



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**



ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

**“RELACION ENTRE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA
SATISFACCION DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE
TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, 2019”**

TESIS

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

AUTOR:

Lic. David Isac Retuerto Alvarado

ASESOR:

Dr. Victor Hugo Echeandía Arellano

Lambayeque, 2022

**“Relación Entre Calidad del Servicio y la Satisfacción del Usuario de la
Unidad de Triage de Emergencias del Hospital Regional Docente las
Mercedes, 2019”**



David Isac Retuerto Alvarado

AUTOR



Dr. Victor Hugo Echeandia Arellano

ASESOR

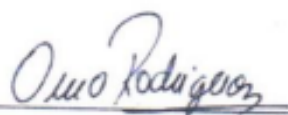
Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para optar el Grado Académico de: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

APROBADO POR:



Dra. Tomasa Vallejos Sosa

PRESIDENTA




Dr. Wilver Omero Rodríguez López

SECRETARIO



Mg. Maria Isabel Romero Sipión

VOCAL

| | | | |
|--|--|---------------------|-----------|
|  UNPRG <small>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO</small> | ESCUELA DE POSGRADO <i>Dr. Juan Valero Rodríguez</i> | Versión: | 01 |
| | | Fecha de Aprobación | 29-8-2020 |
| UNIDAD DE INVESTIGACIÓN | <u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u> | Pág. 1 de 3 | |

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 4:00 p.m. del día martes 16 de marzo de 2021, se dio inicio a la Sustentación Virtual de Tesis soportado por el sistema Google Meet, preparado y controlado por la Unidad de Tele Educación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con la participación en la Video Conferencia de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución N°1127-2019-EPG, de fecha 06 de septiembre de 2019, conformado por:

| | |
|------------------------------------|------------|
| Dra. TOMASA VALLEJOS SOSA | Presidenta |
| Dr. WILVER OMERO RODRIGUEZ LOPEZ | Secretario |
| Mg. MARIA ISABEL ROMERO SIPION | Vocal |
| Dr. VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO | Asesor |


Para evaluar el informe de tesis del tesista DAVID ISAC RETUERTO ALVARADO, candidato a optar el grado de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD con la tesis titulada "RELACION ENTRE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCION DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019".

La Sra. Presidenta, después de transmitir el saludo a todos los participantes en la Video Conferencia de la Sustentación Virtual ordenó la lectura de la Resolución N°161-2021-EPG de fecha 10 de marzo de 2021 que autoriza la Sustentación Virtual del Informe de Tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó al candidato a efectuar la Sustentación Virtual, otorgándole 30 minutos de tiempo y autorizando también compartir su pantalla.

Culminada la exposición del candidato, se procedió a la intervención de los miembros del jurado, exponiendo sus opiniones y observaciones correspondientes, posteriormente se realizaron las preguntas al candidato.

Culminadas las preguntas y respuestas, la Sra. Presidenta, autorizó el pase de los miembros del Jurado a la sala de video conferencia reservada para el debate sobre la Sustentación Virtual del Informe de tesis realizada por el candidato, evaluando en base a la rúbrica de sustentación y determinando el resultado total de la tesis con 18 puntos, equivalente a **MUY BUENO**, quedando el candidato apto para optar el Grado de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| Formato : Físico/Digital | Ubicación : UI- EPG - UNPRG | Actualización: |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|

| | | | |
|--|---|----------------------|-----------|
|  UNPRG <small>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL PERÚ</small> | ESCUELA DE POSGRADO <i>Dr. Juan Velasco Alvarado</i> | Versión: | 01 |
| | | Fecha de Aprobación: | 20-8-2020 |
| UNIDAD DE INVESTIGACIÓN | <u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL</u> <u>DE TESIS</u> | Pág. 2 de 3 | |

Se retomó a la Video Conferencia de Sustentación Virtual, se dio a conocer el resultado, dando lectura del acta y se culminó con los actos finales en la Video Conferencia de Sustentación Virtual. Siendo las 17.16 p.m. se dio por concluido el acto de Sustentación Virtual.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL



ASESOR

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino a mi **Padre Celestial**, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador, de mis padres y de las personas que más amo, con mi más sincero amor.

A mi madre Rosalina Alvarado Atoche, con mucho amor y agradecimiento por su apoyo incondicional en los momentos decisivos de mi vida, por ser guía y modelo a seguir, símbolos de esfuerzo

A mi **Novia Luisa Velásquez Frías** su apoyo ha sido incondicional, e incluso en momentos más difíciles, este proyecto no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome, te lo agradezco eternamente mi amada Novia

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo durante la realización de mi trabajo, a todas ellas nuestro más profundo y sincero agradecimiento, ya que sin su colaboración no habría sido posible la realización del presente estudio de investigación

INDICE

| | |
|---|-------------------------------|
| DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CPITULO I : INTRODUCCIÓN | 10 |
| I. | 11 |
| 1.1 | 11 |
| 1.2 | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3 | 18 |
| 1.4 | 18 |
| 1.5 | 19 |
| CAPITULO II : MARCO TEÓRICO | 20 |
| II. MARCO TEORICO..... | 20 |
| 2.1 | 21 |
| 2.2 | 25 |
| 2.3 | 42 |
| 2.4 | 42 |
| CAPITULO III : MARCO METODOLOGICO..... | 44 |
| III. | 46 |
| 3.1 | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2 | 47 |
| 3.3 | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4 | 51 |
| 3.5 | 52 |
| CAPITULO IV : RESULTADOS..... | 52 |
| 4.1 | 54 |
| 4.2 | 57 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 61 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 61 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 62 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |
| * ANEXOS..... | 68 |

RESUMEN

Se denomina triaje al proceso de clasificación de pacientes que debe tener como eje principal la calidad de atención brindada al paciente que acude en situación de emergencia. En ese sentido se realizó la presente investigación que tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019. La investigación se planteó con una metodología tipo cuantitativa-correlacional con diseño transversal no experimental, donde la principal técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el primero relacionado a la calidad de servicio compuesto por 10 ítems y el segundo relacionado a la satisfacción del usuario con 5 ítems. Mismo que sirvió para la recolección de datos. Se tuvo una población de 2454 personas obteniendo una muestra de 322. Dentro de los principales resultados, se obtuvo que el nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias, fue medio con un 38.1%. principalmente en las dimensiones de elementos tangibles respuesta y empatía. También se obtuvo que el nivel de satisfacción del usuario en la unidad de triaje fue bajo con un 41% especialmente en las dimensiones de calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, confianza y expectativas.

La investigación concluyó que la relación entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias determino un valor equivalente a 0.885, y es interpretado como un grado de correlación positiva entre ambas variables.

Palabras clave: Calidad del servicio, satisfacción del usuario y correlación

ABSTRACT

The patient classification system is called a triage, which should have as its main element the quality of care provided to the user who attends in an emergency situation. In this sense, the general objective of this research was carried out: To determine the relationship between quality of service and user satisfaction of the emergency triage unit of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, 2019. The research was raised with a quantitative-correlational methodology with non-experimental cross-sectional design, where the main technique was the survey and the instrument the questionnaire, the first related to the quality of service composed of 10 items and the second related to user satisfaction with 5 items. Same as it served for data collection. It had a population of 2454 people obtaining a sample of 322. Among the main results, it was obtained that the quality of service level of the emergency triage unit, was averaged at 38.1%. mainly in the dimensions of tangible elements response and empathy. It was also obtained that the level of user satisfaction in the triage unit was low with 41% especially in the dimensions of perceived functional quality, perceived technical quality, confidence and expectations. The research concluded that the relationship between the quality of service and user satisfaction variables of the emergency triage unit determined a value equivalent to 0.885, and is interpreted as a positive correlation degree between the two variables.

Key words : Service quality, user satisfaction and correlatio

CAPITULO I

INTRODUCCION

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

I.1 Realidad problemática

En el contexto internacional

La calidad de atención en los servicios de urgencias orientadas en su ingreso por las unidades de triage, tiene un profundo estudio internacional donde se encuentran similitudes y semejanzas con los sistemas de salud nacionales. Si nos referimos a nivel internacional encontramos que en Colombia, la calidad de servicios de salud en las emergencias en algunas situaciones se ha presentado deficiente, ocasionando grandes pérdidas a las instituciones por la constante variación en el número de pacientes atendidos y satisfechos, ya que en promedio solo 3 de cada 10 colombianos se manifiestan satisfechos con la prestación de los servicios ofertados ; y lo cual evidencia un alto nivel de insatisfacción ¹. Gabriel Vallejo ex ministro y experto en el mundo de los servicios en Colombia señala que tomar el servicio al usuario como uno de los planes estratégicos de una organización puede llevar a alcanzar que los clientes se encuentren felices y satisfechos ².

Si hacemos una revisión de estudios previos a nivel internacional encontramos algunos datos interesantes a tener en cuenta. Cubero C ³, en Octubre del 2014 en Costa Rica con el tema sistema de triage. Obtuvo como resultados más relevantes la saturación en las salas de urgencias como un problema real originado del aumento en la demanda de tales servicios a nivel mundial, lo cual redundaba en una menor calidad en el servicio que se presta y también en un aumento en la mortalidad por los tiempos de espera. Se identificó que no se compara la atención aleatoria por llegada y los sistemas estructurados. Con lo que vemos que la calidad

de atención se ve vinculado con un sistema desordenado en las emergencias y sus unidades de triaje.

Por otra parte, la investigación realizada por “Fernández Pedro en el mes de Abril del 2015 en la ciudad de Tarragona con el tema sobre satisfacción de los usuarios de un hospital comarcal con el proceso de triage en urgencias, con el objetivo de conocer la satisfacción del usuario de urgencias en relación al triage, con un estudio transversal descriptivo concluyó que los usuarios están insatisfechos con el proceso de triage que se llevó a cabo. Y donde concluyeron que se deben establecer protocolos de triage avanzado para administrar analgesia mientras el paciente espera ser atendido y valorar que 2 de cada 3 encuestados cambiaría al profesional de enfermería por personal médico”⁴

La investigación realizada por “Ana Cumbal en el mes de octubre del 2014 en la ciudad san Juan de Pasto con el tema nivel de satisfacción de los usuarios con el procedimiento del triage, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triage en el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santo, se utilizó una metodología cuantitativa. en relación a los resultados se encontró que los usuarios están insatisfechos (70%) con el tiempo de espera en su atención, (83%) en la atención de triage; se concluyó que los pacientes se sienten insatisfechos en general con la atención recibida, sin embargo es necesario motivar e impulsar al personal en la búsqueda continua de mejores condiciones para la atención de los pacientes y sus familias”⁴.

Si algunas relaciones de semejanzas se pueden establecer de las realidades problemáticas en el contexto internacional, es que en todas se enmarca la insatisfacción del usuario, desde luego por una presunta deficiente calidad de servicio brindado en las unidades de triaje que llama la atención pues asumimos que los sistemas de salud internacionales llevan años tratando de mejorar sus procesos de atención, con estándares de calidad firmes y basados en clientes satisfechos, pues muchos de estos sistemas de salud ya antes mencionados han invertido presupuesto, tiempo y recursos en las mejoras que por los datos encontrados todavía no se han mostrado resultados favorables. Por lo mismo es indispensable tener esta visión del contexto internacional, pues al parecer no se aleja mucho de la realidad problemática local.

En el contexto nacional

En Perú, se registraron 100,000 quejas sobre la deficiente atención que reciben los pacientes cada año en entidades de salud del sector público y privado, y donde el 35,9% de las quejas que recibieron, estuvieron vinculadas al acceso de los servicios de salud, a la falta de equipos para las áreas críticas de atención, al uso de alimentos vencidos, y bajo nivel de atención proporcionado por su personal ⁵.

Es importante señalar que la mencionada estadística de quejas, desde la perspectiva del investigador encierra un alto sentimiento de malestar por el trato que brinda el personal de salud en triaje, pues muchas veces los canales de comunicación son pésimos y el decirle a una persona que ingresa por emergencia, que ha esperado para entrar a triaje mucho tiempo y que de un momento a otro ingresa otra persona grave que va ser atendida primero. Esa situación particular por mas que el personal de salud explique que la atención es por prioridades y no por orden de llegada, muchas veces no es entendida y termina en una queja a la unidad de emergencias.

Las quejas mas recurrentes de pacientes en los triajes de Hospitales y postas medicas en el Departamento de Arequipa son la mala atención y el tiempo prolongado para dar el servicio de salud. La manera que los médicos brindan diagnósticos con términos técnicos a sus pacientes termina convirtiéndose en muchas ocasiones, en una sensación de maltrato, y que es incomprensible para ellos, el comprender su situación y su tratamiento⁶. Y otro motivo de quejas nuevamente recae en la poca capacidad que muchas veces se evidencian en los triajes de emergencia para establecer canales de comunicación, la falta de explicación y palabras o frases como “No es una emergencia, vaya a su posta” “Venga mañana por consulta externa” “Usted tiene otro seguro” son algunas de las respuestas ya conocidas que conllevan a la insatisfacción del usuario y que desde luego parece estar vinculados con bajos estándares de calidad.

En Perú, como en muchos países las unidades de triaje de los servicios de emergencias de los hospitales públicos vienen experimentando un incremento en la demanda de atención de los pacientes, es así que en la ciudad de Lima el Hospital Nacional Cayetano Heredia

pasó de 65 462 atenciones en el 2009 a 80743 en el 2013 . Generalmente la demanda en éstos siempre es más alta que la oferta. La atención al paciente es deficiente en la mayoría de los casos; teniendo en cuenta los tiempos de espera, la deficiente capacidad física en instalaciones e infraestructura y la mínima información que se le brinda al familiar son las quejas más frecuentes que presentan los clientes de estos servicios. La priorización y clasificación de los pacientes en el triaje , son elementos sustanciales para el correcto funcionamiento de las salas de urgencias⁷.

Si las instituciones prestadoras de servicios de salud son capaces de establecer un sistema de triaje ordenado y mejorado en todos los aspectos de su funcionamiento tendremos servicios de calidad con usuarios satisfechos. Es muy importante que el enfoque se dirija a calidad de atención en los triajes. No como lo actual que solo se dirige a descongestionar las salas de triaje de emergencia a cualquier modo sin cumplir con los estándares pertinentes.

Por ejemplo la investigación “Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del centro médico naval 2016” encontramos que la investigación señala en general al proceso de atención en emergencia y en cuyos resultados se evidencia , que la satisfacción general sobre el tiempo de espera fue de 31,6% como tiempo de espera razonable, mientras que el 48,5% de los usuarios creen que el proceso de atención en otras áreas de emergencia es prolongado, dando como conclusión que la atención en el centro médico naval es razonable y es que debido a la creciente demanda del servicio de triaje de emergencia el tiempo de espera es la variable con más influencia en la satisfacción del paciente por lo tanto si no hay un buen proceso de priorización en el triaje, no habrá la atención médica oportuna y adecuada en el paciente, llevándolo a una insatisfacción y posteriormente a una queja ⁸ .

Un alto nivel de incumplimiento de las directivas Técnicas de Salud en los principales y elementales servicios que ofertan los establecimientos e institutos especializados de salud pública a nivel nacional, ha generado una deficiente atención a pacientes, y evidencia el incumplimiento de horas de atención y facilidades de acceso a pacientes, malas prácticas , así como falta de recursos humanos suficientes para brindar calidad en el servicio propuesto por las instituciones de salud⁹, y es que efectivamente no se puede negar que a nivel nacional no tenemos grandes ejemplos o modelos de atención de calidad o de sistemas estructurados

de triaje que nos permitan guiar el trabajo y direccionar actividades desde realidades que ya han pasado el proceso de implementación de los triajes. Y si le sumamos que la norma técnica 042 “NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA” del 2007 solo dedica tres párrafos a los conceptos de triaje no tenemos una base normativa que sustente la mejora continua de las unidades y por lo mismo el sistema de calidad de atención encuentra debilidades y vacíos normativos. En esa línea la insatisfacción del usuario va seguir acentuándose.

En el contexto regional

A nivel regional no hemos encontrado investigaciones que profundicen o se dirijan a la problemática de los triaje de emergencias o satisfacción del usuario. Los únicos registros son las revisiones sistemáticas, una de ellas realizada por Valiente Mezones titulada Satisfacción del paciente con el triaje dirigido por la enfermera en los servicios de emergencias, y en la cual las evidencias encontradas sobre factores que afectan la satisfacción del paciente apoyan la necesidad de considerar a la enfermera en el que hacer diario, porque mejora la satisfacción del paciente y de este modo la calidad de atención en los servicios de emergencias. Este hallazgo refleja la aceptación del triaje dirigido por la enfermera. Y además cuenta con la satisfacción del usuario y que se encuentra respaldado por un modelo de atención de triaje y contribuyan a lograr un desempeño laboral exitoso, brindar una atención cálida y de calidez a los pacientes. En Lambayeque ¹⁰.

Un total de 1,034 quejas relacionadas a la mala atención en hospitales de Lambayeque fueron recibidas por la dependencia zonal de Susalud de la Macro región norte en el 2018. Y en su mayoría, procede de la falta de acceso a servicios y a la sobrecarga de los servicios de salud, que afectan al funcionamiento de la atención al ritmo que se necesita. ¹¹, si citamos el dato de las quejas de la región Lambayeque tendremos que decir alrededor del 50 % del total son de las áreas de triaje debido a la sencilla razón que el triaje es la unidad de ingreso de atención, el primer contacto y muchas veces el usuario por distintos factores queda insatisfecho con la atención.

Otro estudio local es la revisión crítica titulada eficacia del sistema de triaje de enfermería para mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia realizada en el

2015 y donde se concluyó que existe una evidencia contundente sobre la eficacia del triaje de enfermería para mejorar la calidad del sistema en los servicios de emergencia. Además que el personal que realiza el triaje en las emergencias de los hospitales es el enfermero contando con un alta satisfacción del usuario muy por encima de otros profesionales del equipo de salud ¹². Es importante señalar que las revisiones críticas mencionadas realizadas a nivel local son los únicos trabajos directos sobre triaje de emergencia encontrados. Lo antes mencionado se puede dar debido que a nivel de la región los triajes en las unidades de emergencia tienen poco menos de 10 años siendo uno de los primeros en implementarlos el hospital Almanzor Aguinaga, luego el hospital las Mercedes que fue el primer hospital a nivel regional en implementar un triaje solo con enfermeros, posterior a eso los hospitales Heysen y Regional Lambayeque hicieron lo propio con triajes con médicos y el hospital Belén que también cuenta con su unidad.

También es importante describir que a nivel local la implementación de las unidades de triaje ha sido difícil pues a diario se presentan escenarios que dejan ver el bajo nivel de calidad de atención que presentan las instituciones de salud. Por ejemplo El Hospital Luis Heysen Inchaustegui fue denunciado ante la defensoría del pueblo por quejas en el servicio de emergencia y el hacinamiento de pacientes, debido al cierre del hospital Naylamp ¹³. Por citar en noviembre del 2018 se conoció que un médico, habría intentado presuntamente golpear a una de sus pacientes en triaje. Su iracunda reacción fue frenada por un grupo de vigilantes que tuvo que rodearlo para evitar la agresión. En un video difundido por redes sociales. Situaciones de este tipo se presentan a diario en los hospitales de la región en sus unidades de triaje que es una área cargada por el más alto estrés y presión que pueden tener los usuarios de los servicios de salud.

I.2 Planteamiento del problema

El triaje de emergencias es un proceso estandarizado de calificación clínica preliminar que ordena a los pacientes en función al grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes sean evaluados prioritariamente ¹⁴.

En ese sentido a nivel local, nos ubicamos en el contexto situacional de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo que fue creada en el 2014 y es aquella que se encarga de evaluar priorizar y clasificar la atención de los pacientes de acuerdo a prioridades de atención. La unidad en mención tiene una demanda de pacientes alrededor de 200 diarios según datos proporcionados por la jefatura del servicio los mismos que siguen el flujo correspondiente de acuerdo a su prioridad de atención. Además se debe tener en cuenta que actualmente el triaje esta a cargo de un médico general y de una enfermera, los mismos que trabajan coordinadamente para la cobertura de la demanda de pacientes

Siendo el Hospital las Mercedes centro de labores del investigador se pudo identificar que el triaje es la unidad con mayor concentración de pacientes en el servicio de emergencia, debido a que esta unidad es la primera línea de atención para el paciente que llega en situación de peligro, gravedad y riesgo inminente de muerte. Es importante señalar que el hospital las Mercedes es un hospital público centenario y por lo mismo la infraestructura que presenta probablemente no sea la que los usuarios esperan, El hospital cuenta con diferentes especialidades y sub especialidades, sin embargo presenta una infraestructura antigua y pequeña que refleja hacinamiento de las áreas por la alta demanda que tiene, la misma que incluye atención de pacientes en situación de emergencia de toda la región de Lambayeque y en ocasiones de la macro región norte, debido a eso la unidad de triaje tiene una labor fundamental, pues es el filtro que determina el ingreso de los pacientes a emergencia.

El hacinamiento es evidente y si bien se cuentan con equipos básicos para realizar el triaje muchas veces si se observa inconformidad del usuario. Pues en preguntas rápidas que se hicieron en la sala de espera a algunos usuarios manifestaban que muy a pesar que la infraestructura y equipamiento no sea el esperado (falta de sillas de ruedas, falta de camillas, tensiómetros visiblemente obsoletos), el trato que reciben del personal es lo principal y muchas veces este trato ha sido adecuado y en otras no. En otras ocasiones es muy común visualizar en el triaje del hospital las Mercedes reclamos por el tiempo de espera, pues los usuarios asumen que la atención es de acuerdo al orden de llegada y es allí donde pueden presentarse problemática, el personal de triaje sostiene cumplimiento de protocolo en el

sentido que la atención es por prioridades y que así alguien tenga mucho tiempo esperando si de momento llega una persona grave va entrar primero para ser atendido.

Parece sencillo para quienes somos personal de salud, pues lo entendemos pero nos preguntamos si los usuarios entienden ese protocolo. Probablemente muchos ni lo conozcan y si a eso le agregamos la comunicación ineficaz que se presenta entre quien brinda la atención y el usuario, eso ocasiona que el usuario en lo primero que piense es un reclamo o queja a la unidad de triaje del hospital. En ese sentido el investigador considera que depende mucho de las condiciones naturales de quien realiza el triaje sus capacidades y competencias su experiencia y su manejo de estrés así como capacidad de trabajar bajo presión.

En otros casos el usuario de la unidad de triaje del Hospital puede salir satisfecho pues considera que se resolvieron sus problemas y eso puede hacer que deje de lado lo antes mencionado, pues si tienes un dolor intenso y me atienden de inmediato es casi seguro que ese usuario puede dejar de lado la infraestructura e incluso la capacidad empática de quién realiza el triaje.

A pesar de esa subjetividad observada en los usuarios del triaje del hospital las Mercedes, no se puede dejar de situar que los estándares de calidad están dados tienen una sistematización y que por algo han sido diseñados y recomendados, por lo mismo si se siguen tendremos una alta satisfacción por parte de los usuarios y de no seguirlo y solo regirnos a prácticas diarias empíricas es probable que la satisfacción del usuario que acude a la unidad de triaje sea baja y se encuentre relacionada con la calidad de atención.

I.3 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019?

I.4 Justificación e importancia del estudio

El proceso de clasificación de los pacientes que acuden al servicio de emergencia se ha convertido en una necesidad, debido a la gran demanda de pacientes o usuarios. Hoy en

día los pacientes buscan en los hospitales ser atendidos, con prontitud, garantizándoles que la atención brindada este acorde con sus problemas de salud y que a la vez sea de gran impacto para él y sus familiares. Por ello es necesario establecer una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el triaje de emergencia. La presente investigación se plantea en base a una realidad complicada marcada por un sistema de triaje con parciales estándares de calidad. Determinado por un triaje multidisciplinario que en teoría cuenta con médico y una enfermera y con una alta demanda de pacientes necesitados de atención.

En ese sentido la investigación en mención se realiza por qué es importante analizar el funcionamiento de la unidad de triaje de emergencia, conocer si el servicio que se brinda viene siendo de calidad y si el usuario se encuentra satisfecho con la atención. pues conocer la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario que acude triaje de emergencia va facilitar la mejora de los servicios de salud, la mejora en los hospitales de las unidades de emergencias y la mejora del triaje. Así mismo la investigación se realiza para que al determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción del usuario se puedan adoptar estrategias que mejoren directamente los procesos de atención en triaje. Además contribuirá a la elaboración de protocolos de atención en triaje, flujogramas claros precisos y programas de capacitación continua a través de la socialización de las conclusiones, así mismo la presente investigación representa una oportunidad para dejar antecedentes directos en la línea de investigación en gestión de servicios de salud relacionados al sistema de calidad del triaje. Todo esto redundara en la mejora de los servicios de salud y en la satisfacción del usuario.

I.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- ✓ Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar el nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.
- ✓ Determinar el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.
- ✓ Establecer la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

II.2 Antecedentes

A nivel internacional

Garces A, y Tualombo J ¹⁵, realizaron un estudio En el año 2019 en Ecuador titulado *“Calidad de atención en el Área de Triage del Servicio de Emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, periodo diciembre 2018, abril 2019”*, teniendo como objetivo Conocer la calidad de atención en el área de triaje del servicio de emergencia, del hospital Alfredo Noboa Montenegro. La metodología utilizada fue cuantitativa tipo descriptiva con diseño prospectivo transversal. Se tomo como universo a 1220 usuarios del mes de Febrero (Estadística, Morbilidad de Febrero, 2019) y se obtuvo una muestra de 92 usuarios. Entre los resultados resalta que los datos obtenidos evidencian que los usuarios en un 43,5%, ha mejorado la calidad de atención, mientras que el 18.5 %, manifiestan estar en desacuerdo. También que el 30.4% de los usuarios están muy satisfechos y un 12% extremadamente satisfechos con la calidad de atención que brinda el personal de salud del hospital, sin embargo un 8.7% dicen estar no satisfechos. Finalmente concluyó que los usuarios que acuden al área de triaje del servicio de emergencia, están en su mayoría de acuerdo que el hospital ha mejorado en los últimos años, con el equipamiento, la infraestructura y la señalización, estos son adecuados para brindar una atención de calidad.

En Chile; Flores E, Espinoza P ¹⁶, realizaron una investigación titulada *“Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de Emergencia Hospitalario 2015”*. El Objetivo fue Determinar la eficiencia del sistema de triaje en una unidad de emergencia de un hospital público del sur de Chile. La Metodología utilizada fue Estudio transversal descriptivo con una muestra aleatoria representativa de 377 registros obtenidos de 69,613 usuarios mayores de 15 años que consultaron en 2015 un hospital público chileno. Se estudió la categorización de gravedad, tiempos de espera, destino del paciente, registro de antecedentes mórbidos, alergias y riesgo de caídas. Entre los Resultados tenemos que el 40,8% de usuarios fueron

categorizados C3 y 50% de usuarios, C1 y C2 fueron atendidos dentro del tiempo estipulado. El tiempo de espera menor a 15 minutos para categorización tuvo un cumplimiento de 78,5%, bajo el umbral óptimo. Las principales Conclusiones fueron. Retraso en el tiempo de atención de usuarios con riesgo vital y categorización con mayor riesgo del real, provoca demora en atención y saturación de unidades de emergencia hospitalarias, ocasionando déficit en la eficiencia del sistema de triaje y la calidad de la atención.

En Barcelona; Fernández P , Mora S ¹⁷, realizaron la investigación titulada “*Satisfacción de los usuarios del Hospital General de Granollers con el proceso de triaje en urgencias 2016*”. El Objetivo fue Conocer el nivel de satisfacción del usuario de Urgencias en relación al triaje. La Metodología: Estudio transversal descriptivo donde la población fue todo individuo que asistió a Urgencias del 12 al 19 de mayo de 2014. Se obtuvo una muestra de 342 personas. Se entregó una encuesta anónima para llenar una vez finalizado el triaje. Consta de 5 datos generales, 5 preguntas dicotómicas (si/no) y 6 con valoración del 1 al 10. Resultados: 62% conocían el sistema de triaje, 78% estaba de acuerdo con nivel asignado, 33% cambiaría al personal de enfermería por personal médico. Conclusión: Los usuarios del SU del Hospital General de Granollers se encuentran satisfechos con el proceso sistematizado que se lleva a cabo en la unidad de triaje.

En Ecuador; Maggi W ¹⁸, 2018 en su tesis titulada “*Evaluación de la Calidad de la atención en relación con la Satisfacción de los usuarios de los servicios de Emergencia pediátrica, Hospital General de Milagro*”; teniendo como objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción de usuario con respecto a la atención y la calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica. Se obtuvo una muestra de 357 niños. La metodología fue con un diseño de investigación trasversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 201. Entre los resultados más resaltantes se obtuvieron que: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de Emergencia fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. La principal conclusión refleja que: se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato

A nivel nacional

En Perú; Chambilla V, Sotomayor G¹⁹, Realizaron el estudio titulado “ *Relación de los niveles de prioridad de triaje y satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo-Moquegua-2017*” teniendo como objetivo: Determinar la relación de los niveles de prioridad de triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo-Moquegua-2017. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 180 Usuarios, se utilizó una ficha de registro de datos y una encuesta sobre satisfacción del usuario. Los resultados del trabajo de investigación fueron: el nivel de prioridad I se relaciona ($p = 0.003$) con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Ilo, mientras que el nivel de Prioridad II ($P = 0.231$), el nivel de prioridad III ($P = 0.891$) y el nivel de prioridad IV ($P = 0.067$), no se relacionaron con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención. El nivel de satisfacción de los usuarios que predominó fue el de complacencia con 76.1. Y la principal conclusión fue que existe relación entre los niveles de prioridad del triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Ilo de Moquegua.

En Lima; Casaño B²⁰, realizó la investigación titulada “ *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Grau 2017*”. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia. El método de investigación fue con diseño no experimental, transversal de nivel correlacional, pues se determinó la relación entre las variables en un tiempo determinado. La población fue de 325 usuarios, y la muestra de 173. Para la recolección de datos se utilizó como técnica a la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario. Para medir la variable calidad de atención, se utilizó el cuestionario según el modelo SERQUAL que consta de 30 ítems en la escala de Likert (Nunca , casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) y para la variable satisfacción del usuario se utilizó el cuestionario con un total de 24 ítems. Concluyendo, que la calidad de atención se relaciona positivamente y significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Grau 2017.

Meléndez L²¹, elaboro la tesis denominada “ *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo-2018*” El reciente trabajo de investigación es de tipo descriptivo -correlacional. El objetivo de la investigación fue explicar de que manera se relacionan la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Se trabajo con una muestra de 52 sujetos. Se aprecia en los resultados que la calidad de atención en el Hospital Belén es en un 27% donde los encuestados manifiestan que casi nunca tuvieron calidad de atención, el 25% a veces le brindaron calidad de atención y posteriormente un 10% siempre tuvieron una adecuada calidad de atención. Desde otro punto de vista los resultados adquiridos del nivel de satisfacción del usuario, se contempla que el 25% de los encuestados sostienen que el nivel de satisfacción de la atención recibida es a veces adecuado, el 23% casi siempre y el 21 % siempre. Por ello el trabajo concluye que si existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario, quedando como efecto un coeficiente de correlación de 0.649 y un nivel de significación de 0.021 siendo este menor a 0.05; por lo tanto, con estos resultados la hipótesis alterna es aceptada.

A nivel local

En Chiclayo; Mejía D, Rivera O²², realizaron el estudio “ Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia. La investigación fue de tipo cuantitativa de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

Monchón P, Montoya Y ²³ , Realizaron la tesis “Nivel de calidad del cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, servicio de Emergencia Hospital III-Essalud

Chiclayo, 2013” siendo de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, servicio de Emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, las bases teóricas se sustentan en Donavediaa, López e instituciones como el ministerio de salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Crombach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como el nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de Emergencia de este Hospital es bajo.

II.3 Base teórica

2.2.1 Calidad de atención fundamentos conceptuales

2.2.1.1 Calidad

La raíz del término calidad es de origen griego Kalós ¹⁵, menciona que significa, bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como Qualitas, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa. Se entiende por calidad de servicio la relación mutua de satisfacción y expectativas entre un cliente y la organización que resuelve sus necesidades.

Para Martínez Bermúdez ¹⁵; “el concepto de calidad trasciende las características físicas y funciones del servicio. Esta idea está enmarcada en un ambiente competitivo, que requiere una cultura de gestión orientada hacia los procesos, las personas y los servicios mediante el mejoramiento continuo, y en el caso de la salud, el énfasis en la humanización como elemento transversal de todos los procesos clínicos y administrativos”.

Velasco ²⁴ expresa que la calidad es el “mecanismo de mayor responsabilidad que tiene el ser humano para satisfacer las necesidades de sus clientes en la producción de bienes o servicios”.

2.2.1.2 Definición de calidad en salud desde las diferentes perspectivas

Donabedian ¹⁵ “define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴ define “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”

El Proyecto Ibérico (España y Portugal, 1989) se refiere a la calidad como “provisión de servicios de accesibles y equitativos, con un nivel profesional optimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario” ¹⁵.

Mientras, el instituto de medicina de EEUU. Define a la calidad como “grado en los cuales los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la privacidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual” ¹⁵.

Así mismo la Revista Conexión ESAN ²⁶, 2016, Publicó “que la calidad de atención desde la percepción del paciente se califica en base a una rápida atención, adecuada infraestructura del hospital o clínica, la imagen proyectada del personal de salud y de la institución. Y para el prestador de servicios de salud la calidad se determina por la experiencia de los profesionales y con la tecnología que cuente; para las aseguradoras la correlación entre el valor de los procedimiento y su garantía para impedir los daños o para restablecer la salud, es la particularidad que más valor se da como calidad de atención “.

Olaya y Frías ²⁴, definen “que la calidad del servicio es la diferencia entre lo que espera recibir el cliente y sus percepciones que él siente; además, que la calidad de servicio es un equivalente al a satisfacción del cliente”,

Del mismo modo, Gonzales y Pérez ²⁴ afirman “que la calidad de servicio es la valoración global del servicio por parte del cliente, los cuales manifiestan que la calidad de

servicio es evaluada y juzgada por el servicio percibido por los clientes, así como se ha brindado el servicio”

Larrea ²⁶, “Define a la calidad como un proceso integral el cual continuamente está evolucionando, otorgándole un valor agregado, superando las necesidades y perspectivas de los usuarios, interesados y consumidores; obteniendo un impacto en las entidades prestadoras de salud a través de la cual se podrá alcanzar satisfacer al beneficiario ya que en la actualidad es muy difícil de lograr”.

[2.2.1.3 Modelos relacionados a la calidad de atención

- ✓ El modelo de calidad de la atención médica de *Donabedian de 1984*. “Refleja las dimensiones de estructura, proceso y resultado, así como sus indicadores para calificarla. Este secuenciamiento entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, origina reflexiones trascendentes y esenciales en torno a la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio. En el mencionado modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros aspectos del sistema sanitario y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, comúnmente traducido en una mejora en la salud, aunque también puede enfocarse en la actitud, los conocimientos y en la conducta para una salud futura”¹⁵
- Modelo de la Escuela Norteamericana de *Parasumaran, Zeithmal y Berry (1998)*. De acuerdo Setó (2004) , la calidad es la percepción del cliente sobre el nivel de servicio recibido, planteando cinco dimensiones esenciales en la experiencia del servicio: la fiabilidad, la empatía, los elementos tangibles, la capacidad de respuesta, y la seguridad. De ahí, que los atributos de la calidad de servicio y los elementos que afectan diseñaron un instrumento de medida que identificaron como el modelo SERQUAL para su evaluación ²⁰.

- La Escuela Francesa de *Eiglier y Langeard (1989)*, con su modelo de la SERVUCCION. De acuerdo con Varo (2000), La calidad es la combinación de una serie de elementos, como: el soporte físico, usados para la prestación de servicios. El modelo remarco que la calidad es calificada en tres dimensiones: las salidas (output) o el resultado, los elementos de la servucción anteriormente mencionados y el proceso de prestación ²⁰.
- La Escuela Escandinava de *Grönroos (1978 a 1994)*. De acuerdo con los planteamientos de Salvador (2008), la calidad de servicio trasciende en el resultado del proceso. Afirmó también que la calidad funcional, es la forma cómo se entrega el servicio al usuario. Y la calidad esperada, está condicionada por una serie de elementos como la comunicación de marketing; la comunicación boca ha oído, realizada por los clientes ²⁰.

Propone un modelo que integra la calidad del servicio en función de tres componentes: a) la calidad técnica, referida al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; según Grönroos este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo; b) la calidad funcional, representa el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento; c) la imagen corporativa, re-presenta. Una evaluación satisfactoria de la calidad percibida se obtiene cuando la experimentada cumple con las expectativas del usuario, es decir, lo satisface, es así como un exceso de expectativas puede generar problemas en la evaluación de su calidad ¹⁵.

- *Modelo SERVQUAL*. Postula que la medición y control de la calidad del servicio al usuario, resulta difícil de abordar debido a los factores que, en su mayoría, son intangibles y contiene muchas características psicológicas, es decir aspectos subjetivos como por ejemplo el ambiente del lugar, la amabilidad del personal entre otros²⁰.

2.2.1.4 Dimensiones de la Calidad

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avendis Donavedian, siga siendo, pese su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de atención ²⁷.

La Dimensión Técnico – Cognoscitivo- Científica orientada en relación a la formación y educación sanitaria, habilidad, pericia técnica y manejo de equipos e instrumentos, que además cuyos atributos son la fiabilidad y la seguridad. La fiabilidad es la habilidad de ofertar el cuidado en forma correcta y adecuada, y la seguridad es la capacidad del personal para brindar educación sanitaria, así como la habilidad de transmitir confianza al usuario que acude en situación de emergencia o a la persona hospitalizada ²⁷.

Dimensión humana o componente interpersonal está referida al compromiso y responsabilidad para un cuidado rápido y oportuno, puntualidad, cuidado personalizado y el trato, involucra dos características: capacidad de respuesta y empatía. La capacidad de respuesta es el deseo de ayudar a las personas y servirles en forma rápida y la empatía es el cuidado individualizado y brindado con amabilidad a la persona hospitalizada ²⁷.

Dimensión del Entorno que está relacionada al espacio físico y laboral, coordinación interpersonal, material y equipo sofisticado que involucra el costo de cuidado con un recurso con competencias y bien remunerado, vincula como indicador a los elementos tangibles. En ese sentido los elementos tangibles es la apariencia o primera vista del usuario de las instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado, materiales empleados y materiales de comunicación ²⁷.

2.2.1.5. Indicadores de calidad

Correa y Miranda ²⁰, refieren que “Los indicadores sirven para evaluar la calidad, es decir se presentan como una escala de medida, así como los elementos se utilizan para medir fenómenos específicos, con respecto a una medida convencional”.

Según Donabedian²⁰ (1990), la evaluación de la calidad en los servicios de atención de la salud; presenta los siguientes indicadores:

a. Indicadores de estructura: Son los recursos humanos que debe ser lo más valioso que puede presentar una organización ya que es la parte más importante de la empresa, estructura del inmueble que es la infraestructura con la que se cuenta y que suele ser inevitable que pase desapercibida para los usuarios, pues le ponen mucha atención por lo visible que siempre resulta, clima organizacional que en ocasiones es tan evidente sus deficiencias que suele ponerse en evidencia y es indispensable para la institución, recursos materiales que siempre es motivo de observación de los usuarios, no pueden ni deben faltar por que la atención se torna deficiente si sucede y existencia de transporte sanitario ²⁰. En conjunto todos los indicadores de estructura determinan un alto parámetro de calidad

b. Indicadores de procesos: Es la aplicación de procedimientos trascendentes e importantes, que suelen estar presentes en todas las organizaciones y que direccionan el trabajo y le dan orden al sistema de acuerdo a los protocolos, guías, esquemas, flujos y normas de seguridad, resultan indispensables para las instituciones ²⁰.

c. Indicadores de resultados: Se constituyen en la variación de los niveles de salud, nivel de resolución de problemas, el progreso realizado, la consecución de objetivos y la satisfacción del paciente por la atención recibida ²⁰.

[2.2.1.6. Enfoques de evaluación de la calidad del servicio

Donabedian²⁰ “define que la calidad es una constante evolución puesto que se interrelaciona con el contexto de la época en que fue mencionada”, para lo cual propone tres enfoques que son:

a. Enfoque de Estructura: tiene como eje la idoneidad del personal médico y su organización. Pero se centra como elemento principal en la adecuación de las instalaciones y los equipos, es decir la infraestructura y equipamiento toman una relevancia determinante en el enfoque ²⁰.

b. Enfoque de Proceso: conjunto de actividades sistematizadas, organizadas y planificadas que se llevan a cabo por parte de los profesionales de salud para el bienestar de los pacientes ²⁰.

c. Enfoque de Resultado: Se da en términos de recuperación y restauración de la salud del individuo, la calidad es enfocada desde lo conseguido y por los logros. Los resultados, son indicadores sobre la validez a la eficacia y calidad de la atención médica ²⁰.

|2.2.1.7. Principios de calidad

Principios de la calidad (Principios de la calidad de gestión, ISO 9001: 2015, 2017) Refiere toda empresa debe considerar los ocho principios básicos de la Calidad para poder ser competitiva²⁸, a continuación, se citan:

Enfoque al cliente.- El usuario que manifiesta sentirse satisfecho se convierte para la empresa en entes de ganancias y más trabajo, en ese sentido debe ser considerado como el centro y motor de la atención si sabe aplicar este principio, la calidad de atención va mejorar, de lo contrario no se va evidenciar progreso ²⁸.

Liderazgo.- Las instituciones requieren de líderes idóneos con pensamiento crítico con competencias técnicas y capacidades de gestión que antepongan al bien común y colectivo de la organización, orientados a traer beneficios para todos y poder aplicar el ganar-ganar²⁸.

Participación del personal.- El personal debe conocer el sistema interno pues eso garantiza su vinculación y compromiso con el trabajo, así mismo debe conocer y tener claro el objetivo de la institución, debiendo estar atento y activo en todo momento y espacio para poder recoger, aportar y transmitir las ideas de sus colaboradores en donde un buen guía es aquel que sabe escuchar²⁸.

Enfoque de procesos.- El trabajo con procesos permite llevar su propio control, por ende, se trata a cada área como una pequeña empresa sin que eso signifique que se desvinculen del objetivo institucional, lo cual nos permitirá sistematizar y organizar de manera correcta desde el inicio logrando la entrega de un producto o servicio de excelente calidad²⁸.

Enfoque de sistemas.- Se debe trabajar engranando correctamente los eslabones entre cada área usuaria para considerar todas las partes como un todo que se encuentra muy

relacionado y vinculado al enfoque de procesos y uno es consecuencia del otro, si se puede integrar, los sistemas te van a llevar a la calidad de atención ²⁸.

Mejora continua.- se establece como pilar de una organización es el objetivo transversal de la institución , y por lo mismo siempre va estar presente, pues la mejora continua y la organización van evolucionando y debe de admitir y dirigir de forma oportuna y correcta para darle un calificativo agregado a la actividad, mejorando de forma continua sin limitarse y estancarse ²⁸.

Toma de decisiones basada en hechos.- La toma de decisiones es el principio sustancial para conseguir un impacto en la calidad de atención o servicio pues debe de asegurar ante un hecho anterior que certifique o reduzca y minimice la posibilidad de un error ²⁸.

Relación beneficiosa con proveedores.- Los proveedores al ofertar un producto o servicio final de calidad deben considerar una materia prima que es el elemento necesario para poder cumplir con los requisitos solicitados por el usuario directo y no solo que este reconozca que estemos certificados ²⁸.

|2.2.1.8. Elementos de la calidad

Elementos de la calidad de atención de acuerdo a lo indicado por Palmer²⁰, los elementos son:

a. Calidad científico-técnica: Conocimientos y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida.

b. Accesibilidad: Acceso a los servicios sanitarios de tal manera que sea adquirido en forma equitativa por el ciudadano.

c. Efectividad: Es la ejecución completa del proceso que hace que la atención de la salud, logre el objetivo de mejorar la salud del paciente.

d. Eficiencia: Grado con el que se logra obtener el más alto nivel de calidad.

e. Satisfacción o aceptabilidad: Grado con que la atención prestada satisface las expectativas del usuario.

➤ **Otros elementos y dimensiones indispensables en la calidad de atención**

Tamayo ²⁹. Señala que “teniendo en cuenta que la calidad es la información suministrada por los usuarios con respecto a la discrepancia que existe entre las expectativas de los mismos, sobre el servicio que presta la entidad y la percepción que tienen ellos de dicho servicio en cuanto Confiabilidad, accesibilidad, respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles”.

Confiabilidad: Se basa en la capacidad de ofertar un servicio con los estándares y niveles de seguridad más altos y que tienen como características la exactitud y consistencia, significando que el servicio que se ofrezca debe ser realizado desde el inicio y la primera vez muy bien ²⁹.

Accesibilidad: Toda organización, en particular la que oferta productos y servicios debe preocuparse y tener presente que los usuarios puedan comunicarse con ellas de la manera más eficiente, rápida, simple y sencilla, para que reciban el servicio que requieren oportunamente ²⁹.

Respuesta: Los usuarios son cada vez mucho más observadores y exigentes en el sentido de la predisposición que se tiene para atender y ofertar de manera rápida y eficiente un determinado servicio. El paciente siempre busca ser atendido de inmediato al solicitar un servicio, del mismo modo, se debe tener presente que la absolución de dudas debe ser claras precisas y concisas ²⁹.

Seguridad: Se debe demostrar y garantizar que los servicios que se ofertan o realizan en todos sus aspectos cuentan con toda la seguridad requerida para su prestación. Es muy frecuente que los usuarios busquen como elemento principal que los servicios no cuenten con riesgo alguno ²⁹.

Empatía: Para ofertar un adecuado y correcto servicio es pertinente y necesario que se tome en consideración ponerse en el lugar del usuario para comprender cuál es el escenario y la situación particular de cada uno y poder de esta manera entender cómo se siente, con lo que de este modo se conocerá cómo atenderlo ²⁹.

Elementos Tangibles: La vista del lugar, infraestructura son esenciales en la organización y los equipos con los que se ejecuta y desarrolla la actividad debe ser de muy buena calidad, los colaboradores y personal que asiste los servicios deben siempre tener una

adecuada presentación y preparación, todo de acorde de las posibilidades y recursos con los que cuenta cada empresa y sus empleados ²⁹.

2.2.1.9. Calidad de atención fundamentos técnicos-normativos

Fundamentos Técnicos Normativa de la calidad de atención en salud Según Ley 26842 “Ley General de Salud”, en su art.3 menciona: el derecho de toda persona a recibir, atención médico quirúrgico de emergencia cuando lo solicite, y mientras subsista el estado grave de riesgo para su vida y salud, donde los establecimientos de salud están obligados a prestar la atención sin excepción.

Por consiguiente, es importante que todos los establecimientos de salud tengan en cuenta la “Ley General de Salud”, en la aplicación de sus prestaciones asistenciales; ofreciendo una adecuada infraestructura, ambientes agradables, equipamientos, recursos humanos, así como, señalizaciones y rampas para camillas, sillas, que permita que los pacientes puedan acceder fácilmente a las instalaciones del nosocomio ³⁰.

Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia NTS N°042-MINSA/DGSPE-V.01. El Ministerio de Salud mediante la presente norma imparte instrucciones para mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos privados y públicos del sector salud; teniendo en consideración aquella circunstancia súbita o inesperada que requieren atención inmediata al poner en peligro la vida del paciente. Asimismo, señala que los servicios de emergencia, deben contar con las áreas de admisión, triaje, tópico de enfermería, consultorios de medicina, trauma shock, pediatría, obstetricia, cirugía, traumatología y sala de observación; para ser atendidos de acuerdo a su prioridad de atención, como: ³¹

- a. Prioridad I grave súbita extrema.
- b. Prioridad II Urgencia mayor.
- c. Prioridad III Urgencia menor.
- d. Prioridad IV Patología aguda común.

RM. 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. El Ministerio de Salud, ha elaborado la norma técnica de Sistema

de Gestión de la Calidad de Salud, enfocado a alcanzar resultados para fortalecimiento y mejora de la calidad de atención en los servicios de salud. Cuya finalidad, es que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, contribuyan a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad. Hablar de calidad, es mejorar las capacidades, competencias institucionales y la mejora continua de procesos en salvaguarda de la vida de las personas, cuya salud es protegida por el Estado ²⁷.

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”. El sistema de salud en el Perú está direccionado al desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la prestación de salud. De igual forma, contribuyen a las organizaciones proveedoras de servicios de salud, a la implementación de directrices emanadas por la autoridad Sanitaria Nacional a fin de perfeccionar la calidad de la atención ³².

Estándar Según el Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.DS N° 013-2006-SA Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo comparten modelos que deben ser utilizados para calificar los escenarios organizados, para lo cual se determina: Desempeño y competencias de los profesionales y personal acorde con la oferta de los servicios del establecimiento, a través de la seguridad del paciente frente al riesgo asociados con los servicios de salud ofrecidos ³³.

2.2.2 Satisfacción del usuario

2.2.2.1 conceptos y definiciones de satisfacción

Larrea ²⁶, “define a la satisfacción del usuario como el resultado más significativo de brindar servicios de buena calidad. Siendo está muy trascendental en todo programa”.

Hamui y Aguirre ²⁶ , Mencionan “que la atención prestada por el profesional y la relación con el estado de salud tienen como consecuencia las perspectivas del cliente”.

Tuesta ²⁶, lo describe “como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud cumplen con las expectativas del cliente”.

La satisfacción también puede definirse como el nivel en el que un producto o servicio cumple y supera las expectativas que tiene un cliente, convirtiéndose en la clave para retener a los clientes ³⁴. Es también el nivel de expectativa que se logra satisfacer en el cliente en relación a un determinado producto o servicio que este adquiere o prueba ³⁵.

2.2.2.2 Argumento teórico de la satisfacción del usuario

Morillo ²⁰, define “la satisfacción como el valor que percibe y evalúa el usuario basado en su experiencia luego de haber consumido un determinado producto o servicio al punto que esta cumple con sus demandas y expectativas”.

La satisfacción del usuario desde hace algunas décadas es calificado como muy gratificante, dado que en algunos casos la valoración de la asistencia médica, ha tenido mayor atención en cuanto a las prestaciones de salud y la calidad de atención basado en la eficiencia y eficacia. Sin embargo, existe discusión referente a la satisfacción ya que en muchos casos no todas las personas tienen la misma oportunidad de ser atendidos de acuerdo a sus necesidades; por ello, es importante tener consideración la visión de los usuarios sobre los productos o servicios que este adquiere para que a través de ella, la organización mejore sus prestaciones de salud ²⁰.

Huamán ³⁶, refiere “La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las posibilidades y el comportamiento del producto o servicio; está sometido a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción no sea igual para diferentes personas y para la misma persona en distintas circunstancias. El objetivo de las atenciones médicas es complacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud”.

Para Donabedian ²⁰, “La satisfacción es la actitud mental que se origina por optimar la retroalimentación intelectual, lo cual, ofrece una sensación de plenitud ante la consulta clínica y el trato recibido ; ya que persiste un estado de semejanza entre satisfacción y calidad en el interés de encontrarse sano”.

De acuerdo lo que define Álvarez ²⁰, indica que “ podemos considerar la satisfacción como la reacción del usuario sobre el servicio adquirido, destacando las ideologías, las emociones y el esfuerzo de llevar a cabo los procesos, puesto que dependerá de la capacidad de los servicios admitidos”.

Boza ²⁶. refiere que “Satisfacción es la valoración que realiza el usuario en relación a un producto o servicio, ofertado en término que ese beneficio o prestación responde a sus exigencias y perspectivas”.

De igual manera, Palma ²⁰. “refiere que la satisfacción de los usuarios está basada en la asistencia que brinda la organización para satisfacer la necesidad del cliente. La satisfacción del usuario se da en múltiples niveles de la organización como es: satisfacción de la persona, con el servicio y la institución como un todo”.

Ribeiro y Tinoco ³⁶; sugieren que: “La satisfacción produce nuevas posibilidades en los clientes, que intervienen en la aspiración personal. Este interés perjudica las impresiones vividas en la oportunidad de la prestación de la asistencia, la satisfacción del cliente, que a su vez también influye. La satisfacción del cliente con la calidad recibida es causante de la imagen comunitaria y el valor del servicio recibido”.

2.2.2.3 Modelos relacionados con la Satisfacción del usuario

➤ *El modelo americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry de 1988.* Apoyados en una investigación cuantitativa, estable cinco dimensiones para valorar la calidad del servicio¹⁵;

- a) Empatía: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios;
- b) Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa;
- c) Seguridad: conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza;

- d) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido, finalmente
- e) Elementos tangibles: apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Plantearon 22 preguntas desde la perspectiva del usuario relacionadas a sus expectativas, e igual número de ítems desde sus percepciones del servicio recibido, calificados en una escala de Likert de siete puntos, concluyendo así el instrumento con 44 ítems. En ese sentido, cuando las expectativas son superadas, el servicio puede considerarse de excepcional calidad. Cuando no se cumplen las expectativas del usuario, el servicio se califica como deficiente. Finalmente, cuando se cumple exactamente el nivel de expectativas del usuario, se define como un servicio de calidad satisfactoria¹⁵

➤ ***El Modelo Service Performance (SERVPERF) de Cronin y Taylor en 1992.***

Surge a raíz de las críticas realizadas por diversos autores al modelo SERVQUAL, específicamente sobre su escala para medir las expectativas. Lo proponen como modelo alternativo para evaluar la calidad del servicio basado exclusivamente en las percepciones de los usuarios sobre el desempeño del servicio. Esta escala descarta el uso de las expectativas en esta evaluación¹⁵.

Este utiliza una escala similar a la del SERVQUAL por lo que emplea sus 22 ítems para evaluar sólo las percepciones, simplificando así este proceso. Esto lo justifica señalando que es escasa la evidencia respecto a que los usuarios valoren la calidad de un servicio como la diferencia entre expectativas y percepciones, además agregan que existe la tendencia de valorar como altas las expectativas. Estos autores desarrollan su escala con un considerable apoyo teórico (Duque, 2005), además de su superioridad psicométrica frente al modelo SERVQUAL probada por diversos estudios empíricos¹⁵.

De acuerdo a estos modelos podemos decir que los más utilizados para medir la calidad en los servicios de salud son: el Modelo SERVPERF y SERVQUAL, que son considerados como instrumentos válidos, confiables y apropiados para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción del usuario

2.2.2.4 Niveles de la Satisfacción

Los pacientes experimentan niveles de satisfacción:

- a. Cuando el servicio no satisface las expectativas del paciente se entiende por insatisfacción.
- b. Cuando el servicio percibido cubre con las atenciones del paciente este se siente satisfecho.
- c. Cuando la atención percibida excede las esperanzas del paciente es complacencia.

Indudablemente, McIntyre Silva ²⁰, dice: “la atención y mejora del estado de salud es percibida por el usuario con un alto nivel de satisfacción. Además, los usuarios presumidos tienen el propósito de continuar su atención con los mismos profesionales, por otra parte, refieren que los cuidados que se le da, a los pacientes, estos son más propensos a cumplir con el tratamiento establecido por el profesional médico, repercutiendo a que su salud mejore positivamente”

Según Melo ²⁰, “Los usuarios no saben que responder cuando se les pregunta si la atención recibida satisface sus necesidades”.

2.2.2.5 Dimensiones de la Satisfacción

Considera a tres aspectos diferentes: Organizativos relacionado con el tiempo de espera, ambiente y otros, atención aceptada y su consecuencia con el estado de salud de la población y trato admitido durante el transcurso de la atención por parte del personal comprometido ²⁶.

Según Esquivel ²⁰. El bienestar que puede ser valorado a través de la observación, evaluación y expresado mediante la comunicación clara, sobre los cuidados recibidos por el personal del centro asistencial, durante su permanencia.

Trato Digno y Respetuoso; El trato y respeto hacia los pacientes es importante porque a partir de ella se puede decir que el paciente tiene derecho al sistema de salud, a través de un trato digno, con respecto a sus convicciones personales y morales. Principalmente con aquellas condiciones cualquiera sea el estado socio económico se puede medir la calidad de la atención médica, el mismo que sirve para medir el grado de satisfacción del usuario. Puesto que este vínculo que se forma debe tener como elementos la confianza y el respeto, lo cual es indispensable para crear seguridad por parte del personal de salud y va repercutir directamente en la evolución favorable de la enfermedad ²⁰.

Cortesía y amabilidad; Dentro de la cortesía y la amabilidad los empleados de las instituciones muestren un trato humanizado, personalizado, proporcionándoles información de calidad, y comodidad en las instalaciones del inmueble; se debería evitar realizar pruebas innecesarias, mejorar el intercambio de información, y los desplazamientos innecesarios ²⁰.

Competencia profesional; Los profesionales de salud dentro de sus competencias profesionales tienen la responsabilidad de satisfacer las características del ser individuo, puesto que el personal asistencial es quien recibe al paciente, quienes son responsables de ofrecer un servicio con calidad y eficiencia fundamentadas en sus experiencias que enfrenta la persona en el transcurrir de su vida ²⁰.

2.2.2.6 Importancia de la satisfacción del cliente

Para Boza ²⁶, “La importancia de la satisfacción del cliente en el mundo empresarial reside en que un cliente satisfecho será un activo para la compañía debido a que probablemente volverá a usar sus servicios o productos, volverá a comprar el producto o servicio o dará una buena opinión al respecto de la compañía, lo que conllevará un incremento de los ingresos para la empresa”. Por el contrario, un cliente insatisfecho comentará a un número mayor de personas su insatisfacción, en mayor o menor medida se quejará a la compañía y si su insatisfacción alcanza un determinado grado optará por cambiar

de compañía para comprar dicho producto o servicio o en último caso, incluso abandonar el mercado.

➤ **Otros elementos y dimensiones indispensables en la satisfacción**

Satisfacción es el nivel en el que un producto o servicio cumple y supera las expectativas, estándares que tiene un usuario, convirtiéndose en la clave para retenerlo. Según Manrique³⁷, se tiene como base la Calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, valor percibido, confianza y expectativas.

Calidad Funcional percibida: Relacionado y vinculado directamente al estilo que se estructura, efectúa y oferta la prestación del servicio ³⁷.

Calidad técnica percibida: Enfocado en las características principales, esenciales y permanentes, establecidas para la oferta de un servicio ³⁷.

Valor percibido: Muestra la relación que se obtiene entre la calidad y el precio o las tarifas que el cliente toma en conocimiento después de los servicios recibidos ³⁷.

Confianza: “Es la variable de rendimiento del índice de satisfacción y se mide en función del nivel alcanzado en este índice, la percepción del usuario de la capacidad de la organización de ofertar un excelente servicio en el futuro, retener a sus clientes y determina el grado en que sus usuarios hablarán bien del servicio prestado, de sus características, bondades y aciertos; es decir, la intención de los clientes de recomendar el servicio utilizado a otras personas” ³⁷.

Expectativas: “Nivel de referencia que espera el usuario del producto o servicio que adquiere, antes de efectuar la utilización del mismo” ³⁷.

II.4 Hipótesis

H_0 : No existe relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

H_1 : Existe relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

II.5 Variables

➤ VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO

➤ VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCIÓN

II.5.1 Variables

- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE CALIDAD DE SERVICIO : Donabedian¹⁵.
“Define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”
- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIO: “Información evidenciada por los usuarios o familiares en función a la dicotomía que existe entre las expectativas de los mismos y sobre el servicio que presta la entidad y percepción que tienen ellos de dicho servicio en cuanto Confiabilidad, accesibilidad, respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles”²⁹.

- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE SATISFACCIÓN: Boza ²⁶. “refiere que Satisfacción es la valoración que realiza el usuario en relación a un producto o servicio, ofertado en término que ese beneficio o prestación responde a sus exigencias y perspectivas”.

- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE SATISFACCIÓN: “Satisfacción es el nivel en el que un producto o servicio cumple y supera las expectativas que tiene un cliente, convirtiéndose en la clave para retenerlo. Teniendo como base la Calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, valor percibido, confianza y expectativas”³⁷.

2.4.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente

| Variable | Dimensión | Indicadores | Ítems o preguntas | Escala | Técnica - Instrumento |
|----------------------|---------------------|---|--|---|-------------------------|
| Calidad del servicio | Elementos tangibles | Infraestructura | La infraestructura de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentra en buenas condiciones de uso | Likert: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (T), Indiferente (I), En desacuerdo (D), Totalmente en desacuerdo (TD) (cualitativa ordinal) | Encuesta - Cuestionario |
| | | Equipos | Los equipos de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentran en buenas condiciones de uso | | |
| | | Presentación del personal | La presentación del personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es adecuada | | |
| | Empatía | Comprender como se siente la persona | El personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes comprende cómo se siente su paciente | | |
| | | Cumplimiento de criterios de seguridad | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple los criterios de seguridad para sus pacientes | | |
| | Seguridad | Exigencia de las personas | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple con las exigencias de sus pacientes | | |
| | | Rapidez de prestación | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es rápido en su prestación | | |
| | | Disponibilidad de canales de comunicación | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes dispone de canales de comunicación para sus pacientes | | |
| | Accesibilidad | Requisitos para la prestación o | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes establece los requisitos para su prestación o uso | | |
| | | | | | |

| | | |
|---------------|---|---|
| | uso del servicio | |
| Confiabilidad | Precisión en la prestación del servicio | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se brinda con precisión según la dolencia del paciente |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente

| Variable | Dimensión | Indicadores | Ítems o preguntas | Escala | Técnica - Instrumento |
|--------------|-----------------------------|---|---|---|----------------------------|
| Satisfacción | Calidad funcional percibida | Forma en la que se presta el servicio | La forma en que se presta el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus necesidades | Likert: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D), Totalmente en desacuerdo (TD) | Encuesta - Cuestionario |
| | Calidad técnica percibida | Atributos del servicio | Los atributos del servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus necesidades | | |
| | Valor percibido | Relación calidad y precio en el servicio prestado | Percibe equilibrio en la relación calidad y precio del servicio prestado por la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes | | |
| | Confianza | Recomendación del servicio recibido | Recomendaría el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes | | |
| | Expectativas | Cumplimiento de expectativas | El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus expectativas iniciales | (cualitativa ordinal) | |

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

III. MARCO METODOLOGICO

III.2 Tipo de estudio y diseño metodológico

3.3.1 tipo de estudio: El tipo de estudio para la presente investigación fue Cuantitativo no experimental. El cual Delgado ³⁸, “Refiere que es el tipo de estudio donde no es posible manipular las variables, en ese sentido es más natural y cercano a la realidad” .

3.3.2. Diseño de estudio: El diseño de investigación propuesto fue:

- ✓ Transversal: el cual Viveros³⁸, “Menciona que en este tipo de diseño el instrumento se aplica una sola vez, recolectando datos en un tiempo particular propuesto por el investigador, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia o relación en un tiempo dado”.
- ✓ Correlacional según Sampieri³⁸ “Este tipo de estudios tiene como finalidad determinar la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. En este caso en el contexto de triaje del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo

3.3.3. Diseño de contrastación de la hipótesis

La contrastación de la hipótesis formulada, se realizó a través del uso de la prueba estadística no paramétrica denominada Tau B de Kendall, debido a que esta prueba estadística es utilizada para medir el grado de correlación existe entre dos variables que tienen una escala cualitativa de tipo ordinal.

III.3 Población y muestra

3.2.1 Población

Según Quezada²⁰, “Es el conjunto de todos los individuos, personas, objetos, animales, etc) que porten información sobre el fenómeno que se estudia ”

La población de estudio, estuvo compuesta por el promedio de pacientes atendidos en la unidad de triaje de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante los meses de Abril a Junio del 2019. Según los registros estadísticos obtenidos del parte diario de ingresos de la unidad de triaje, que a su vez es un documento legal en el servicio de emergencia. Con el dato obtenido se estimó un promedio trimestral de 2,454 pacientes ingresados y atendidos que requirieron de una atención en la unidad de triaje y que fueron la población en estudio.

3.2.2 Muestra

Según Quezada²⁰, “es un subconjunto que seleccionamos de la población”.

Para el cálculo de una muestra representativa, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, y a continuación presentamos los resultados obtenidos de la formula muestral:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

Z= 1.96 (Nivel de confianza)

P = 50% (Variabilidad positiva)

Q = 50% (Variabilidad negativa)

E= 0.05 (margen de error)

N= 2,454 pacientes atendidos en la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante los meses de Abril a Junio del 2019.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2,454}{0.05^2 \times (2,454-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 2,356.8216 / (6.1325 + 0.9604)$$

$$n = 2,356.8216 / 7.0929$$

$$n = 322.27 \approx 322$$

El muestreo fue probabilístico según Pardo ²⁶, “Es un método de muestreo que se refiere al estudio o el análisis de los grupos una población y que tienen la misma posibilidad de ser elegido y se obtienen especificando las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria de las unidades de análisis”.

El tipo de muestreo que se utilizó fue aleatorio simple. Para Quezada²⁰, “todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.”

La muestra del estudio, estuvo conformada por un total de 322 pacientes atendidos en la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Entre los meses de setiembre y octubre del 2019.

Se tuvieron como criterios:

- ✓ Criterios de inclusión: Usuarios a encuestar: varones y mujeres, Usuarios despiertos y consientes, con mayoría de edad al momento que ingresaron y recibieron una atención en el triaje del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes. También se consideraron familiares u otra persona acompañante del usuario que acude al servicio de emergencia, y finalmente Usuario que brinde su aprobación mediante la suscripción del consentimiento informado (*Anexo N° 04*)
- ✓ Criterios de exclusión: Usuarios o acompañantes menores de 18 años que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión. Usuarios o

familiar que se nieguen a participar en la investigación. Usuarios con aparente trastorno mentales y que se encuentren sin familiares acompañándolos o sin cuidador, Familiares de personas que ingresaron fallecidas o de muerte inmediata, Familiares que se encontraron en estado de crisis emocional.

III.4 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Materiales

La ejecución de la investigación, requirió de la siguiente relación de materiales (equipos y útiles de oficina):

- 01 computadora de escritorio completa (CPU, teclado, estabilizador, mouse y monitor)
- ½ millar de hojas de papel bond
- 01 impresora de tinta color negro
- 01 silla de oficina
- ¼ sobres de manila tamaño A4
- Acceso a internet

3.3.2 Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta. que tuvo por finalidad la recolección los datos, mediante una entrevista aplicada a los usuarios y acompañantes que se apersonaron a la unidad de triaje del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes entre los meses de setiembre y octubre del 2019.

Al respecto, Quezada²⁰, manifestó: que la encuesta “trata de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca del problema en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar conclusiones que se correspondan con los datos.”

3.3.3 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos para la variable calidad de servicio y para la variable satisfacción fue el cuestionario (*Anexo N° 5*). Al respecto, Quezada²⁰, refiere:

“Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que se mide”

En el presente estudio, para la variable calidad de servicio el cuestionario está formado por 10 ítems o preguntas operadas en función a las 6 dimensiones teóricas de la propia variable. Estructuradas de la siguiente manera:

- ✓ Elementos tangibles: ítems de 1 al 3
- ✓ Empatía: ítems 4
- ✓ Seguridad: ítems 5
- ✓ Respuesta: ítems de 6 al 7
- ✓ Accesibilidad: ítems de 8 al 9
- ✓ Confiabilidad: ítems 10

La escala de valor asignada para la calificación de cada variable fue Likert, considerando los siguientes puntajes de 5, 4, 3, 2, 1 y sus categorías de respuesta son las siguientes: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D), y Totalmente en desacuerdo (TD). Teniendo los siguientes niveles y rangos de alto (71-100) medio (36-70) bajo (20-35).

Para la variable satisfacción del paciente, el cuestionario está formado por 5 ítems o preguntas operadas en función a las 5 dimensiones teóricas de la propia variable estructuradas de la siguiente manera:

- ✓ Calidad funcional percibida: ítems 1
- ✓ Calidad técnica percibida ítems 2
- ✓ Valor percibido: ítems 3
- ✓ Confianza: ítems 4
- ✓ Expectativas: ítems 5

La escala de valor asignada para la calificación de cada variable fue Likert, considerando los siguientes puntajes de 5, 4, 3, 2, 1 y sus categorías de respuesta son las siguientes: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D), y Totalmente en desacuerdo (TD). Teniendo los siguientes niveles y rangos: alto (74-100) medio (24-73) bajo (24-50).

3.3.3.4. Validación y Confiabilidad del instrumento

✓ Validez :

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se procedió con la validación mediante juicio de expertos realizado a dos enfermeras que tienen conocimientos en la línea gerencial de los servicios de salud, así como en aspectos teóricos y metodológicos de la investigación. Además, se realizó una prueba piloto ejecutada al 10% de la muestra a encuestar en la presente investigación.

Hernández ²⁰ menciona que “La validez evidencia el valor del instrumento, si verdaderamente una variable mide lo que debe medir, es por eso que se pueden establecer diversos criterios que reafirman como lo relacionamos”.

✓ Confiabilidad:

Para analizar los datos obtenidos de la prueba piloto se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.76. Oviedo y Campos²⁶ define a este como “El índice usado para medir la confiabilidad de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. La escala de confiabilidad está organizada de la siguiente manera: < 0.5 indica nivel de fiabilidad no aceptable; entre 0.5 a 0.6 indica nivel de fiabilidad pobre; entre 0.6 a 0.7 indica nivel de fiabilidad débil; entre 0.7 a 0.8 indica nivel de fiabilidad aceptable; entre 0.8 a 0.9 indica nivel de fiabilidad bueno, y si tomara un valor superior al 0.9 indica un nivel de fiabilidad excelente” . Para la presente investigación tuvimos un nivel de fiabilidad de aceptable que permitió establecer la confiabilidad del mismo.

III.5 Métodos y procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a la dirección del Hospital Regional Docente las Mercedes, el mismo que fue otorgado por la dirección ejecutiva. Posteriormente se hicieron coordinaciones con jefatura del servicio de emergencia para ingresar a la recolección de datos. Para la toma de datos que se realizó en el mismo hospital, se coordinó con el personal de enfermería de la unidad de triaje quienes en algunos casos colaboraron

con la distribución, aplicación y supervisión del llenado de los cuestionarios formulados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y siendo tomadas al momento del egreso del paciente del servicio de emergencia. En todo momento se brindó las instrucciones para el desarrollo del instrumento, así como el esclarecimiento de duda y garantizando la confidencialidad durante el proceso de recolección de datos.

III.6 Análisis estadístico de los datos

El procedimiento de análisis estadístico de datos de la investigación, está formado por las siguientes actividades:

Transferencia de datos: Durante esta fase, se transfirieron los resultados de la aplicación de los cuestionarios del estudio, a un programa estadístico como el IBM SPSS STATISTICS o R Studio, con el fin de crear la base estadística de frecuencias sobre cada variable.

Creación de la base de datos estadística:

Durante esta fase, se codifico cada una de las preguntas asignadas en los cuestionarios de ambas variables de estudio.

Diseño de las tablas y figuras: Durante esta fase, se elaboró en forma de tablas y figuras las frecuencias de cada uno de los ítems asignados a cada cuestionario. Los valores más representativos, fueron utilizados para la discusión de resultados. También, durante la fase de diseño de tablas y figuras, se utilizó la prueba estadística de fiabilidad alfa de cronbach, con el fin de medir la consistencia interna de cada uno de los instrumentos formulados en la investigación. Con un valor obtenido de 0.76.

Medición del grado de correlación entre las variables del estudio: Durante esta fase, se utilizó el estadístico no paramétrico denominado Tau B de Kendall para medir el grado de correlación existente entre dos variables de tipo cualitativa ordinal.

3.6. Principios éticos

- ✓ Principio de inviolabilidad de la vida humana: El respeto a la vida, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, implica que todas las dimensiones de la

persona humana se integran y expresan la dignidad personal. Tales dimensiones nunca pueden ser utilizadas como medio para un fin distinto a ella misma³⁹. Por lo que en la presente investigación, se mantuvo siempre el respeto a la dignidad de cada uno de los participantes del mismo, considerándolos como seres únicos e irrepetibles, distintos uno de otros, y no se puso en riesgo su vida y siempre se buscó por encima de todo su bienestar.

- ✓ Principio de libertad y responsabilidad: Este principio señala que la persona ha de ser libre al decidir sobre la intervención a realizar; decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es ³⁹. Por lo que en la presente investigación se respetó el pleno uso de la libertad frente a la invitación el querer participar en la investigación, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Así mismo el investigador asumió la responsabilidad de cuidar y no revelar la información que se le proporcionó, salvo para fines de la investigación tal como se dio a conocer a los participantes.
- ✓ Principio de totalidad : Este principio se orienta al bien del investigado, considerándolo como un todo unitario en el ser de la persona, toda intervención sobre una 'parte' no puede prescindir de la consideración del “todo”³⁹, en todo momento se garantizó que no sufrirán daño alguno, ni que la información proporcionada se utilizaría en su contra. También los participantes tuvieron la capacidad de elegir su participación o no participar en la investigación.
- ✓ Principio de socialización y Subsidiariedad: Este principio sostiene que cada persona debe realizarse a sí misma, participando en la realización del bien común, la vida y la salud de cada uno, no sólo son bienes personales, sino también bienes sociales³⁹. Mediante este principio se motivó a los sujetos de estudio a realizarse a sí mismos y en la participación de la realización de sus semejantes, en el sentido que la información proporcionada aportará datos relevantes que permitan generar bienestar a sus semejantes. En este caso a la unidad de triaje del servicio de emergencia.

CAPITULO IV

IV. RESULTADOS

IV.2 Resultados en tablas y figuras

Tabla 3. Nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes

| | NIVELES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|---------|------------|------------|
| | Bajo | 107 | 33,1 |
| | Medio | 123 | 38,1 |
| | Alto | 93 | 28,8 |
| | TOTAL | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: A través del uso de la técnica estadística de la baremación, se obtuvo que el nivel de la variable calidad del servicio, se ubicó principalmente en el nivel medio (38,1%), y luego en el nivel bajo (33,1%). Para el cálculo de los niveles de la variable calidad del servicio, fue necesario utilizar la opción del recalcu en una variable distinta, y los percentiles p30, p70 y p100.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la variable calidad del servicio

| | | | |
|--|---------------------|----------|-------|
| | N | Valido | 322 |
| | | Perdidos | 0 |
| | Media | | 34.57 |
| | Desviación estándar | | 4.84 |
| | Mínimo | | 21 |
| | Máximo | | 49 |
| | Percentiles | 32.00 | P30 |
| | | 37.00 | P70 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En los resultados obtenidos, se pudo observar que el valor promedio (media) de la serie de datos de la variable calidad del servicio equivale a 34.57, y que el valor de su desviación estándar equivale a 4.84.

Tabla 5. Nivel de satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes

| | NIVELES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|---------|------------|------------|
| | Bajo | 132 | 41,0 |
| | Medio | 99 | 30,6 |
| | Alto | 91 | 28,4 |
| | TOTAL | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: A través del uso de la técnica estadística de la baremación, se obtuvo que el nivel de la variable satisfacción del usuario se ubicó principalmente en el nivel bajo (41,0%), y luego en el nivel medio (30,6%). Para el cálculo de los niveles de la variable satisfacción del usuario, fue necesario utilizar la opción del recalcu en una variable distinta, y los percentiles p30, p70 y p100.

Tabla 6. Estadísticos de la variable satisfacción del usuario

| | | | |
|--|---------------------|----------|-------|
| | N | Valido | 278 |
| | | Perdidos | 0 |
| | Medio | | 36.58 |
| | Desviación estándar | | 7.72 |
| | Mínimo | | 16.00 |
| | Máximo | | 56.00 |
| | Percentiles | 32.00 | P30 |
| | | 41.00 | P70 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En los resultados obtenidos, se pudo observar que el valor promedio (media) de la serie de datos de la variable satisfacción del usuario equivale a 36.58, y que el valor de su desviación estándar equivale a 7.72.

Tabla 7. Nivel de correlación entre las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

| | | | Calidad de servicio | Satisfacción del usuario |
|------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|
| Tau b de Kendall | Calidad de servicio | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,885 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 322 | 322 |
| | Satisfacción del usuario | Coefficiente de correlación | ,885 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 382 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: los resultados obtenidos mediante el uso de la prueba estadística Tau B de Kendall, dan a conocer la existencia de un nivel de correlación entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019, equivalió a 0.855 y puede ser interpretado como un grado de correlación significativa entre ambas variables de tipo cualitativa ordinal, que se encuentra por debajo de límite del 5% (nivel de significación bilateral); y por el nivel de significación obtenido que se encuentra debajo del límite establecido, se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se procede a aceptar hipótesis alternativa (H_1), en la cual se establece la existencia de una relación significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

IV.3 Discusión de resultados

En relación al primer objetivo específico, en cuanto a determinar el nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente las Mercedes tenemos que decir que la tabla N° 3 nos revela que el nivel de la calidad del servicio, se ubicó principalmente en el nivel medio 38,1%, y luego en el nivel bajo 33,1%. Esta tendencia negativa de la calidad del servicio encuentra semejanza con resultados obtenidos en el antecedente de investigación de Meléndez L²¹, coinciden que la calidad de atención en el Hospital Belén de Trujillo en los encuestados manifiestan que casi nunca tuvieron calidad de atención, y otros que a veces le brindaron calidad de atención. El estudio que también encuentra semejanza en resultados es el de Monchón P, Montoya Y²³, antecedente local, pues fue realizado en un *Hospital III-Essalud Chiclayo*, donde los resultados obtenidos mostraron que los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, y otro porcentaje lo califica como nivel de calidad medio.

Es importante relacionar los resultados obtenidos en el triaje de emergencia del Hospital las Mercedes con los antecedentes de investigación ya realizados, pues si observamos en el caso del Hospital Belén de Trujillo estamos frente a un espejo, pues es un hospital centenario como las Mercedes en el que además su emergencia comparte el mismo perfil de oferta y demanda que la del escenario de investigación, ubicados geográficamente en la costa norte del país, y ambos son del MINSA. Los datos obtenidos nos permiten afirmar que la realidad de las salas de emergencia de los hospitales en esta parte del país viene dada por estándares de calidad de medios a bajos y que los usuarios así lo han determinado, y si le sumamos los datos que se obtuvieron en otro Hospital de Chiclayo que encuentra similitud por ser también centenario, por tener alta demanda y que si bien la población se podría diferenciar por ser población asegurada, aún así el nivel de calidad se presenta bajo.

Estamos encontrando que la calidad de atención a la que Donabedian¹⁵ define como “Los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente una vez tenido el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”.

No se viene aplicando, probablemente por diferentes situaciones, eventualidades, omisiones y una serie de detalles que podría ser motivo de otra investigación. Pero que en el

fondo ni el estado peruano con sus aparentes políticas de calidad de atención hasta el momento pueden llegar a ejecutar y cumplir y donde la población es la principal afectada. Haríamos mal en responsabilizar directamente al personal del hospital las Mercedes que brinda la atención, cuando también probablemente este usuario interno que oferta el servicio se ve superado por la demanda, la infraestructura el equipamiento los procesos no definidos y quizás por usuarios que no llegan a comprender o diferenciar una emergencia de una urgencia y que desde luego solo desean atención a su dolencia, ya que desean que al ingresar al triaje les den algún tipo de solución y que al no encontrarla quizás también sientan que no existe calidad de atención..

Ahora bien en este nivel medio y bajo de calidad de atención que predomina en la unidad de triaje del Hospital las Mercedes esta relacionado con las dimensiones de elementos tangibles, empatía, y respuesta que fueron planteadas en el cuestionario y a las que el usuario pudo evaluar a través de sus respuestas.

La tabla N° 8 nos revela que el 29.8 % de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y 24.2% en desacuerdo con las buenas condiciones de la infraestructura. En la tabla N° 9 que el 25,2% de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y el 24.2 en totalmente desacuerdo en cuanto si los equipos se encuentran en buenas condiciones de uso. Los dos resultados mostrados tanto el de infraestructura con el de condiciones de equipamiento pertenecen a esa dimensión tan importante de elementos tangibles pues la vista del lugar, infraestructura y equipos donde se desarrolla la actividad debe ser de muy buena calidad²⁹. Lo antes mencionado debe ser una de las dimensiones donde quizá el personal tenga casi nula responsabilidad, la infraestructura del triaje de emergencia no depende del personal, al igual que el presupuesto asignado o al igual de los equipos que siendo requeridos demoran meses en llegar esas cosas no dependen del equipo de trabajo, más aún el usuario externo evalúa y con toda razón a su vista que no es lo adecuado y lo correcto para con eso sean atendidos.

La tabla N° 11 refleja 23,9% y 23,0% de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a si el personal de la unidad de comprende cómo se siente su paciente. El resultado en mención se encuentra relacionado con la dimensión de empatía pues para ofrecer un adecuado servicio es necesario que se tome en

consideración ponerse en el lugar del usuario para entender cuál es su situación y poder de esta manera comprender como se siente, de este modo se sabrá cómo atenderlo ²⁹. No cabe duda que es una de las más difíciles de abordar por parte del personal de salud ya que tenemos que reconocer que se esta fallando que no somos empáticos, que es verdad que la presión el estrés en las unidades de triaje de emergencias es alto, que también es cierto que lo que para nosotros es insignificante indiferente como problema de salud par el usuario es una dolencia que exige solución y que en muchos casos no estamos preparados para comprender como se siente el paciente tal cual lo reflejan los resultados.

La tabla N° 13 evidencia que el 28,9% y 20,8% de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje cumple con las exigencias de sus pacientes. Y la tabla N° 14 refleja que el 29,2% y 27,3% de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje es rápido en su prestación. Los resultados presentados de ambas tablas encuentran relación con la dimensión de respuesta. Ya que los consumidores son cada vez mucho más exigentes en el sentido de la disposición que se tiene para atender y brindar de manera rápida un determinado servicio. El cliente siempre busca ser atendido de inmediato al solicitar un servicio, del mismo modo la absolución de dudas debe ser claras y concisas ²⁹. En este caso el usuario identifica que la atención no es rápida y que no cumple con las exigencias de sus pacientes. La rapidez se debe entender desde que los triajes no atienden por orden de llegada si no por prioridades I, II, III, IV de atención y que clasifican, en ese sentido la rapidez de atención de una urgencia menor difiere de la rapidez de una urgencia mayor, o riesgo inminente de muerte en esa misma línea desde luego el usuario siente que no se cumplen con sus exigencias.

Los resultados obtenidos coinciden con los Maggi W¹⁸, por afirmar que si en un centro no hay espacios suficientes y equipos con perfecto estado para su uso impide el desarrollo de un adecuado trabajo. También, coincide con los de Ros A⁴⁰, por detectar que si el paciente es atendido y comprendido por su cuidador este se siente mejor llevando a que se comprendan y facilite la atención. Finalmente, también coincide con los de Cueva B. y Gonzales C ⁴¹, por señalar que si la atención no se brinda de manera rápida y oportuna no solo causa malestar en el paciente y sus familiares, sino que puede repercutir en acontecimientos adversos.

En relación al segundo objetivo específico, relacionado a determinar el nivel de satisfacción del usuario, los resultados obtenidos en la tabla N°5 reflejan que el nivel de satisfacción del usuario se ubicó principalmente en el nivel bajo con 41% y luego en el nivel medio 30.6%. Entendiendo que la satisfacción del usuario definida por Larrea ²⁶, como el resultado más significativo de brindar servicios de buena calidad. Siendo está muy trascendental en todo programa. Tuesta ²⁶, Describe como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud cumplen con las expectativas del cliente. En ese sentido los resultados negativos que se observan en la satisfacción del usuario del triaje de emergencia del Hospital las Mercedes están vinculados con que la satisfacción es el nivel en el que un producto o servicio cumple y supera las expectativas que tiene un cliente, convirtiéndose en la clave para retenerlo. Teniendo como base la Calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, valor percibido, confianza y expectativas³⁷.

La tabla N°18 muestra que el 27,3% de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y el 20% totalmente en desacuerdo en relación a si la forma en que se presta el servicio médico en la unidad de triaje satisface sus necesidades; este resultado relacionado con la calidad funcional percibida pues se vincula directamente a la forma que se estructura y efectúa la prestación del servicio ³⁷.

Si intentamos analizar este resultado podríamos llegar a las dos opciones posibles la primera que en realidad no se encuentra bien estructurada la prestación del servicio, pues el usuario llega su familiar acompañante saca la orden de atención luego espera para entrar a triaje, si es emergencia ingresa, de lo contrario es regresado a su posta o enviado a consulta externa. Y la segunda opción es que el sistema manda que sea de esa forma pues la normativa es clara al señalar que a un Hospital nivel II como lo es el las Mercedes la estructura de la prestación del servicio en la unida de triaje esta diseñada para que ingresen las emergencias y urgencias mayores y quizás alguna urgencia menor que paso directo. Pero las que no son emergencias ni urgencias deben ser atendidos en las postas de referencia y consultorios externos. Nos parece que el resultado obtenido es producto de las dos opciones por un lado los engorrosos pasos previos que tiene la prestación de servicios a los usuarios y también el poco entendimiento de estos mismos usuarios de que al hospital solo deben atender emergencias y urgencias mayores.

En la tabla N° 19 de los resultados el 24,5% y 22,4% de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en relación a los atributos del servicio médico de la unidad de triaje; nos queda claro que la calidad técnica percibida es enfocada en las características esenciales y permanentes establecidas para un servicio ³⁷. En este caso para los usuarios del triaje los atributos que presenta son insuficientes entre ellas que solo atienda un médico, que solo ingresen emergencias prioridad I y II, que la atención no sea por orden de llegada si no por la gravedad de los cuadros clínicos, solo ingresa un familiar acompañante, que no se pidan exámenes laboratoriales o radiológicos.

La tabla N°21 revela en sus resultados que el , 22,4% y 21,7% de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a recomendaría el servicio médico de la unidad de triaje. Lo que habla que en la dimensión de confianza la percepción del cliente depende de la capacidad de la empresa de prestar un buen servicio en el futuro, retener a sus clientes y determina el grado en que sus clientes hablarán bien del servicio prestado; es decir, la intención de los clientes de recomendar el servicio a otras personas” ³⁷. En este caso los usuarios de las Mercedes en su mayoría no recomendarían el servicio esto ya es una consecuencia de todo lo anteriormente analizado y discutido en el que podemos o no estar de acuerdo pero que en el fondo se convierte en la realidad actual de la unidad de triaje de emergencia.

Finalmente, la tabla N°22 en sus resultados el 26,1% y 21,4% de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad satisface sus expectativas iniciales. La expectativa inicial más elemental de todo usuario que acude a un hospital es que den solución a su dolencia que no salga igual como ingreso en ese sentido el resultado refleja que los usuarios que acudieron al triaje de emergencia por los motivos que fuesen no quedaron satisfechos de acuerdo a sus expectativas.

En general los resultados obtenidos coinciden con los de Ros A⁴⁰, por señalar que cada usuario es diferente y por ende se tratar de manera especial a cada uno de ellos para conocer sus necesidades y ofrecer un servicio acorde a ello. También, coincide con los de Orozco J ⁴², por señalar que para que el usuario se sienta satisfecho es necesario brindar una atención de primera ya que de eso depende que sean recomendados o no a otras personas.

En relación al tercer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla N° 7, revelan que el grado de correlación entre las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario equivale a 0.885, y puede ser considerado como un grado de correlación positiva o directa alta entre ambas variables en estudio. Los resultados obtenidos encuentran semejanza con los de Casaño B ²⁰, Pues se comprobó que la calidad de atención se relaciona directa y significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Grau, 2017. Concluyendo, que la calidad de atención se relaciona positivamente y significativamente con la satisfacción del usuario. También se contrasta con los resultados de la investigación de Meléndez L ²¹, pues este trabajo concluye que sí existe una relación positiva y significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario del Hospital Belén de Trujillo.

Finalmente tenemos que afirmar que después de una amplia y profunda discusión los resultados obtenidos si responden al objetivo general de la investigación puesto que dan a conocer la existencia de un nivel de correlación entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019, equivalente a 0.855 y puede ser interpretado como un grado de correlación significativa entre ambas variables de tipo cualitativa ordinal, que se encuentra por debajo de límite del 5% (nivel de significación bilateral); y por el nivel de significación obtenido que se encuentra debajo del límite establecido, se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se procede a aceptar hipótesis alternativa (H_1), en la cual se establece la existencia de una relación significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

CAPITULO V

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019, fue medio especialmente en las dimensiones de elementos tangibles, respuesta y empatía.
- El nivel de satisfacción del usuario la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019, fue bajo especialmente en las dimensiones de calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, confianza y expectativas.
- La relación entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019, determino un valor equivalente a 0.885, y puede ser interpretado como un grado de correlación positiva o directa alta entre las dos variables en estudio.
- En relación a la hipótesis formulada, se establece que por el nivel de significación bilateral (p) obtenido que se encuentra por debajo del límite del 5%, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), la cual establece una relación significativa entre ambas variables en estudio.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la dirección ejecutiva del Hospital las Regional Docente las Mercedes contar con un sistema de gestión de calidad que este orientado a la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia con monitoreos periódicos en la unidad de triaje.
- Se recomienda a los funcionarios del Hospital Regional Docente Las Mercedes, realizar continuamente mediciones del nivel de calidad y el grado de satisfacción de sus usuarios de la unidad de triaje del servicio de emergencia, ya que el grado puede cambiar dependiendo de la estabilidad o condición de la infraestructura, recursos tanto humanos como financieros, y de la disponibilidad de equipos y herramientas.
- Se recomienda a la dirección ejecutiva y administración del Hospital Regional Docente las Mercedes la evaluación prioritaria de infraestructura y equipamiento de la unidad de triaje, así como la atención urgente de requerimientos y necesidades de la unidad.
- Se recomienda a los funcionarios del Hospital Regional Docente las Mercedes promover campañas que permitan sensibilizar al personal asistencial y administrativo, el buen trato al paciente con los más altos estándares de calidad, es decir con instalaciones y tecnologías apropiadas, equipos e insumos suficientes y recurso humano con vocación de servicio.
- Se recomienda a la dirección ejecutiva del Hospital Regional docente las Mercedes proponer programas de sensibilización y capacitación al personal de triaje en relación a buen trato, empatía, atención de calidad y satisfacción del usuario.
- Se recomienda a la dirección ejecutiva del Hospital Regional docente las Mercedes, implementar una cultura de buenas prácticas, con la finalidad que la relación del personal con el paciente del servicio de emergencia sea cordial, agradable y amable, y bien atendidos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portafolio. La insatisfacción reina en calidad del servicio. Portafolio. [Online].; 2019 [citado 09 julio 2019]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/negocios/la-insatisfaccion-reina-en-calidad-del-servicio-530725>.
2. Portafolio. Si el cliente es prioridad, ingresos suben hasta 40%. Portafolio. [Online].; 2018 [citado 09 julio 2019]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/negocios/si-el-cliente-es-prioridad-ingresos-suben-515699>.
3. Cubero C. Los sistemas de Triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias, Revista Enfermería Actual en Costa Rica, [online] Octubre 2014, Pag 1-12 [citado 09 julio 2019]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/16145>
4. Muyulema E. Plan de Capacitación sobre el Sistema de Triage y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital Provincial Docente Ambato. 2016 [Tesis de grado] Ecuador- Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES 2017.
5. Gestión. Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. Diario Gestión. [Online].; 2017 [citado 18 julio 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud142552>.
6. La República. Mala atención en postas y hospitales es la queja más usual entre pacientes de Arequipa. La República. [Online].; 2017 [citado 18 julio 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/892930-mala-atencion-en-postas-y-hospitales-es-la-queja-mas-usual-entre-pacientes-de-arequipa/>.
7. Osorio R. Relación entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de Emergencia – ESSalud, Lima, PERÚ 2016[Tesis de grado] Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería.
8. Zambrano Y. Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval [Tesis de posgrado] Universidad Cesar Vallejo 2016
9. Diario Gestión. Contraloría alerta riesgos en hospitales del Perú por deficiencias en servicios de salud. Diario Gestión. [Online]. 2018 [citado 18 julio 2019]. Disponible

- en: <https://gestion.pe/economia/contraloria-alerta-riesgos-hospitales-peru-deficiencias-servicios-salud-238963>.
10. Valiente V. Revisión crítica : factores que afectan la satisfacción del paciente con el triaje dirigido por la enfermera en los servicios de emergencias; DEPOT DSpace/Manakin [Online] 2017[citado 18 julio 2019]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1768?locale-attribute>.
 11. Cosmos. CHICLAYO: 1034 QUEJAS EN ESSALUD POR PARTE DE LOS PACIENTES. Cosmos. [Online].; 2019 [citado 23 julio 2019]. Disponible en: https://tvcosmos.pe/chiclayo-1034-quejas-en-essalud-por-parte-de-los-pacientes/?fbclid=IwAR0nTbgYzHzbGZ-ZQ2fDd_UbAH8H5BjRYkT6oSMuKz15NSIV-i41rNDAKJw.
 12. Retuerto I. Revisión crítica : Eficacia del sistema de Triage de Enfermería para mejorar la Calidad de Atención en los Servicios de Emergencia; CHICLAYO 2015, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
 13. Ibanez A. Muestran condiciones de atención en hospital de Es Salud en Chiclayo. La República. [Online]. 2019 [citado 23 julio 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/tendencias/1470656-muestran-condiciones-atencion-hospital-salud-chiclayo-video/>.
 14. OPS/OMS. Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de Urgencias. Washington, [Online] 2010 [citado 23 julio 2019] Disponibe: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf.
 15. Garcés A. Calidad de atención en el área de triaje del servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar. Repositorio Digital UEB [online] Abril 2019 [citado 24 julio 2019]. Disponible en: <http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3010>.
 16. Flores E. “Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de Emergencia Hospitalario”. Revistas UNAM [online] Agosto 2020 pag 46-54 [citado 24 julio 2019]. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/76671/67758>.
 17. Fernández P. Satisfacción de los usuarios del Hospital General de Granollers con el proceso de triaje en urgencias. Revista ICUE [online] Junio 2016 [citado 24 julio,

2019]

Disponible en: <http://revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/19/pdf>.

18. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
19. Chambilla V; Relación de los niveles de prioridad de triaje y satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo-Moquegua [Tesis de posgrado]-Perú Universidad Nacional Jorge Basadre GROHMANN 2017
20. Casaño B. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Grau. Repositorio Digital Institucional Universidad Cesar Vallejo [online] 2017. [citado 26 julio, 2019] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18948>.
21. Meléndez L. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el área de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Repositorio Institucional Universidad de Ica [online] Marzo 2019 [citado 26 julio, 2019] Disponible en: [Rhttp://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/423](http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/423).
22. Mejía D. Nivel de Satisfacción sobre el Cuidado Enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, [Tesis de grado] Chiclayo Universidad Señor de Sipán 2016.
23. Monchón P. Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud [Tesis de grado] Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2013.
24. Terrones G. Propuesta para la mejora de la calidad de atención al cliente según el modelo SERVQUAL, en la clínica Good Hope, Miraflores [Tesis de grado] Lima, Universidad Peruana Unión 2018.
25. Definición de calidad [Online] Organización mundial de la salud OMS [Consultado el 29 de Julio del 2019] Disponible en : <https://www.who.int/es/home/search?page=1&pagesize=10&query=definici%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20servicio&sort=relevance&sortdir=desc&cname=highlight->

26. Los diferentes conceptos de calidad [Online] Perú Conexión ESAN [Actualizado el 11 de Mayo del 2016; consultado el 29 de Julio del 2019] Disponible en : <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
27. Mazzetti P. Del Carmen J. Podesta L. Chaw I. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas.. Lima Perú. Documento técnico: RM 519-2006/ MINSA . Dirección de calidad de Salud.
28. Nueva ISO 9001:2015 [Online] Escuela Europea excelencia. Julio 2017[Consultado el 29 de Julio del 2019] Disponible en : <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/07/principios-de-gestion-de-la-calidad/>.
29. Tamayo M, Dariel O. Calidad de los Servicios. Ecured. [Online].; 2014 [citado 18 julio 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_los_Servicios.
30. Hidalgo D. Ponce C. Sucari M. [Online] Compendio de Legislación en Salud 2009 [Consultado el 29 de Julio del 2019] Disponible en : <https://www.amp.pe/normasensalud/contenido/Normas%20en%20Salud>.
31. Mazzetti P. Norma técnica de salud de los servicios de Emergencia I. Dirección General de Salud de las Personas.. Lima Perú. Documento técnico: NT. N°042-MINSA/DGSP-2006 . Dirección de servicios de Salud.
32. Ugarte O. “Política Nacional de Calidad en Salud” Dirección General de Salud de las Personas.. Lima Perú. Documento técnico: Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Dirección de calidad de Salud.
33. Mazzetti P. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Dirección General de Salud de las Personas.. Lima Perú. Documento técnico: DS N° 013-2006-SA/MINSA. Dirección de servicios de Salud.
34. Bazan C. La satisfacción del cliente. Marketeroslatam. [Online].; 2016 [citado 18 julio 2019]. Disponible en: <https://www.marketeroslatam.com/la-satisfaccion-del-cliente/>.
35. Efiempresa. Calidad de servicio y Satisfacción del cliente. Efiempresa. [Online].; 2017 [citado 23 julio 2019]. Disponible en: <https://efiempresa.com/blog/efimpersa-satisfaccion-del-cliente/>.

36. Meléndez L. Calidad de Atención y Satisfacción del usuario en el área de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo [Tesis de grado] Universidad Autónoma de Ica, 2018.
37. Mejías A, Manrique S. DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DE CLIENTES BANCARIOS UNIVERSITARIOS: UNA APROXIMACIÓN MEDIANTE EL ANÁLISIS DE FACTORES. Ingeniería Industrial. 2011 enero-abril ; XXXII.
38. Castillo E. Quiroz L. Calidad de Atención y satisfacción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia de Clínica Limatambo [Tesis de posgrado] Universidad Cesar Vallejo 2018.
39. Silva G. Estilos de cuidar de las Enfermeras en las instituciones educativas de Chiclayo [Tesis de posgrado] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2013.
40. Ros A. Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. [Tesis doctoral]. España: Universidad Católica San Antonio; 2016.
41. Cueva B, Gonzales C. Calidad del servicio para los usuarios del centro de salud San Ignacio – 2016. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019.
42. Orozco J. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017. [Tesis de posgrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|--|----------------------|------------------------------|
| ¿Qué relación existe entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente | <p>✓ General</p> <p>Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.</p> | <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Calidad de servicio | <p>Donabedian¹⁵. “Define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las</p> | <ul style="list-style-type: none"> Elementos tangibles Empatía Seguridad | <p>✓ Infraestructura</p> <p>✓ Equipos</p> <p>✓ Presentación del personal</p> <p>✓ Comprender como se siente la persona</p> | <p>LIKER-ORDINAL</p> | <p>Encuesta-cuestionario</p> |

| | | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|---|--|--|--|
| Las Mercedes, 2019? | <p>✓ Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias Determinar el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias Establecer la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de | <p><i>Variable dependiente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción | <p>partes del proceso de atención.</p> <p>Boza²⁶. refiere que Satisfacción es la valoración que realiza el usuario en relación a un</p> | <ul style="list-style-type: none"> Respuesta Accesibilidad Confiabilidad | <p>✓ Cumplimiento de criterios de seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exigencia de las personas ✓ Rapidez de prestación ✓ Disponibilidad de canales de comunicación ✓ Requisitos para la prestación o uso del servicio ✓ Precisión en la prestación del servicio | | |
|---------------------|--|---|--|---|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|---|---|---|----------------|-----------------------|
| | triaje de emergencias | | producto o servicio, ofertado en término que ese beneficio o prestación responde a sus exigencias y perspectivas. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad funcional percibida ▪ Calidad técnica percibida ▪ Valor percibido ▪ Confianza ▪ Expectativa | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma en la que se presta el servicio ✓ Atributos del servicio ✓ Relación calidad y precio en el servicio prestado ✓ Recomendación del servicio recibido ✓ Cumplimiento de expectativas | LIKERT-ORDINAL | Encuesta-cuestionario |
|--|-----------------------|--|---|---|---|----------------|-----------------------|

ANEXO N° 02



**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS: CUESTIONARIO**

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 1. | NOMBRE DEL JUEZ | LILY MENDEZ ZUMARÁN |
| 2. | PROFESIÓN | LIC. ENFERMERA |
| | TÍTULO Y/O GRADO DE TÍTULO OBTENIDO | MAESTRO |
| | ESPECIALIDAD | MATERNOS |
| | EXPERIENCIA PROFESIONAL | 35 AÑOS |
| | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | HOSPITAL LAS MERCEDES |
| | CARGO | JEFE DEPARTAMENTO EMERGENCIAS |
| RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019 | | |
| 3. | NOMBRE DEL TESISISTA | DAVID ISAC RETUERTO ALVARADO |
| 4. | INSTRUMENTO EVALUADO | CUESTIONARIO: TIPO ENCUESTA |
| 5. | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 |
| 6. | DETALLE DEL INSTRUMENTO | La presente investigación consta de dos instrumentos en Escala de Likert que corresponden el primero de 10 ítems relacionados a la calidad de servicio, y el segundo con 5 ítems relacionados a la satisfacción del usuario. |
| 7. | PREGUNTAS OBSERVADAS | NINGUNA |
| 8. | COMENTARIOS GENERALES: | SE SUGIERE QUE AMBOS CUESTIONARIOS VAYAN EN UNA SOLA HOJA POR AMBAS CARAS |
| 9. | OBSERVACIONES: | NINGUNA |

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES"-CH.

Lic. Lily Méndez Zumarán
C.E.P. 11770
JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y C.C.

FIRMA Y COLEGIATURA

ANEXO N° 02



**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS: CUESTIONARIO**

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| 1. | NOMBRE DEL JUEZ | Yohana Milagros Oliva Yarlaque |
| 2. | PROFESIÓN | Enfermera |
| | TÍTULO Y/O GRADO DE TÍTULO OBTENIDO | Magister |
| | EXPECIALIDAD | Emergencias y Desastres |
| | EXPERIENCIA PROFESIONAL | 6 años |
| | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Regional Docente Las Mercedes |
| | CARGO | Enfermera Asistencial |
| RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019 | | |
| 3. | NOMBRE DEL TESISTA | DAVID ISAC RETUERTO ALVARADO |
| 4. | INSTRUMENTO EVALUADO | CUESTIONARIO: TIPO ENCUESTA |
| 5. | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 |
| 6. | DETALLE DEL INSTRUMENTO | La presente investigación consta de dos instrumentos en Escala de Likert que corresponden el primero de 10 ítems relacionados a la calidad de servicio, y el segundo con 5 ítems relacionados a la satisfacción del usuario. |
| 7. | PREGUNTAS OBSERVADAS | Ninguna Observada. |
| 8. | COMENTARIOS GENERALES: | Al momento de aplicarse el instrumento, se encuentre presente un monitor para resolver dudas. |
| 9. | OBSERVACIONES: | |


 Yohana M. Oliva Yarlaque
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.O.P. 11347
 Esp. Emergencias y Desastres RE: 15336

FIRMA Y COLEGIATURA

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO

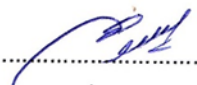
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Chiclayo, 14 de Julio del 2019

Dr. VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
CHICLAYO**

YO, VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO EN MI CALIDAD DE DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO AUTORIZO AL LIC. DAVID ISAC RETUERTO EGRESADO DEL PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, AUTOR DE LA TESIS TITULADA "*RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019*". AL EFECTO HE DISPUESTO QUE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS BRINDE LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS EN MENCIÓN.


.....
VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO
DIRECTOR EJECUTIVO HRDLMCH

ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**



.....
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de.....años de edad

Identificado (a) con DNI. N°.....usuario de atención del triaje de emergencia.

Declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y acerca de la presente investigación titulada “*RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2019*” CUYO AUTOR ES EL licenciado en enfermería David Isac Retuerto Alvarado. MI participación consiste en brindar información sobre la satisfacción durante la atención recibida en el triaje de emergencia del hospital las Mercedes.

Los presentes datos serán cuidados y tratados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Además reconozco que estoy participando de manera voluntaria sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficio de ningún tipo.

Otorgo mi consentimiento a mi participación en la mencionada investigación en calidad de informante que permita develar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje.

CHICLAYODE.....2019

Firma del informante.....

DNI:

ANEXO N° 05

Cuestionario

Fecha: ____/____/____

Duración estimada: 10 minutos.

I. Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el nivel de la calidad de servicio de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, de la ciudad de Chiclayo.

Por favor lea las siguientes preguntas y marque con una equis, su respuesta:

- (5) Totalmente de acuerdo (TA)
- (4) De acuerdo (A)
- (3) Indiferente (I)
- (2) En desacuerdo (D)
- (1) Totalmente en desacuerdo (TD)

| ITEM | TA | A | I | D | TD |
|--|----|---|---|---|----|
| La infraestructura (ambientes y áreas de atención) de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentra en buenas condiciones de uso. | | | | | |
| Los equipos (sillas de ruedas, camillas, balanzas tensiómetros, termómetros) de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentran en buenas condiciones de uso. | | | | | |
| La presentación del personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es adecuada. | | | | | |
| El personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes comprende cómo se siente su paciente. | | | | | |
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple los criterios de seguridad para sus pacientes. (señalizaciones, vigilancia, tópicos diferenciados por especialidad, ambientes despejados para traslado, atención las 24 horas) | | | | | |
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple con las exigencias de sus pacientes. (dar solución a su problema de salud) | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es rápido en su prestación (atención rápida de sus problemas de salud al llegar al hospital) | | | | | |
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes dispone de canales de comunicación para sus pacientes. (perifoneo, llamado por parlantes, personal explica atenciones y procedimientos de manera sencilla y clara, gigantografías informativas) | | | | | |
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes establece los requisitos para su prestación o uso. (que debe tener para ser atendida en triaje) | | | | | |
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes brinda con precisión la atención de la dolencia del paciente. (identifica sus problemas de salud) | | | | | |

ANEXO N° 05

**Cuestionario**

Fecha: ____/____/____

Duración estimada: 10 minutos.

I. Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, de la ciudad de Chiclayo.

Por favor lea las siguientes preguntas y marque con una equis, su respuesta:

- (5) Totalmente de acuerdo (TA)
 (4) De acuerdo (A)
 (3) Indiferente (I)
 (2) En desacuerdo (D)
 (1) Totalmente en desacuerdo (TD)

| ITEM | TA | A | I | D | TD |
|---|----|---|---|---|----|
| La forma que presta atención el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus necesidades. | | | | | |
| Los atributos del servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisfacen sus necesidades. (solo atiende un médico, la atención es por prioridad no por orden de llegada, solo ingresa un familiar acompañante, no se solicitan exámenes de laboratorio) | | | | | |
| Considera justo el precio de la consulta o lo que brinda el SIS con los servicios prestado por la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes. | | | | | |
| Recomendaría el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes a otras personas | | | | | |
| El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus expectativas iniciales. | | | | | |

ANEXO N° 6

Tabla 8. La infraestructura de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentra en buenas condiciones de uso.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|--------------|
| Totalmente de acuerdo | 52 | 16,1 |
| De acuerdo | 54 | 16,8 |
| Indiferente | 42 | 13,0 |
| En desacuerdo | 78 | 24,2 |
| Totalmente en desacuerdo | 96 | 29,8 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

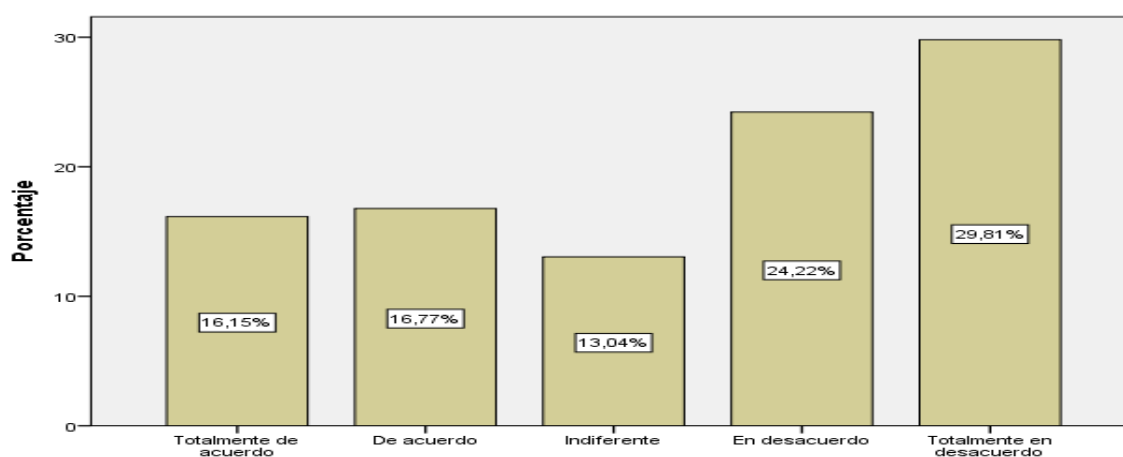


Figura 1. La infraestructura de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentra en buenas condiciones de uso

Interpretación: De los resultados, 96 (29,8%) se encuentra totalmente en desacuerdo y 78 (24,2%) en desacuerdo en relación a si la infraestructura de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentra en buenas condiciones de uso, mientras que 42 (13,0%) es indiferente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Los equipos de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentran en buenas condiciones de uso.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 48 | 14,9 |
| De acuerdo | 49 | 15,2 |
| Indiferente | 66 | 20,5 |
| En Desacuerdo | 81 | 25,2 |
| Totalmente en desacuerdo | 78 | 24,2 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

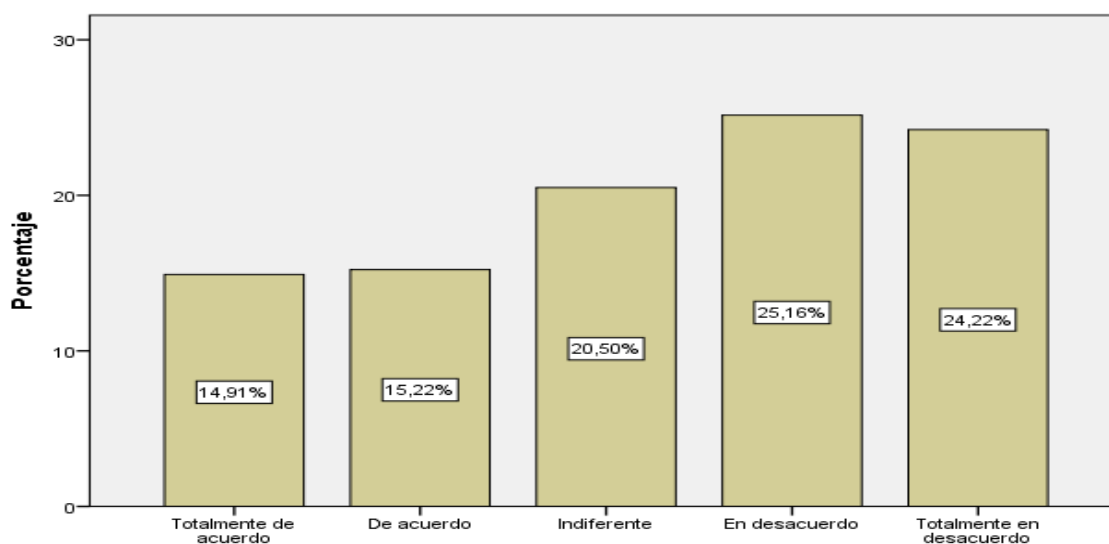


Figura 2. Los equipos de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentran en buenas condiciones de uso.

Interpretación: De los resultados, 81 (25,2%) y 78 (24,2%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a si los equipos de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se encuentran en buenas condiciones de uso, mientras que 49 (15,2%) se encuentra de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. La presentación del personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es adecuada.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 88 | 27,3 |
| De acuerdo | 71 | 22,0 |
| Indiferente | 44 | 13,7 |
| En desacuerdo | 58 | 18,0 |
| Totalmente en desacuerdo | 61 | 18,9 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

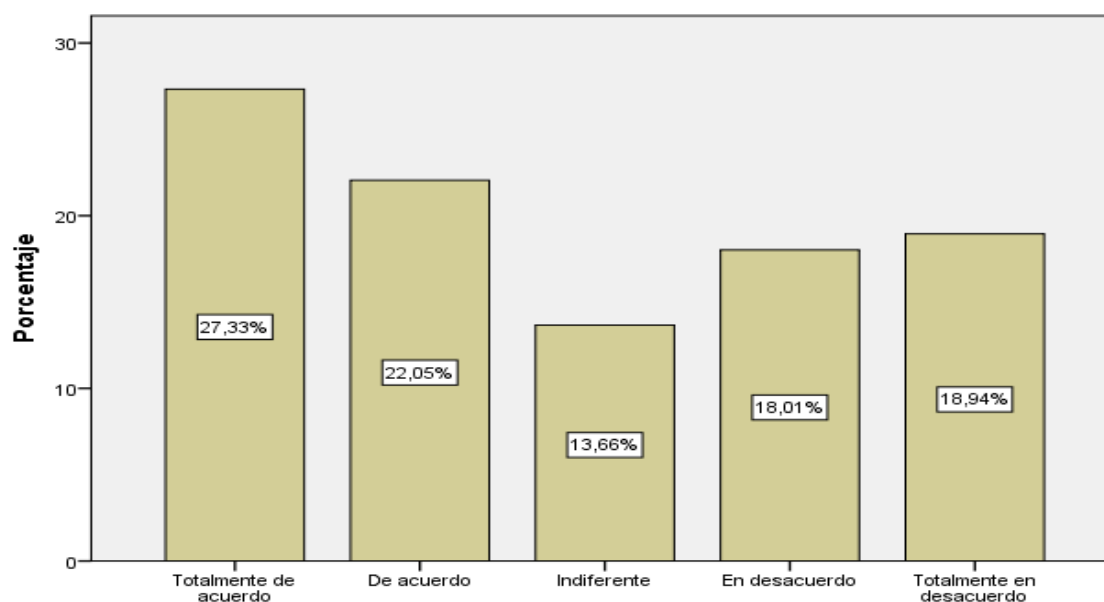


Figura 3. La presentación del personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es adecuada.

Interpretación: De los resultados, 88 (27,3%) y 71 (22,0%) de la muestra seleccionada se encuentra totalmente de acuerdo y de acuerdo en relación a si la presentación del personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es adecuada, mientras que 44 (13,7%) es indiferente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. El personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes comprende cómo se siente su paciente.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 55 | 17,1 |
| De acuerdo | 47 | 14,6 |
| Indiferente | 69 | 21,4 |
| En desacuerdo | 77 | 23,9 |
| Totalmente en desacuerdo | 74 | 23,0 |
| Total | 322 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

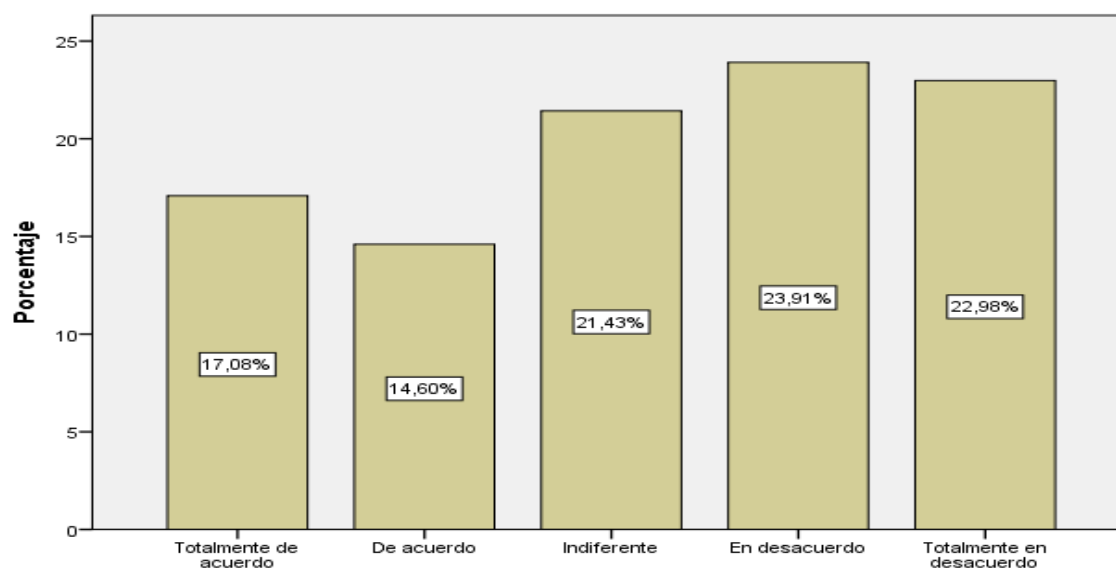


Figura 4. El personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes comprende cómo se siente su paciente.

Interpretación: De los resultados, 77 (23,9%) y 74 (23,0%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a si el personal de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes comprende cómo se siente su paciente, mientras que 47 (14,6%) se encuentra de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple los criterios de seguridad para sus pacientes.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 57 | 17,7 |
| De acuerdo | 53 | 16,5 |
| Indiferente | 69 | 21,4 |
| En desacuerdo | 67 | 20,8 |
| Totalmente en desacuerdo | 76 | 23,6 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

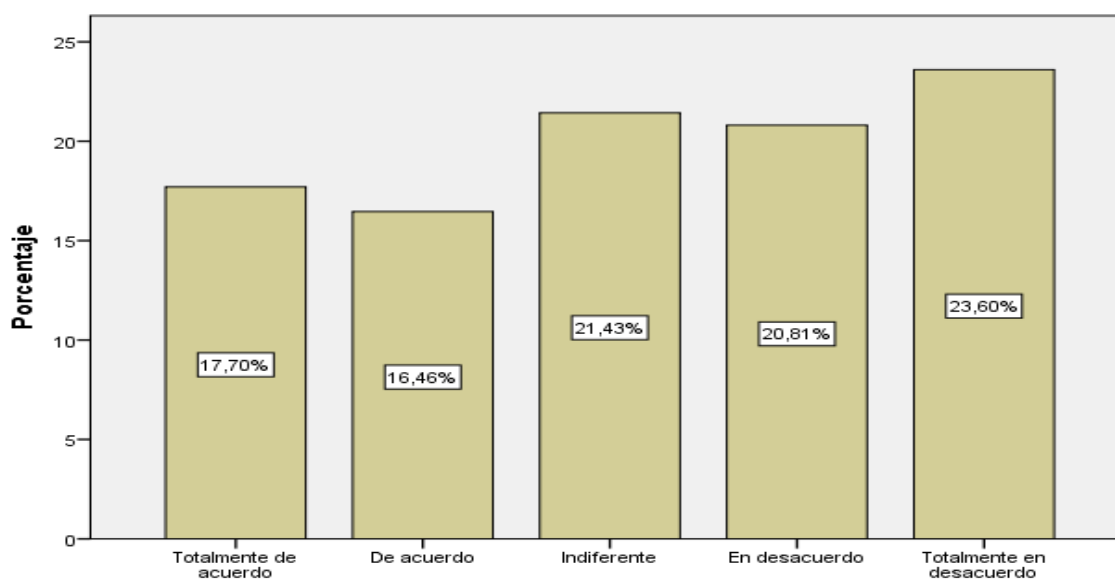


Figura 5. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple los criterios de seguridad para sus pacientes.

Interpretación: De los resultados, 76 (23,6%) y 69 (21,4%) de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo e indiferente en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple los criterios de seguridad para sus pacientes, mientras que 53 (16,5%) se encuentra de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple con las exigencias de sus pacientes.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 45 | 14,0 |
| De acuerdo | 61 | 18,9 |
| Indiferente | 56 | 17,4 |
| En desacuerdo | 93 | 28,9 |
| Totalmente en desacuerdo | 67 | 20,8 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

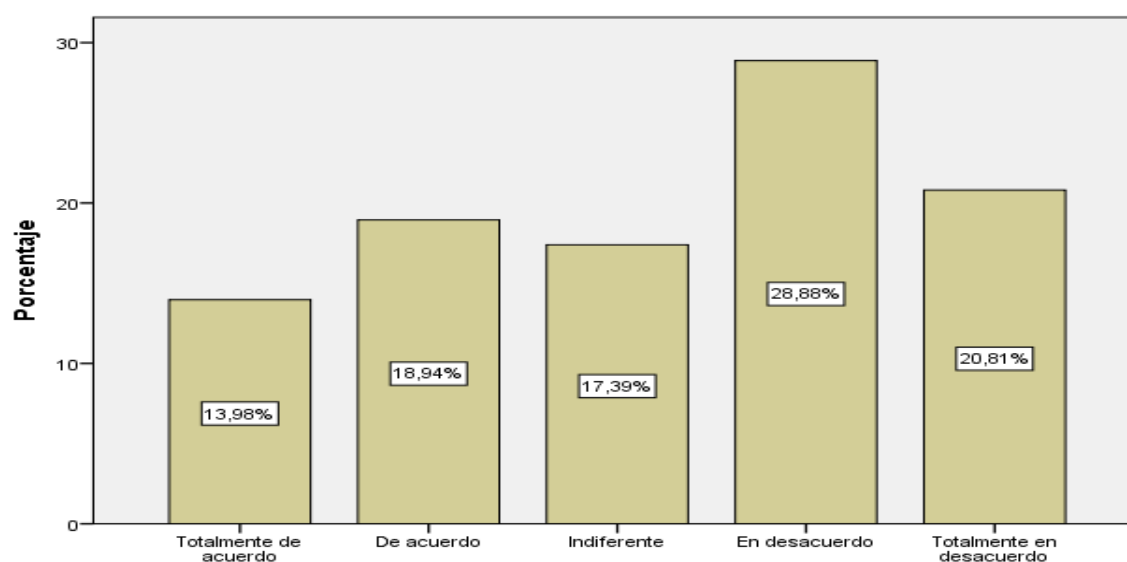


Figura 6. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple con las exigencias de sus pacientes.

Interpretación: De los resultados, 93 (28,9%) y 67 (20,8%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes cumple con las exigencias de sus pacientes, mientras que 45 (14,0%) se encuentra totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es rápido en su prestación.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 30 | 9,3 |
| De acuerdo | 71 | 22,0 |
| Indiferente | 39 | 12,1 |
| En desacuerdo | 88 | 27,3 |
| Totalmente en desacuerdo | 94 | 29,2 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

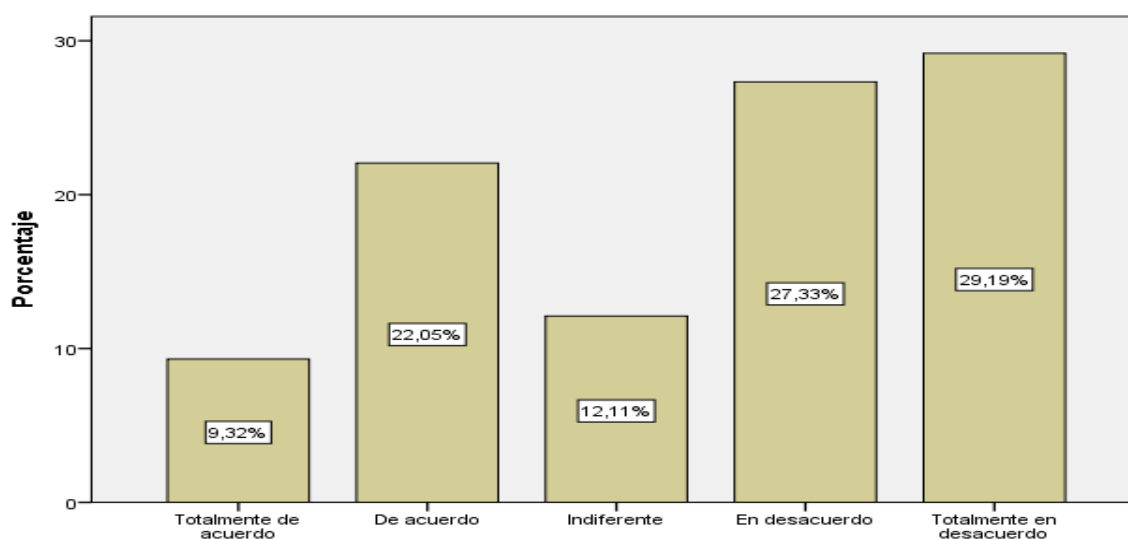


Figura 7. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es rápido en su prestación.

Interpretación: De los resultados, 94 (29,2%) y 88 (27,3%) de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes es rápido en su prestación, mientras que 30 (9,3%) se encuentra totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes dispone de canales de comunicación para sus pacientes.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 65 | 20,2 |
| De acuerdo | 58 | 18,0 |
| Indiferente | 77 | 23,9 |
| En desacuerdo | 71 | 22,0 |
| Totalmente en desacuerdo | 51 | 15,8 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

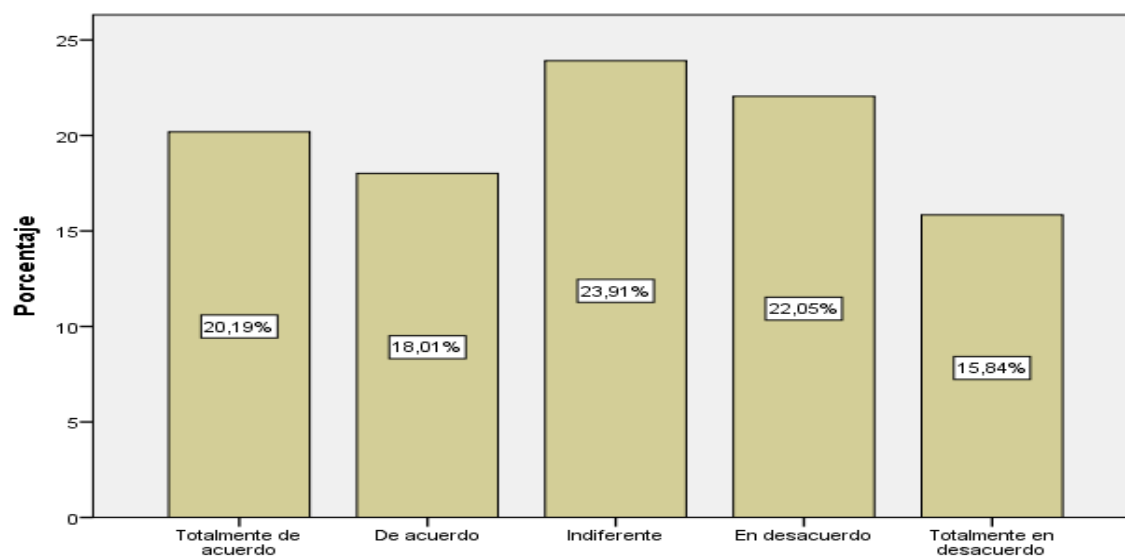


Figura 8. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes dispone de canales de comunicación para sus pacientes.

Interpretación: De los resultados, 77 (23,9%) y 71 (22,0%) de la muestra seleccionada se encuentra indiferente y en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes dispone de canales de comunicación para sus pacientes, mientras que 51 (15,8%) se encuentra totalmente en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes establece los requisitos para su prestación o uso.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 57 | 17,7 |
| De acuerdo | 56 | 17,4 |
| Indiferente | 58 | 18,0 |
| En desacuerdo | 82 | 25,5 |
| Totalmente en desacuerdo | 69 | 21,4 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

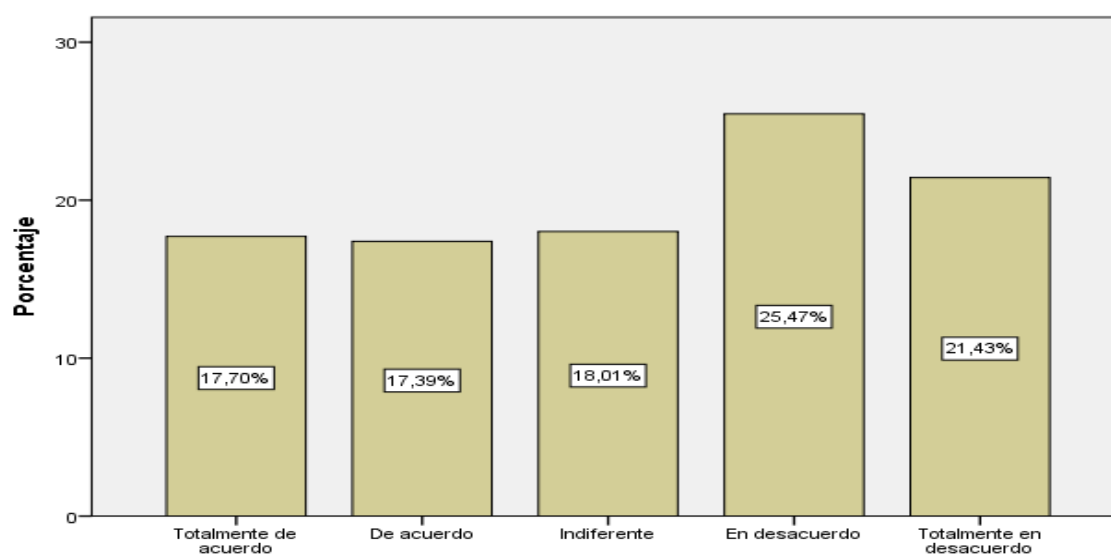


Figura 9. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes establece los requisitos para su prestación o uso.

Interpretación: De los resultados, 82 (25,5%) y 69 (21,4%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes establece los requisitos para su prestación o uso, mientras que 56 (17,4%) se encuentra de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se brinda con precisión según la dolencia del paciente.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 65 | 20,2 |
| De acuerdo | 73 | 22,7 |
| Indiferente | 56 | 17,4 |
| En desacuerdo | 51 | 15,8 |
| Totalmente en desacuerdo | 77 | 23,9 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

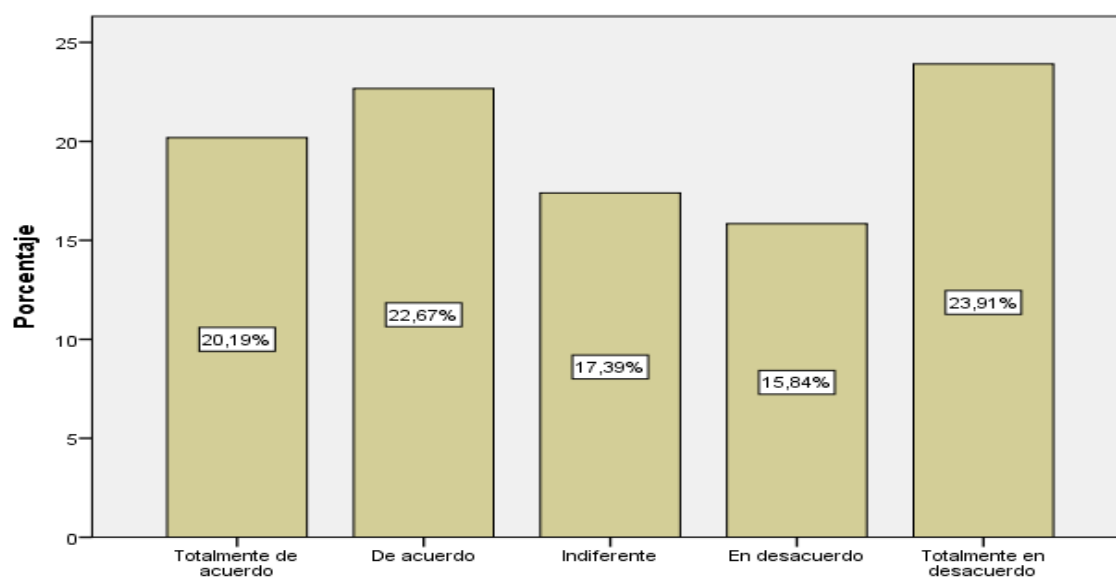


Figura 10. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se brinda con precisión según la dolencia del paciente.

Interpretación: De los resultados, 77 (23,9%) y 73 (22,7%) de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y de acuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes se brinda con precisión según la dolencia del paciente, mientras que 51 (15,8%) se encuentra en desacuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. La forma en que se presta el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus necesidades.

| Escala | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|--|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | | 51 | 15,8 |
| De acuerdo | | 54 | 16,8 |
| Indiferente | | 64 | 19,9 |
| En desacuerdo | | 88 | 27,3 |
| Totalmente en desacuerdo | | 65 | 20,2 |
| Total | | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

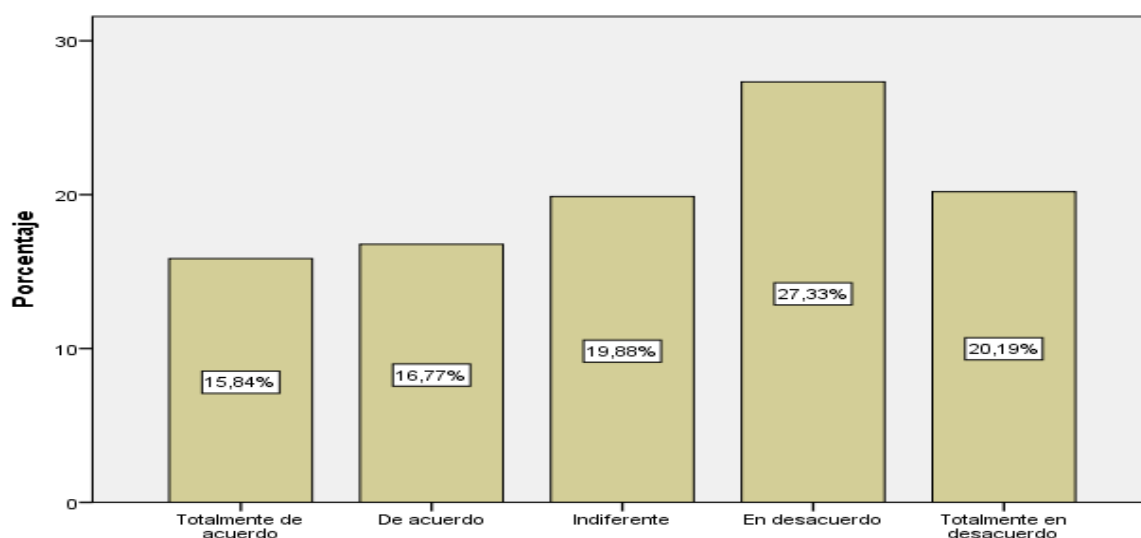


Figura 11. La forma en que se presta el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus necesidades.

Interpretación: De los resultados, 88 (27,3%) y 65 (20,2%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a la forma en que se presta el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus necesidades, mientras que 51 (15,8%) se encuentra totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19. Los atributos del servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisfacen sus necesidades.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 52 | 16,1 |
| De acuerdo | 62 | 19,3 |
| Indiferente | 57 | 17,7 |
| En desacuerdo | 72 | 22,4 |
| Totalmente en desacuerdo | 79 | 24,5 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

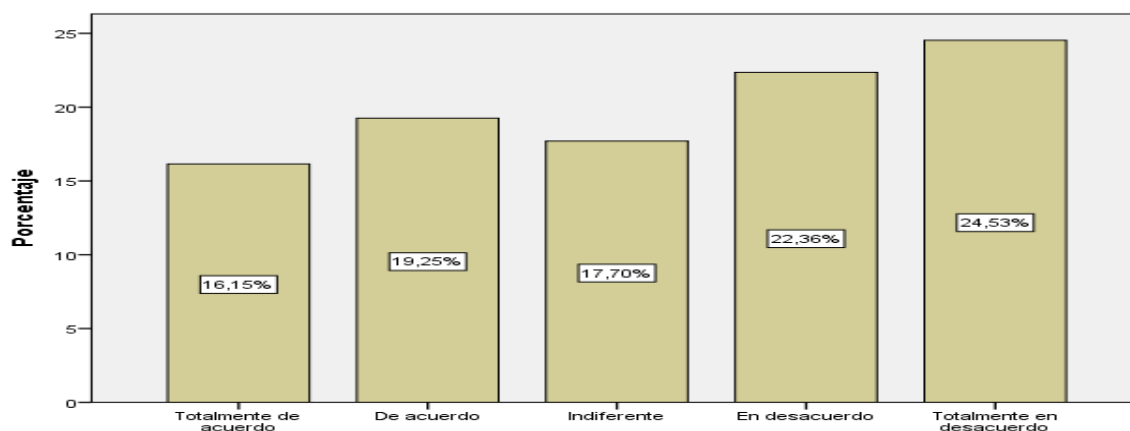


Figura 12. Los atributos del servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisfacen sus necesidades.

Interpretación: De los resultados, 79 (24,5%) y 72 (22,4%) de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en relación a los atributos del servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisfacen sus necesidades, mientras que 52 (16,1%) se encuentra totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Percibe equilibrio en la relación calidad y precio del servicio prestado por la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 65 | 20,2 |
| De acuerdo | 51 | 15,8 |
| Indiferente | 61 | 18,9 |
| En desacuerdo | 79 | 24,5 |
| Totalmente en desacuerdo | 66 | 20,5 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

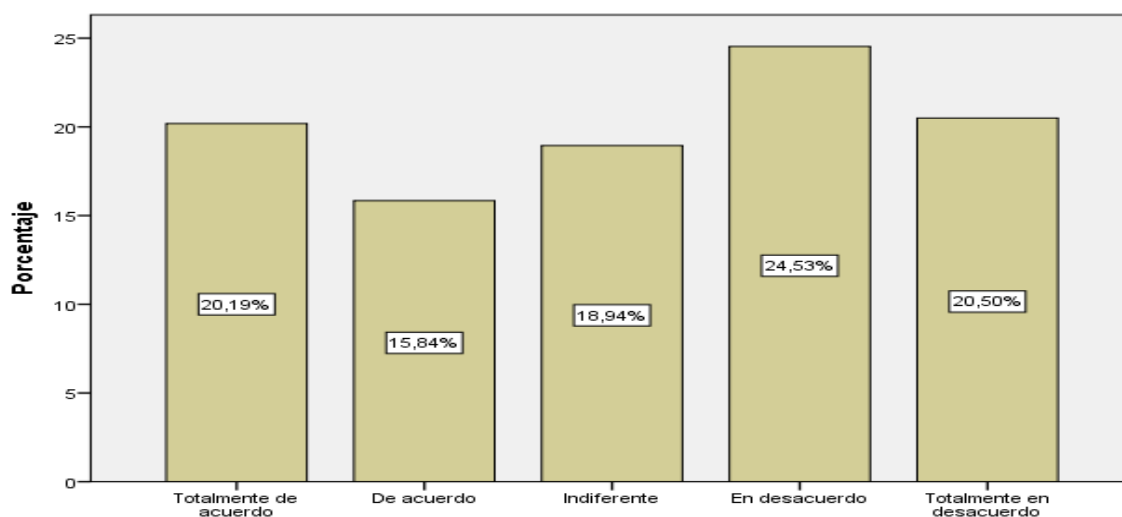


Figura 13. Percibe equilibrio en la relación calidad y precio del servicio prestado por la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Interpretación: De los resultados, 79 (24,5%) y 66 (20,5%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a percibe equilibrio en la relación calidad y precio del servicio prestado por la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes, mientras que 51 (15,8%) se encuentra de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21. Recomendaría el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 53 | 16,5 |
| De acuerdo | 61 | 18,9 |
| Indiferente | 66 | 20,5 |
| En desacuerdo | 72 | 22,4 |
| Totalmente en desacuerdo | 70 | 21,7 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

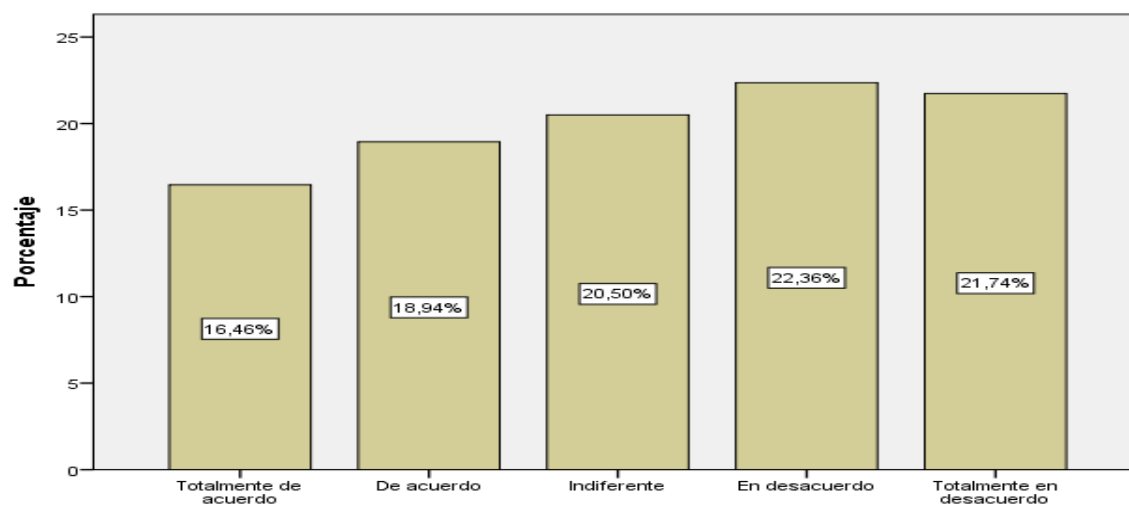


Figura 14. Recomendaría el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Interpretación: De los resultados, 72 (22,4%) y 70 (21,7%) de la muestra seleccionada se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en relación a recomendaría el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes, mientras que 53 (16,5%) se encuentra totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus expectativas iniciales.

| Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 51 | 15,8 |
| De acuerdo | 60 | 18,6 |
| Indiferente | 58 | 18,0 |
| En desacuerdo | 69 | 21,4 |
| Totalmente en desacuerdo | 84 | 26,1 |
| Total | 322 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

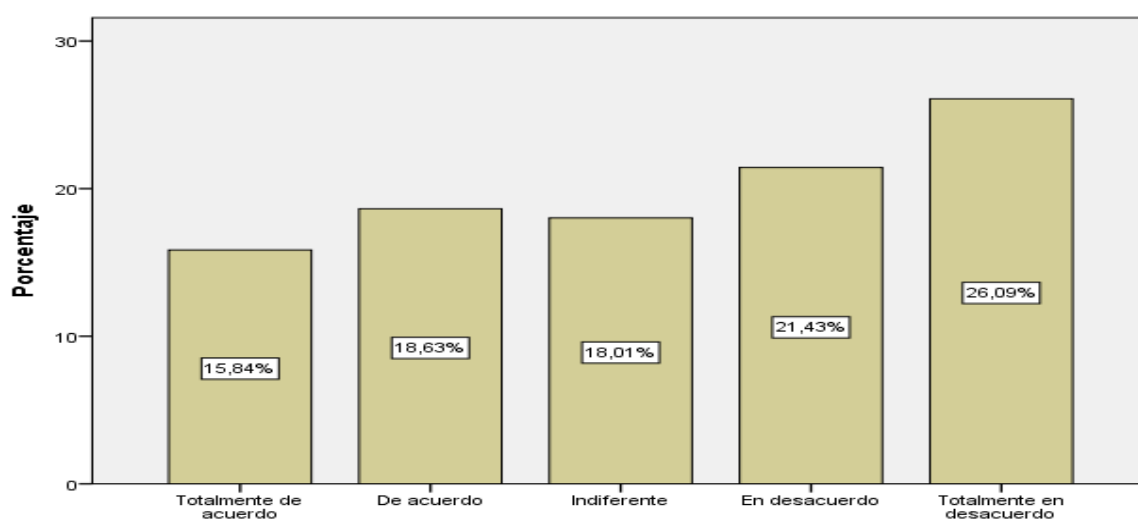


Figura 15. El servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus expectativas iniciales.

Interpretación: De los resultados, 84 (26,1%) y 69 (21,4%) de la muestra seleccionada se encuentra totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si el servicio médico de la unidad de triaje del Hospital Regional Docente Las Mercedes satisface sus expectativas iniciales, mientras que 51 (15,8%) se encuentra totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia


CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Victor Echrenda Arellano, Docente Asesor de Tesis presentada por las/los/el/la estudiante(s): David Isas Beltrán Alvarado, titulada Relación entre Calidad del Servicio y la Satisfacción del Usuario de la Unidad de Triaje de Emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La/El suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 18 de 11 de 2020


Firma y nombre de asesor
DNI 16725809
ASESOR

Se adjunta:

- Recibo digital



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Autor de la entrega | David Isac Retuerto Alvarado |
| Título del servicio | TESIS |
| Título de la entrega | RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL S. |
| Nombre del archivo | tesis-turnitin-FINAL_LISTO_2.docx |
| Tamaño del archivo | 2.17M |
| Total páginas | 93 |
| Total de palabras | 21,586 |
| Total de caracteres | 117,964 |
| Fecha de entrega | 17-nov-2020 09:41p.m. (UTC-0500) |
| Identificador de la entrega | 1449593781 |

ENTERIDAD NACIONAL PEDRO BLIZ CALLE

ESCUELA DE PERUANO

MOSTRAN EN CRECIMIENTO CON MEMORIA EN COMERCIO
DE SERVICIOS DE CALIDAD



2020

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REVISIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Investigador: Dr. David Isac Retuerto Alvarado

Autor: Dr. Victor Manuel Encarnación Arce

Lima, Perú, 2020

VICTOR ENCARNACIÓN
ARCE

Derechos de autor 2020 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DAVID RETURTO
ALVARADO

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE TRIAJE DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 19% | 18% | 2% | 10% |
| ÍNDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | creativecommons.org Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.clubensayos.com Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uncp.edu.pe | |


DAVID RETURTO ALVARADO


VÍCTOR GERARDO ARELLANO