



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**

ESCUELA DE POSGRADO



**"PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LOS
HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
ESSALUD 2018"**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORA:

Mg. Delia Florencia Dávila Vigil

ASESOR:

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

LAMBAYEQUE - PERÚ

2019

**“PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DE LA
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE ESSALUD 2018”**

MG. DELIA FLORENCIA DÁVILA VIGIL

AUTORA

DR. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO

ASESOR

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud.

APROBADO POR:

DR. JUAN VEGA GRADOS

PRESIDENTE DE JURADO DE TESIS

DRA. CLARIVEL DÍAZ OLANO

SECRETARIA DE JURADO DE TESIS

DR. VÍCTOR SOTO CÁCERES

VOCAL DE JURADO DE TESIS

Lambayeque, setiembre 2019.

DEDICATORIAS

*A mis Padres Julio Dávila y Carlota
Vigil, por su gran ejemplo de vida, fortaleza,
superación, disciplina y responsabilidad y
por ser fuente inagotable de amor.*

*A mi hermanita y sobrinito Doris Dávila
y Billyto Manayalle, por alimentar mi
ser de amor y ternura.*

*A mi adorado y amado Carlos Medina por
haberme dado una nueva visión y sentido de
vida, más alegre, tranquila, enseñarme a
disfrutar y apreciar lo importante de la vida,
pero sobre todo por enseñarme el amor
verdadero.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que compartieron sus conocimientos para hacer posible el inicio y la culminación de esta tesis, mi agradecimiento especial y sincero al *Doctor Nestor Rodríguez Alayo* por su asesoría siempre dispuesta, sus ideas, propuestas, recomendaciones, etc. fueron determinantes para perfilar y cristalizar tan importante investigación.

ÍNDICE

| Contenido | Página |
|--|---------------|
| RESUMEN | 06 |
| ABSTRACT | 07 |
| INTRODUCCIÓN | 08 |
| CAP. I ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO | 20 |
| CAP. II MARCO TEÓRICO | 34 |
| CAP. III | 47 |
| 3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 47 |
| 3.2 PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE ESSALUD 2018 | 58 |
| CONCLUSIONES | 64 |
| RECOMENDACIONES | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS | 67 |
| ANEXOS | 72 |

RESUMEN

Esta investigación explora la calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque del Seguro Social del Perú EsSalud. El estudio tuvo como objetivo conocer la calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Lambayeque según las percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018 y presentar una propuesta de mejora de la calidad de atención.

Se incluyeron 387 pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Lambayeque a los que se les aplicó la encuesta Servqual Modificada con 22 preguntas sobre expectativas y 22 sobre percepciones.

Se encontró Insatisfacción (55.81%) y gran Insatisfacción (17.82%) totalizando a un 73.64%, prioritariamente en mujeres, de 40 años y derechohabiente, siendo estadísticamente significativa la edad de los pacientes entre 31 a 60 años.

Se realizó la Propuesta de Mejora en la calidad de atención orientada a sensibilizar y capacitar al personal administrativo de admisión para informar y orientar, capacitar al equipo de salud sobre el trato humanizado al usuario, los deberes y derechos del asegurado, mejorar la capacidad de gestión de los representantes del Seguro Social a nivel nacional, regional y local para mejora del equipamiento, recursos humanos, insumos y medicamentos; socializar al personal asistencial instrumentos de gestión Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico Institucional para concientización, cumplimiento así como identificación institucional.

Palabras claves: Calidad de atención, emergencia, encuesta, percepción, expectativa. **(DeCS BIREME)**

ABSTRACT

This research explores the attention quality in Peruvian's social security hospitals emergency services Asistencial Lambayeque's Net. The objective of the study was to know the attention quality in Peruvian's social security hospitals emergency services Asistencial Lambayeque's Net according the perceptions and expectatives of patients in 2018 and presents a proposal of improvement of attention quality.

A total of 387 patients attended in hospitals emergency services Asistencial Lambayeque's Net to whom I applied the Servqual survey modified with 22 askings about expectatives and 22 about preceptions.

It was found insatisfaction (55.81%) and great insatisfaction (17.82%) totaling a 73.64%, priority women, 40 years old and right holder, being statistically significant the age of patients between 31 and 60 years old.

It has been made the proposal of improvement of attention quality oriented to raise awareness and train the admission administrative personal to inform and guide, train the health team about humanized treatment to user, the duties and rights of insured, to improve the manageability of social security representatives of social in national, regional and local level to improve the equipement, humans resources, supplies and medicines; to socialize to asistence personal of management instruments like institutional operational plan, institutional strategic plan to awareness, fulfillment and institutional identification.

Keywords: Attention quality, emergency, survey, perception, expectative. (MeSH-NLM)

INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de atención. (1,2) La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (2) La evaluación del grado de satisfacción de los usuarios debe ser una estrategia continua en salud, con la finalidad de obtener la excelencia en la atención proporcionada por los servicios de salud.(3)

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. (4)

El Seguro Social del Perú define la calidad de la atención de salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimos, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (5)

La Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle cuenta con 25 establecimientos

distribuidos de la siguiente manera: 1 hospital nacional, 2 hospitales nivel II de complejidad, 3 hospitales nivel I de complejidad, 4 centros de atención primaria III (CAP III o policlínicos de complejidad creciente, 9 CAP II o centros médicos, y 6 CAP I o postas médicas o centros médicos. La población adscrita a la Red Lambayeque son 582,913 asegurados los cuales son atendidos en dos Hospitales Referenciales que son Almanzor Aguinaga Asenjo y Luis Heysen Incháustegui, en el Hospital Heysen se atienden únicamente pacientes adscritos de EPS siendo 5 265 asegurados y en los otros cuatro hospitales restantes de la red cuentan con población adscrita como sigue: Hospital Naylamp 116 029, Hospital Jaen 40 914, Hospital Agustín Arbulú Neyra 31 355, Hospital Chepen 29 139, Hospital II Luis Heysen Incháustegui 5 265 (de EPS. Hospital Referencial) y el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo es un hospital referencial por el nivel de complejidad. (6)

Sobre la base del número de la población asegurada de la Red Asistencial Lambayeque en la última década 2008 – 2017, se proyecta la tendencia de la población, bajo el anterior comportamiento, para los siguientes 10 años (período 2018 – 2027), se aprecia que al año 2025, probablemente, se haya duplicado su población en el transcurso de 17 años, contados desde el año 2008. La pirámide poblacional presenta a la población asegurada adscrita distribuida por edad según sexo. Se debe tomar en cuenta, primero, que la población asegurada de sexo masculina representa el mayor porcentaje de adscritos a la Red Lambayeque. (6)

Los recursos humanos de la Red Asistencial Lambayeque son 3445, distribuidos en los Hospitales de la siguiente manera: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 1445, Hospital Luis Heysen Incháustegui 381, Hospital Jaen 117, Hospital Naylamp 288, Hospital Agustín Arbulú Neyra 115 y en el Hospital Chepén 82 trabajadores.

De los trabajadores de la Red Lambayeque el grupo ocupacional más numeroso es el administrativo con 741 (21.5 % del total), las enfermeras con 720 (21 % del total), seguido por los médicos con 589 (17 %), técnicos de enfermería con 2335 (9.7 %); entre los más numerosos. Visto desde la óptica de los niveles de atención y recursos asistenciales se tiene que en cuanto a los médicos existen 589 de los cuales 334 (56.7 %) corresponden al tercer nivel, 178 (30.2 %) al segundo nivel y 77 (13.1 %) al primer nivel. (6)

Respecto a la infraestructura de los 25 establecimientos de salud de la red Lambayeque 11 establecimientos son propios (44%), 12 alquilados (44%) y 2 por convenio en cesión de uso. La oferta de Infraestructura Hospitalaria de los establecimientos de salud de la Red Asistencial de Lambayeque, en su mayoría tiene una condición de tenencia de alquilados, presentando vulnerabilidad en este aspecto en la mayoría de establecimientos de primer nivel de atención. Respecto al equipamiento actualmente en la red Lambayeque existen 2497 equipos (biomédicos y electromecánicos) de los cuales 1,863 (74.6 %) son biomédicos y 634 (25.4 %) electromecánicos. En términos de evolución si se compara el año 2012 se ha pasado de un total de 2,893 equipos biomédicos y electromecánicos a 2,497 en el 2017, siendo notorio que la mayor disminución se ha hecho en los equipos biomédicos que pasaron de 2,252 en el 2012 a 1,863 en el 2017. (6)

En relación a la producción del servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque como consta en el anexo 6 durante el año 2017 se atendieron 0.8% de prioridad I, 19.3% de prioridad II, 73.3% de prioridad III y 6.6% de prioridad IV; de otro lado de Enero a Abril 2018 se atendieron en los hospitales de la red 0.9% de prioridad I, 18.8% de prioridad II, 54.2% de prioridad III y 26.1%

de prioridad IV, ante lo cual se aprecia que están incrementando el número de atenciones sin riesgo de vida y que requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica. (6)

Lo expuesto anteriormente contraviene lo indicado en la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia del Ministerio de Salud N° 042 donde indica que las atenciones de emergencia comprenden todas las atenciones que se brindan en el servicio teniendo en cuenta que la razón de emergencia/consulta en el III y II nivel de atención es de 0.1. (7)

Ruiz R. et al. “Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe”: El 2008 en España realizaron una investigación con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe e identificar los elementos que la determinan y delimitar áreas de mejora y de fortaleza para mejorar la calidad, encontrando que los porcentajes de satisfacción superaron el 80% en 23 de los 34 ítems, habiendo aspectos con más del 90% de satisfacción: respeto, limpieza, disposición a escuchar del médico, cualificación y amabilidad del personal. Por el contrario, otros ítems estuvieron por debajo del 70%: información en triage, atención al dolor, esperas triage-consulta médica y consulta-alta e identificación de los profesionales. (9)

Parra H. et. al. “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios”: En España encuestaron a 3600 usuarios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y incluyendo las variables de calidad percibida y las variables sociodemográficas, sólo ocho

variables resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente: El trato del personal médico, la profesionalidad del personal de enfermería y del celador, la infraestructura (limpieza y confort), la información recibida al alta, el tiempo pasado en urgencias) y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos, lo cual permitió identificar las áreas donde implantar acciones correctoras, así como la identificación de posibles factores de confusión a controlar para su utilización en la comparación de resultados entre diferentes hospitales. (10)

Escalona M. et al. “Calidad de atención y su satisfacción. Servicio de urgencias 2009”: En Cuba realizaron un estudio en el Hospital Pediátrico “Octavio de la Concepción de la Pedraja” de Holguín con el objetivo de evaluar la satisfacción de la calidad del proceso de urgencia, utilizando diferentes métodos como: la observación, consulta a expertos, comparación, encuesta, histórico-lógico, análisis-síntesis e hipotético-deductivo. Se apreció que la mayoría de los pacientes que acuden al cuerpo de guardia no tienen criterio de urgencia y pueden ser atendidos en el nivel de atención primario, y existen dificultades estructurales y organizativas que impiden la adecuada atención. Se arribó a la conclusión de que la población realiza un mal uso del servicio de urgencias por falta de educación para la salud, no obstante muestran un alto nivel de satisfacción y la mayoría de los encuestados manifiestan su preferencia por dicha institución. (11)

Vásquez D. y García J. “Evaluación de la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS abril a junio del año 2011”: En El Salvador evaluaron la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General de ISSS (Seguridad Social) se realizó un estudio descriptivo y se entrevistaron a 175 pacientes y 50 recursos humanos evaluando variables de

estructura, proceso y resultados. Resultando que los elementos de la estructura en las dimensiones de disponibilidad y accesibilidad alcanzo el 80 al 85%. Contrario fue el comportamiento de las variables de proceso (calidad técnica y humana) y la variable de eficiencia, las cuales alcanzaron un nivel de cumplimiento menor al 80% reflejándose como insatisfactorios. (12)

Herrera A. “Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia Hospital Sergio E. Bernales 2015”: Evaluaron los factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital Sergio E. Bernales, se realizó un estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, a una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria, y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%). En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta ($p=0,007$). (13)

La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa del Ministerio de Salud: El 2014 realizaron un Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos utilizando la encuesta SERVQUAL modificada encontrando insatisfacción en los encuestados (pacientes y/o familiares) por no contar con personal para informar y orientar a los pacientes (84.33%), debido a que el problema de salud

atendido no ha sido resuelto o mejorado (77.33%), la espera para atención en farmacia, caja y admisión es demasiada prolongada (76.67%), la farmacia no cuenta con todos los medicamentos indicados (72%), y que la atención para exámenes radiológicos no fue rápida (71.67%). (14)

Risco D. et. al “Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo-2011”:

Realizaron una investigación para determinar los factores sobre calidad de atención desde la percepción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud el 2011. La población fueron todos los pacientes que se atendieron en las áreas de Medicina y Cirugía en el Servicio de Emergencia; con una muestra probabilística de 267 pacientes, calculada con la fórmula del muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional. Como resultado, los factores más relevantes en orden de importancia fueron: atención médica, identidad y equipamiento, condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras, atención por el personal no médico, tiempo de atención y facilidades, facilidad de trámite y orientación al paciente del personal de emergencia. Los aspectos relacionados con la atención médica y condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras fueron los que ejercían una mayor influencia en calidad global de atención en los servicios de salud. (15)

Valle C. “Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2009”: Evaluó la calidad del servicio a través del grado de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia el 2009; con un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fueron 158 usuarios que acudieron a los

diferentes consultorios del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tachna. El instrumento fue el cuestionario SERVQUAL. Se encontró que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue: empatía (50.63%), le siguen• respuesta rápida- (37.98%), Aspectos tangibles (36.07%), Seguridad (32.28%) y en último lugar Confiabilidad (23.41 %). Por otro lado, en cuanto al grado de insatisfacción encontrada en el presente estudio podemos observar que la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue confiabilidad (76.58%), le siguen la dimensión seguridad (67.72%), aspectos tangibles (63.92%), respuesta rápida (62.02%) y por último la dimensión empatía (49.37%). (16)

Chavez F. y Vásquez S. “Estudio de Calidad del servicio de emergencia del Hospital Central de la PNP”: Realizaron un estudio del 2000 al 2001 de la calidad del servicio de emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, descriptivo, longitudinal y se valoraron las variables número de pacientes atendidos, estado de gravedad, tiempo transcurrido hasta la primera atención, mortalidad, rendimiento cama de Intermedios y morbilidad; encontrándose según los indicadores de muestra que la calidad de atención no es óptima. La sobredemanda de pacientes que congestionan y saturan los servicios de emergencia es uno de los factores así tenemos que de los 68,518 pacientes atendidos en el período de doce meses solo el 2,18% fue considerado una real emergencia y el 19.1% atenciones de urgencia, el promedio de atenciones mensuales aumentó aritméticamente mes a mes observándose un crecimiento anual de 1,200 pacientes, lo cual representa un incremento sostenido de 6 pacientes/día, sin que compensatoriamente exista un mayor número de profesionales para su atención. El mayor índice de mortalidad de emergencia se dio en la unidad de shock trauma (53.6%) seguido por el servicio de intermedios (42.4%). La causa más frecuente

de mortalidad fueron los problemas infecciosos (36.8%), seguidos por los cardiovasculares (19.2%) y finalmente los oncológicos (19.2%). El tiempo promedio de demora en recibir la primera atención fue de 7 minutos, no contando con la variable que nos muestre el tiempo de permanencia de los pacientes según su nivel de gravedad. La variable rendimiento cama fue de 35.72 y el porcentaje de ocupación 80.51%. (17)

Huarcaya H. “Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas 2015”:

Realizó un estudio sobre la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas el 2015, cuantitativo descriptivo-transversal; con una muestra de 269 atendidos en emergencias. El 76, 21% son mujeres y 23,79% son varones; en condición de encuestados se encontró que 72,86% de los usuarios llegó al servicio de emergencias como paciente y un 27,14% como acompañante; en el rango de edad se encontró que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; el 71,75% de los usuarios están en el grado de superior y un 25,28% nivel secundario concluido. Sobre la percepción de la calidad de atención en emergencia el 50,19% tienen una percepción Regular, el 37,55% Mala y solo un 12,27% Buena; en relación a la percepción dimensión estructura, el 59,85% de los usuarios tienen una percepción Regular, el 26,39% Mala y solo un 13,75% Buena; en la percepción dimensión proceso, el 52,04% de los usuarios tienen una percepción Mala, un 37,55% Regular y un 10,41% Buena, y por último en la percepción dimensión Resultado se encontró que el 55,02% de los usuarios tienen una percepción Regular, un 31,60% Mala y el 13,38% Buena. Determinándose que el 50,19% de los usuarios tienen una percepción general de

la calidad de atención como Regular, un 37,55% Mala y un 12,27% Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado. (18)

En base a estos antecedentes, la intención de la investigación fue dar solución a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de los pacientes en el Servicio de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud EsSalud 2018 en el cual se presentará una propuesta de mejora de la calidad de atención?, para el efecto fue necesario dar cumplimiento a los siguientes objetivos: Objetivo general: Conocer la calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle Lambayeque EsSalud según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018 y presentar una propuesta de mejora de la calidad de atención; y Objetivos Específicos: Identificar las características sociográficas de los usuarios del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en relación a la edad, sexo y tipo de asegurado del paciente el 2018; Conocer y medir las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con la edad y sexo en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018; Identificar y evaluar las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio de emergencia según tipo de asegurado en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018; Proponer una mejora de procesos que mejore la atención en el servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Lambayeque EsSalud.

Rechazando la hipótesis: Los pacientes del servicio de emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud tienen expectativas altas correlacionadas con percepciones favorables en relación a la calidad de atención durante el año 2018 para lo cual se presenta una propuesta de mejora de la calidad de atención.

Para cumplimiento de lo anterior se observaron y midieron las siguientes variables: Variable de Estudio: Variable dependiente: Calidad de atención: Percepciones (tangibilidad, confiabilidad, prontitud de respuesta, proyección de seguridad y empatía) y Expectativas (tangibilidad, confiabilidad, prontitud de respuesta, proyección de seguridad y empatía). Variables Independientes: Edad (edad en años), sexo (masculino, femenino), tipo de asegurado (obligatorio, derechohabiente, potestativo, pensionista), nivel de estudios (analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario), tipo de usuario (nuevo, continuador, reingresante), nombre del Hospital (Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital II Luis Heysen Incháustegui, Hospital Naylamp, Hospital Chepén, Hospital Agustín Arbulú Neyra),

Con estas mediciones más las características sociodemográficas de las pacientes se logró conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes asegurados atendidos en el servicio de emergencia de los 6 hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle Lambayeque así como sus percepciones y expectativas sobre la calidad de atención en dichos servicios de emergencia para consecuentemente presentar una propuesta de mejora en la calidad de atención en los servicios de salud Hospitalarios en el Seguro Social de Salud de Lambayeque.

CAP. I ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en los servicios de emergencia de los seis hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle EsSalud Lambayeque y la recolección de los

datos se realizó desde noviembre 2019 a diciembre 2019.

La Gerencia Central de Atención al Asegurado del Seguro Social del Perú informa que el 2016 a nivel nacional la Red Asistencial Lambayeque ocupa el segundo lugar de las Redes de provincias con mayor número de solicitudes de intervención, según lo dispuesto por la Directiva No.02-DAE-PE-ESSALUD-2014, aprobada por Resolución de Defensoría del Asegurado No.17-DAE-PE-ESSALUD-2014, las solicitudes de intervención que se tramitan son: Reclamos, petitorios, consultas y sugerencias, según lo señalado por el numeral 1.1 del Art. 1º de la citada directiva.

(8)

Así mismo informa que el año 2016 se registró 6,507 insatisfacciones y desde enero a octubre del año 2017 se registró 5,086 insatisfacciones, siendo las tres primeras causas de insatisfacciones fueron la demora en dar una cita, demora en la atención y la falta de medicamentos y/o materiales de farmacia. (8)

La Gerencia Central de Atención al Asegurado es el órgano de apoyo, responsable de conducir el sistema de gestión del asegurado de EsSalud, en todas las plataformas de atención a nivel nacional, tanto presenciales como no presenciales, de acuerdo a los objetivos de nivel de servicio definidos por la institución; y de monitorear el nivel de satisfacción del asegurado respecto a las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda la institución, así mismo en su reporte de gestión de las solicitudes de atención para la Red Asistencias Lambayeque (solicitudes de atención recibidas por las oficinas de atención al asegurado en los establecimientos de salud) se tiene que en un análisis comparativo de enero a abril 2017 y 2018 se tiene que el 2018 se incrementaron los registros los meses de enero

48%, febrero 47% y abril 11%, con un promedio de incremento de registro de solicitudes de atención en un 18%. De otro lado también el 2018 se ha visto un incremento en los reclamos por atenciones en la red fuera del plazo de atención desde 1% que era el 2017 a 9% el 2018. (8)

Todo ello ha llevado a que en el ranking nacional de insatisfacciones para el 2018 la red asistencial Lambayeque se ubique en el cuarto lugar a nivel de redes desconcentradas y quinto lugar a nivel de establecimientos del Seguro Social con un índice de insatisfacción (1 en 10,000) de 35, detrás del INCOR con 172, Rebagliati 59, Arequipa 49 y Almenara 46 teniendo en cuenta que el índice de insatisfacción para la Gerencia Central de Atención al Asegurado la mide según el número de insatisfacciones registradas por cada 10,000 atenciones en prestaciones. (8)

De otro lado la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Lambayeque informa como consta en el anexo 7 que el porcentaje de prioridad IV con respecto al total de emergencia teniendo como estándar 5% se encuentra que Almanzor tiene 10%, Heysen y Jaen 3% cada uno, Agustín Arbulú 16%, Naylamp 11% y Chepén 0%. De otro lado el porcentaje de prioridad I y II con respecto al total de emergencias teniendo como estándar en el Hospital Nacional un 60%, Hospital II 10% y Hospital I 5% encontrando en el Hospital Almanzor 64%, Heysen 15%, Jaen 8%, Agustín Arbulú 30%, Naylamp 11% y Chepén 6%. Todo ello demuestra que las prioridades de atención en emergencia de los hospitales de la red Lambayeque en el Seguro Social no se están atendiendo de acuerdo a lo estipulado en los indicadores de evaluación de gestión lo cual es la problemática actual que se aborda en la presente investigación y a la que según los resultados se presentará

una propuesta de mejora de la calidad de atención en las emergencias hospitalarias de la red Lambayeque. (8)

Teniendo en cuenta la realidad problemática, debemos considerar que la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social del Perú persistentemente presenta un número elevado de solicitudes de intervención e insatisfacciones a nivel nacional ubicándose en segundo lugar entre las 26 redes de provincias después de Arequipa, situación que se mantienen los últimos años.

La importancia del presente estudio radica en que las Jefaturas desconocen el detalle de las quejas de pacientes en información estadística, oficial y consolidada para la correspondiente toma de acciones a nivel administrativo en las instancias responsables de los principales motivos de quejas y reclamos (solicitudes de intervención) y de este modo mejorar la gestión administrativa brindando mayor fluidez y eficiencia a la labor asistencial de la Red Asistencial Juan Aita Valle – EsSalud Lambayeque.

Los resultados de esta investigación permiten contar con datos reales sobre la calidad de atención en salud según la percepción de los pacientes de emergencia de los seis hospitales de la red Lambayeque EsSalud para la toma de acciones administrativo gerenciales orientadas hacia una prestación de servicio asistencial eficiente y de calidad, para lo cual se presenta una propuesta de mejora de procesos al contar con la identificación de los problemas y dificultades en la atención de los servicios de emergencia de los hospitales del Seguro Social de Salud - EsSalud Lambayeque.

¿Cuál es la calidad de atención según la percepción de los pacientes en el Servicio de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud EsSalud 2018 en el cual se presenta una propuesta de mejora de la calidad de atención?.

.

Según el propósito del estudio es Observacional, según la cronología de las observaciones es Prospectivo y según el número de mediciones es transversal. El presente trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo puesto que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, así mismo estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas. El objetivo de este tipo de investigación es el estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente. La investigación cuantitativa desarrolla y emplea modelos matemáticos, teorías e hipótesis que competen a los fenómenos naturales.

El Diseño de Investigación es Descriptivo porque comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual de la calidad de la atención médica de las emergencias de los seis hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud EsSalud según la percepción de los usuarios de emergencia. El enfoque se realiza sobre un grupo de pacientes que acudieron a emergencia de los seis hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el año 2018. Se trabajaron sobre las atenciones en emergencia de dichos hospitales y se presentó una interpretación correcta acerca de la calidad de atención brindada en dichos establecimientos el 2018.

Es Correlacional porque comprueba cómo se interrelacionan las variables para buscar una explicación de la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de los seis hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud para de ese modo contrastar o demostrar nuestra hipótesis, así mismo se determina el grado en el cual las variaciones en la expectativa son concomitantes con la variación de la percepción de satisfacción de los usuarios hospitalarios.

Es Transversal porque se aplica el instrumento de evaluación a pacientes que acudieron por atención a emergencia de los seis hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud que cumplieron los criterios de inclusión en el año 2018.

El diseño de la investigación se ajusta a la forma:

M  O

M = Muestra O: Observación

Adaptado de Sánchez Carlessi & Reyes Meza (1996)

El universo fueron los pacientes del servicio de emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2017 fueron en total 247,193. El Objeto de Investigación fue la calidad de atención en emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud correlacionando sus expectativas y percepciones durante el año 2018. En el año 2017 el número aproximado de pacientes atendidos por emergencia de los seis hospitales de la Red Lambayeque anualmente fueron 247,193 (diariamente 677 pacientes).

Los pacientes atendidos en los seis hospitales de la Red Lambayeque el 2017 por cada uno de los seis hospitales de la Red Lambayeque, así como con el porcentaje correspondiente del total de atendidos en emergencia en los hospitales de la Red Lambayeque es como sigue: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 36,129 correspondiente a un 14.62%, Hospital II Luis Heysen Inchaustegui 77,486 correspondiente a un 31.35%, Hospital II Jaen 24,067 correspondiente a un 9.74%, Hospital I Naylamp 76,419 correspondiente a un 30.90%, Hospital I Ferreñafe 11,435 correspondiente a un 4.63%, Hospital I Chepén 21,657 correspondiente a un 8.76%.

La unidad de análisis fue el paciente que acude a emergencia de los seis hospitales de la Red Lambayeque EsSalud el año 2018. Por lo tanto, la población fueron los pacientes que acudan a la emergencia de los seis hospitales de la Red Lambayeque durante Diciembre 2018. Para calcular el tamaño de la muestra para la recolección de los datos del estudio. Se tomó la fórmula estadística de poblaciones finitas. La muestra se obtuvo mediante un sistema aleatorio simple.

(36). La fórmula utilizada fue la siguiente:

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

n: Tamaño de muestra.

p: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos:
0.5

q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos.
Su valor es (1 – p): 0.5

e: Error estándar de 0.05 (para las categorías II y III del establecimiento).

z: Valor de “z” para el intervalo de confianza 95%. El valor de “z” es igual a 1.96

N: Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de emergencia.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (123,597)}{(0.05)^2 (123,597-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{118,653}{(0.0025)(123,596) + (0.9604)} = \frac{118,653}{309.95}$$

n= 383 pacientes.

El cálculo de la muestra se hizo teniendo en cuenta la fórmula anterior, donde el

universo de pacientes de emergencia procedentes de los seis hospitales de la Red Lambayeque en el 2017 fueron 247,193; según el registro histórico reportado por el sistema estadístico de salud (SES) de la Seguridad Social del Perú. La muestra de pacientes de emergencia de los seis hospitales de la red Lambayeque EsSalud es 383. La distribución de la muestra en cada hospital según el porcentaje de pacientes fue del siguiente modo: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo con un 14.62% corresponden 56 pacientes, Hospital II Luis Heysen Inchaustegui con un 31.35% corresponden 120 pacientes, Hospital Jaen con un 9.74% corresponden 37 pacientes, Hospital Naylamp con un 30.90% corresponden 118 pacientes, Hospital Ferreñafe con un 4.63% corresponden 18 pacientes y el Hospital Chepén con un 8.76% corresponden 34 pacientes. El tipo de muestreo que se realizó fue aleatorio estratificado. El cual se clasificó por género, edad y tipo de asegurado. El muestreo fue estratificado por hospitales y por afijación proporcional.

La muestra estuvo determinada por los siguientes Criterios de Inclusión: Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en emergencia de los seis Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, Hospital II Jaén, Hospital I Naylamp, Hospital I Ferreñafe y Hospital I Chepén durante Diciembre 2018. Paciente que brinde su aprobación para encuestarle: así como los siguientes Criterios de Exclusión: Paciente con impedimentos físicos o mentales y pacientes que no cumplen con responder la totalidad de las preguntas de la encuesta. Se seleccionó la muestra por un muestreo sistemático, en base a los siguientes criterios: Para aplicar la encuesta de forma sistemática, se dividió el número de usuarios atendidos en la última

semana entre el tamaño de la muestra obtenida, con lo cual estableció cada cuantos usuarios se deberán entrevistar: $(677 \times 7) / 383 = 12$.

El instrumento aplicado fue el Cuestionario Servqual de Calidad de Atención en Emergencia, con 22 preguntas relacionadas a infraestructura, personal y equipamiento de emergencia de los seis Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital II Luis Heysen Incháustegui, Hospital Jaén, Hospital Naylamp, Hospital Ferreñafe y Hospital Chepén durante el año 2018. (Anexo 1). (38)

El instrumento de recolección de datos generales constó de 3 partes: Datos generales: consignando edad, sexo, nivel de estudio y tipo de seguro del paciente; Expectativas el usuario externo que constan de 22 preguntas, divididas en cinco dimensiones, cada pregunta con siete alternativas de acuerdo a la escala de Likert y las dimensiones fueron tangibilidad, confiabilidad, respuesta pronta, proyección de seguridad y empatía; Percepciones del usuario externo las cuales constaron de 22 preguntas, divididas en cinco dimensiones, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a la escala de Likert en las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, respuesta pronta, proyección de seguridad, empatía.

Para las alternativas de respuesta tanto en expectativas como en percepciones se utilizó la escala de Likert. Categorías de Likert: 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7 desde el completo desacuerdo hasta el totalmente de acuerdo progresivamente.

Se establecieron valores por cada pregunta y su correspondiente en expectativas y percepciones, cuya diferencia se encuentra entre +7 a -7. Estos resultados fueron llamados Brechas o Gaps de acuerdo con la definición operativa del instrumento.

El instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). Para las alternativas de respuesta tanto en expectativas como en percepciones se utilizó la escala de Likert. Categorías de Likert que van desde el 1 al 7 en escala numérica, para lo cual se considera 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. Los encuestadores fueron estudiantes de universidades e institutos de procedencia de los departamentos de Lambayeque, La Libertad y Cajamarca. Los cuales fueron capacitados bajo responsabilidad del Jefe o Responsable de Calidad del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, de otro lado la capacitación se desarrolló en un mínimo de dos sesiones, una de las cuales incluyeron aspectos conceptuales y metodológicos, y la segunda sobre aspectos prácticos de aplicación de la encuesta, así mismo la capacitación se realizó utilizando la Guía del Encuestador y cumpliendo con lo establecido en las definiciones operativas. (Anexo 3) La capacitación del encuestador fue el requisito principal y obligatorio para que aplique la encuesta, en teoría y práctica, para lo cual cumplió con los siguientes aspectos: Conocer la metodología, conocer el contenido de la Guía del Encuestador (Anexo 4), conocer la estructura de la encuesta y entender el contenido de las preguntas.

Dicho cuestionario se basó en la calidad percibida por el paciente e incluye cinco dimensiones establecidas: Fiabilidad (preguntas de 1 a 5) referida al cumplimiento del servicio prometido; Capacidad de respuesta (preguntas de 6 a 9) referida a la disposición a servir con rapidez y eficacia; Seguridad (preguntas de 10 a 13) referida a que comprende conocimientos, destrezas y cortesía; Empatía (preguntas de 14 a 18) entendido como servicio esmerado y Tangibilidad (preguntas del 19 al

22) referido a instalaciones, equipos y apariencia del personal. Durante el proceso de la aplicación de la encuesta, la supervisión del personal que encuesta y el control de la aplicación correcta de las encuestas fue responsabilidad del jefe o responsable de calidad del establecimiento, para ello se consideró lo siguiente: Al finalizar la aplicación de la encuesta se realizó el control de calidad previo a la digitación. La encuesta debió estar llena y con todas las preguntas respondidas, a fin de identificar posibles errores o vacíos; para el control de calidad de la encuesta se tomó como requisito el uso de la metodología SERVQUAL Modificada (Expectativas y Percepciones); el profesional responsable de la supervisión y monitoreo de la aplicación de las encuestas en el establecimiento de salud debió velar hasta que se complete la muestra, para su digitación y que se encuentren correctamente llenadas. Así mismo se recomendó recordar al encuestador que si un encuestado no pasó por algún proceso durante su atención que considere como “No Aplica”.

La ejecución de la encuesta se realizó con la siguiente técnica: Se llevó al entrevistado a abstraer o visualizar lo que “sueña” debería ser un excelente Hospital, es decir, se despertaron las expectativas del usuario. Se llevó al entrevistado a convertir su valoración en cifra numérica: En Expectativas: Se le indicó que coloque una nota del 1 al 7, si marca 1 significa que esta característica no es importante que se presente y si marca 7 significa que esta característica es muy importante que se presente en un Hospital excelente. En Percepciones: Se explicó al entrevistado que las características mencionadas no son para describir la importancia de ellas, sino que se hallaran o no presentes, total o parcialmente, en el Hospital. Si esta característica estuviera presente totalmente se marcó 7, si está ausente completamente se marcó 1.

Los datos recolectados fueron procesados utilizando la siguiente secuencia: La discrepancia para cada una de las 22 preguntas y por cada encuestado, el promedio de las discrepancias por cada admisión para cada encuestado, se promediaron los resultados de las dimensiones de los encuestados para obtener el promedio global de cada dimensión en expectativas y percepciones según la edad, género y tipo de seguro del paciente, el cálculo de Gaps (brechas o discrepancias) se realizó mediante la diferencia entre lo esperado y lo encontrado por cada pregunta, (Expectativas) – (Percepciones): Valor Negativo: Expectativa superada, Valor Cero: Expectativa satisfecha, Valor positivo: Insatisfacción y Valor Positivo mayor de 2: Gran insatisfacción. Se obtuvo el Promedio Servqual Global.

En relación al período de aplicación de las encuestas, en el caso de emergencia debido a que existe la variabilidad de las expectativas y percepciones del usuario externo y de acuerdo al flujo de atenciones por día en los servicios de salud, ocasionado por la mayor demanda del servicio de algunos días de la semana en comparación con otros; la aplicación de la encuesta fue durante una semana (en un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud). La duración aproximada de una encuesta basada en la experiencia de su aplicación en diferentes establecimientos de salud según categoría fue un promedio de 15 minutos.

Para la digitación de las encuestas se utilizó la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría. (Anexo 3). Después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría. Los reportes y la base de

datos se remitieron a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación. En los casos que el usuario no respondió algunas de las preguntas en el cual se consignó en la encuesta como No Aplica (NA), registrando el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel). Finalmente se obtuvieron los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel). Los datos registrados en el instrumento fueron trasladados a una hoja electrónica de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, en el que se realizó un breve análisis sobre la consistencia de los datos. Los datos de los test tipo Likerts fueron transformados en datos cuantitativos con valores 1 a 7, los que asumen su peso correspondiente. Todas las pruebas estadísticas fueron procesadas con el paquete estadístico SPSS vs 17. El nivel de significación utilizado fueron $p = 0,05$. Para comprobación de la hipótesis, a través de los objetivos, el procesamiento estadístico se realizó para cada dimensión e indicador, durante la evaluación; finalmente el análisis se realizó para la calidad de atención en emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital II Luis Heysen Incháustegui, Hospital Jaén, Hospital Naylamp, Hospital Ferreñafe y Hospital Chepén según explicación detallada en el punto previo.

El análisis estadístico de la calidad de atención en consulta según percepción de usuario externo, se realizó a través de análisis de varianza. El análisis de las variables intervinientes se realizará a través de la prueba T de promedios. Todas las pruebas estadísticas fueron procesadas con el paquete estadístico SPSS v. 17. El nivel de significación utilizado fue $p = 0,05$.

Se analizaron estadísticamente los datos mediante registro de la información en el instrumento que fueron trasladados a una hoja electrónica de cálculo del programa

Microsoft Office Excel, en el que se realizó un análisis sobre la consistencia de los datos. Los datos de los test tipo Likerts fueron transformados en datos cuantitativos con valores 1 a 7, los que asumen su peso correspondiente.

Para comprobación de la hipótesis, a través de los objetivos, el procesamiento estadístico se realizó para cada dimensión e indicador, durante la evaluación de la calidad de atención en emergencia de Hospitales de la Red Lambayeque EsSalud. El análisis estadístico de la calidad de atención en emergencia según percepción de usuario externo, se realizó a través de análisis de varianza. El análisis de las variables intervinientes se realizó a través de la prueba T de promedios. Todas las pruebas estadísticas fueron procesadas con el paquete estadístico SPSS v. 17. El nivel de significación utilizado fue $p = 0,05$.

Finalmente con dicha información se presenta la propuesta de mejora de la calidad en la atención del servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Lambayeque del Seguro Social de Salud EsSalud.

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta los principios del Report Belmont de 1979, el cual incluye tres principios que han sido llevados a la práctica en las investigaciones de educación: Principio de Respeto a la Dignidad Humana, Principio de Justicia y el Principio de Beneficencia. En base a estos principios se informó a cada paciente sobre la importancia de la presente investigación, solicitando al mismo tiempo su aceptación voluntaria para el desarrollo de la entrevista. El consentimiento informado fue leído y posteriormente firmado voluntariamente por el paciente, así mismo se le informó que se garantiza la confidencialidad de la información brindada informando que los datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos

diferentes a los que establece el documento que firma. La ejecución del presente trabajo de investigación fue autorizada con documento del Seguro Social de Salud de Febrero 2019.

CAP. II MARCO TEÓRICO

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud, que han involucrado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. (19)

La Política Nacional de Calidad en salud tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de las directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, la cual responde a la exigencia enmarcada en que la gestión de la calidad constituye un reto para todo el sistema de aún, aún en los que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables; la situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten

el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible, esto obliga a la Autoridad Sanitaria en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de atención. (20)

La política pública en calidad de la atención de salud surge tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, en los países europeos, frecuentemente al impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud. (21)

En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas es la mexicana que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Esta constituyó un movimiento nacional por la calidad liderado por el Estado Mexicano que logró comprometer la participación de las más importantes organizaciones sanitarias, académicas y sociales y que se concretó en la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Otra experiencia relevante en el escenario latinoamericano es la colombiana que se concretó con la creación de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, organizado en estrecha correspondencia con los desafíos surgidos en la reforma del sistema de salud de Colombia, dirigida a conseguir el aseguramiento universal. A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina.

En esta orientación, publica el Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe en 1992. Posteriormente la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) lanzada el 2000, que estableció a la garantía de la calidad de los servicios de salud, individuales y colectivos como la novena función esencial y definió las variables para su evaluación. Es de lamentar que en la evaluación para la Región de las Américas de las FESP realizada el 2002, esta función registrase el más bajo desempeño. (22,23)

Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho. A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519-2006/MINSA. (24)

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la

atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: “Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad” y se traza como objetivo estratégico “ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios” definiendo además un conjunto de metas al 2011. En esta orientación la presente Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial. (25)

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. (26)

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son: (27)

Calidad en salud como expresión del desarrollo humano: La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

Calidad en salud como expresión de derecho a la salud: Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indelible de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud: El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”. El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud: El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la

dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

Según la Política Nacional de Calidad en Salud en su sexta política donde detalle que las organizaciones proveedoras de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central, tiene como objetivo garantizar la adecuada implementación de las políticas nacionales de calidad y como estrategia la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de Salud. (27)

El Seguro Social del Perú en el marco de las cuatro grandes políticas institucionales aprobadas mediante Resolución de Gerencia General 771-GG-ESSALUD-2007 y su Directiva 006-GG-ESSALUD-2007 viene impulsando con carácter prioritario un conjunto de iniciativas que buscan desarrollar una cultura de atención al asegurado. En esa línea se ha considerado necesario contar con un Programa de Calidad de Servicio que incluya por un lado una política o filosofía de servicio que consisten en la definición de un concepto propio que responda a la misión de la institución donde se establezca cómo debe ser la relación y trato al asegurado. Sin embargo, para hacer realidad esta propuesta y transformarla en una cultura viable y sostenible en el tiempo es necesario, por otro lado, contar con herramientas de gestión y medición con el propósito de asegurar su ejecución y mejora continua en el tiempo por parte de los trabajadores. La Defensoría del Asegurado como órgano de apoyo a la Presidencia Ejecutiva, vela porque la institución garantice promueva y desarrolle políticas orientadas a elevar la calidad de vida y el bienestar de los asegurados, propiciando el acceso oportuno a las prestaciones con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad. En este sentido es responsable de articular las posiciones de los

asegurados, contribuyendo en la mejora de la relación entre la institución y éstos, y está impulsando esta iniciativa para lograr un cambio real en la atención hacia los asegurados. (28)

Los objetivos del Programa de Calidad del Servicio son: Objetivo General: Contar con programa de calidad de servicio que contiene todos los componentes que permiten mejorar de manera sostenible los estándares de satisfacción de los asegurados con el trato y atención que recibe de los servicios de EsSalud, basado en la definición de un modelo de calidad de servicio propio que responde a los atributos más valorados por los asegurados y que genere un diferencial por el que se distinga la organización. Objetivos Específicos: Contar con un modelo propio de calidad de servicio que recoge las demandas, necesidades y expectativas de los asegurados, recogidos en los estudios cuantitativos y cualitativos realizados en las redes asistenciales en el tema. Contar con protocolos de atención al asegurado que norman y ayudan a estandarizar los procesos de atención cuando estos acuden a recibir prestaciones asistenciales o solicitar información en puestos front desk, dando viabilidad y tangibilidad al modelo. Contar con herramientas de gestión y medición del cumplimiento de los protocolos a implementar con el propósito de asegurar su ejecución y mejora continua en el tiempo por parte de los mismos colaboradores. Contar con un sistema de reconocimiento para los colaboradores, en función de los resultados de la medición, para motivar y estimular la mejora continua. (28)

Entre las principales ventajas que la Institución obtiene con la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en la Gerencia Central de Aseguramiento, destacan: Calidad, reflejado en un incremento de la satisfacción del usuario de aseguramiento

por los servicios brindados en las Agencias de Seguros; mejora organizativa (objetivos, funciones y responsabilidades), mediante la identificación de los procesos, asignación de responsables para cada uno de ellos y el establecimiento de indicadores para controlar su desempeño. (caracterización de los procesos); establecimiento de indicadores de desempeño y evaluación del comportamiento del colaborador que permite mejorar el sistema y el establecimiento de acciones de mejora continua; cumplimiento de los requerimientos del usuario y los legales; establecimiento de una plataforma que permita la implementación exitosa de estrategias; mejoramiento de la planeación de las operaciones, reflejado en la reducción de los tiempos promedio de atención a los usuarios de aseguramiento, entre otros; compromiso de los colaboradores con la calidad del servicio brindado; mejora de la imagen como valor de la Institución. (29)

Respecto a la teoría de Sistemas y los procesos de atención médica según Bertalanffy y Chávez han definido un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Los cerrados son los que no guardan relación con el medio. Los abiertos (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican y son modificados por él. Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus componentes: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que

genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales. (30)

En 1981 la Organización Mundial de la Salud definió el concepto calidad referida a los servicios sanitarios como “la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el coste mínimo de recursos, la mínima exposición de riesgos posibles de daño adicional y la máxima satisfacción para el paciente”. Así mismo considera que en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud. (31)

La Gestión Total de la Calidad, permite introducir a las personas en un proceso de mejora continua, motivándolas, para redescubrir el enorme potencial del ser humano y su aplicación en el trabajo bien hecho, es decir, que la calidad de un producto se define en función de los clientes a quienes va dirigido. Existen diversos sistemas cuyos objetivos, en las organizaciones de servicios, es crear una cultura de la Calidad Total. El sistema o modelo europeo denominado EFQM (Modelo Europeo de Excelencia Empresarial) es el más relevante y es una herramienta para la gestión de la calidad que posibilita orientar la organización hacia el cliente, siendo uno de sus frutos la sensibilización del equipo directivo y del staff en aras de la mejora de sus productos y/o servicios. La base del modelo es la autoevaluación, entendida como un examen global y sistemático de las actividades y resultados de

una organización que se compara con un modelo de excelencia empresarial. La autoevaluación permite a las organizaciones identificar claramente sus puntos fuertes y sus áreas de mejora y, a su equipo directivo, reconocer las carencias más significativas, de tal modo que estén capacitados para sugerir planes de acción con los que fortalecerse. (32)

En relación al Modelo de Calidad de Servicio se tiene que mediante el cuestionario SERVQUAL se asume que los clientes establecen la calidad del servicio en función de la diferencia entre las expectativas acerca de lo que recibirán y las percepciones de lo que se les entrega. Concluyen en que los factores encontrados que son determinantes en la calidad del servicio, principalmente implican comunicación y procesos de control. Las dimensiones de calidad de servicio por el modelo de calidad de servicio del cuestionario (SERVQUAL) son: Fiabilidad (la habilidad para desempeñar el servicio prometido de manera precisa y fiable); Garantía (el conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para expresar confianza); Tangibilidad (la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y dispositivos de comunicaciones); Empatía.(la capacidad de sentir y comprender las emociones de otros, mediante un proceso de identificación, atención individualizada al cliente) y la Sensibilidad (la buena disposición y apoyo al cliente, dotándole de un servicio oportuno). (33)

La satisfacción de los usuarios depende tanto de la atención brindada como de la percepción del individuo acerca de los servicios recibidos, todo ello relacionado al cuidado previo, la conducta individual acerca de la salud, la tolerancia al tratamiento, el estado de salud del individuo. Kotler define la satisfacción como el sentimiento de placer o decepción que resulta de comparar el rendimiento o

resultado percibido de un producto o de una persona, en relación a sus expectativas. Por lo tanto la satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. Esas expectativas del paciente se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes. (34)

Diversos modelos tratan de explicar la formación de la satisfacción del cliente los cuales se han creado en los últimos años con el fin de relacionar los factores determinantes que inciden en la satisfacción: Vela introdujo el modelo de disconfirmación de las expectativas en sus estudios sobre la satisfacción de la clientela. La disconfirmación es un proceso mental del individuo que delimita el nivel de satisfacción con el producto o servicio comprado. Tinoco y Ribeiro proponen que la satisfacción genera nuevas expectativas en los clientes, que influyen en los deseos personales. Estos deseos afectan las emociones vividas en el momento de la prestación del servicio, la satisfacción del cliente, que a su vez influencia. La satisfacción del cliente con la calidad percibida es responsable de la imagen corporativa y el valor percibido del servicio. (35, 36)

En relación a la percepción del paciente se tiene que una persona motivada está lista para actuar. La forma en que la persona motivada realmente actúe depende de su percepción de la situación. Según Berelson, citado por Kotler la percepción es el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe para crear una imagen inteligible del mundo. Para Horovitz

citado por Gómez la percepción de la calidad influye también los símbolos que rodea al producto o servicio. Todos los signos, verbales o no, que acompañan al servicio tienen un papel fundamental en éste sentido: mirar al cliente a la cara, cederle el paso, expresar con una sonrisa el placer que produce verlo, llamarlo por su nombre, son otros tantos criterios a juzgar para conquistar la calidad. Cuando más complejo e intangible sea un servicio, más se cerrará el usuario a criterios inmediatamente ponderables, en especial se presentan: La apariencia física del lugar y de las personas (se suele juzgar la competencia de un médico por su sala de espera), el precio (la exigencia de calidad aumenta en relación directa con el precio), el riesgo percibido (el cliente que recibe inicialmente poca información y poca ayuda, o que tienen que comprar sin garantías, encontrará que el servicio es de menor calidad, incluso aunque ello sea objetivamente falso). (37).

CAP. III

3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En primer lugar se analiza la calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle en EsSalud Lambayeque según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018.

Tabla 1

Calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle Lambayeque EsSalud según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018

| Calidad de Atención | H. NAYLAMP | | H.CHEPEN | | H.HEYSEN | | H.ARBULU | | HII JAEN | | HNAAA | | TOTAL | |
|------------------------|------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| EXPECTATIVA SUPERADA | 4 | 5.06 | 1 | 3.33 | 28 | 22.58 | 10 | 25.64 | 6 | 15.38 | 34 | 44.74 | 83 | 21.45 |
| EXPECTATIVA SATISFECHA | 6 | 7.59 | 0 | 0.00 | 11 | 8.87 | 2 | 5.13 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 19 | 4.91 |
| INSATISFACCIÓN | 55 | 69.62 | 15 | 50.00 | 76 | 61.29 | 20 | 51.28 | 26 | 66.67 | 24 | 31.58 | 216 | 55.81 |
| GRAN INSATISFACCIÓN | 14 | 17.72 | 14 | 46.67 | 9 | 7.26 | 7 | 17.95 | 7 | 17.95 | 18 | 23.68 | 69 | 17.83 |
| Total | 79 | 100.00 | 30 | 100.00 | 124 | 100.00 | 39 | 100.00 | 39 | 100.00 | 76 | 100.00 | 387 | 100.00 |

Los pacientes del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud el año 2018 se encuentran insatisfechos en un 55.81% así como con gran insatisfacción un 17.83%. El 73.64% se encuentran insatisfechos, contrario a lo encontrado por Ruiz R. en España el 2008, Escalona M. en Cuba el 2009, pero concordante con lo encontrado por Vásquez D. en El Salvador el 2011 donde encontraron insatisfacción en emergencia del Hospital de la Seguridad Social en las variables del proceso (calidad técnica y Humana) y la variable de eficiencia; así mismo los resultados de la presente investigación son concordantes con lo encontrado por Herrera A. el 2015 en el Hospital Sergio E. Bernales en Lima Perú encontrando un alto grado de insatisfacción (90.1%); así mismo son coincidentes con lo encontrado en el Hospital Santa Rosa de Lima Perú el 2014 la insatisfacción en la atención de emergencia, hospitalización y consultorios externos; así mismo Huarcaya H. el 2015 en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el servicio de emergencias encontrando una atención poco satisfactoria. El hospital con el mejor indicador de percepciones y expectativas es el Hospital Almanzor Aguinaga llegando a 44.74% de expectativa superada.

Tabla 2

Calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle Lambayeque EsSalud según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018 detallando indicadores de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad

| | H. NAYLAMP | | H.CHEPEN | | H.HEYSEN | | H.ARBULU | | HII JAEN | | HNAAA | | TOTAL | |
|----------------------------|------------|-------|----------|------|----------|-------|----------|------|----------|------|-------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| CONFIABILIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectativa Superada | 6 | 1.6% | 1 | 0.3% | 32 | 8.3% | 9 | 2.3% | 5 | 1.3% | 32 | 8.3% | 85 | 22.0% |
| Expectativa Satisfecha | 17 | 4.4% | | 0.0% | 23 | 5.9% | 10 | 2.6% | 5 | 1.3% | 2 | 0.5% | 57 | 14.7% |
| Insatisfacción | 42 | 10.9% | 16 | 4.1% | 62 | 16.0% | 13 | 3.4% | 21 | 5.4% | 29 | 7.5% | 183 | 47.3% |
| Gran Insatisfacción | 14 | 3.6% | 13 | 3.4% | 7 | 1.8% | 7 | 1.8% | 8 | 2.1% | 13 | 3.4% | 62 | 16.0% |
| CAPACIDAD RESPUESTA | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectativa Superada | 7 | 1.8% | 2 | 0.5% | 33 | 8.5% | 9 | 2.3% | 3 | 0.8% | 32 | 8.3% | 86 | 22.2% |
| Expectativa Satisfecha | 22 | 5.7% | 1 | 0.3% | 27 | 7.0% | 4 | 1.0% | 6 | 1.6% | 6 | 1.6% | 66 | 17.1% |
| Insatisfacción | 38 | 9.8% | 11 | 2.8% | 57 | 14.7% | 9 | 2.3% | 19 | 4.9% | 20 | 5.2% | 154 | 39.8% |
| Gran Insatisfacción | 12 | 3.1% | 16 | 4.1% | 7 | 1.8% | 17 | 4.4% | 11 | 2.8% | 18 | 4.7% | 81 | 20.9% |
| SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectativa Superada | 6 | 1.6% | | 0.0% | 20 | 5.2% | 10 | 2.6% | 3 | 0.8% | 35 | 9.0% | 74 | 19.1% |
| Expectativa Satisfecha | 18 | 4.7% | | 0.0% | 28 | 7.2% | 9 | 2.3% | 6 | 1.6% | 2 | 0.5% | 63 | 16.3% |
| Insatisfacción | 39 | 10.1% | 16 | 4.1% | 71 | 18.3% | 15 | 3.9% | 25 | 6.5% | 23 | 5.9% | 189 | 48.8% |
| Gran Insatisfacción | 16 | 4.1% | 14 | 3.6% | 5 | 1.3% | 5 | 1.3% | 5 | 1.3% | 16 | 4.1% | 61 | 15.8% |
| EMPATIA | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectativa Superada | 7 | 1.8% | 1 | 0.3% | 27 | 7.0% | 9 | 2.3% | 4 | 1.0% | 36 | 9.3% | 84 | 21.7% |
| Expectativa Satisfecha | 25 | 6.5% | 2 | 0.5% | 25 | 6.5% | 10 | 2.6% | 8 | 2.1% | 2 | 0.5% | 72 | 18.6% |
| Insatisfacción | 37 | 9.6% | 12 | 3.1% | 63 | 16.3% | 13 | 3.4% | 21 | 5.4% | 21 | 5.4% | 167 | 43.2% |
| Gran Insatisfacción | 10 | 2.6% | 15 | 3.9% | 9 | 2.3% | 7 | 1.8% | 6 | 1.6% | 17 | 4.4% | 64 | 16.5% |
| TANGIBILIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectativa Superada | 1 | 0.3% | 2 | 0.5% | 25 | 6.5% | 8 | 2.1% | 4 | 1.0% | 36 | 9.3% | 76 | 19.6% |
| Expectativa Satisfecha | 18 | 4.7% | 1 | 0.3% | 24 | 6.2% | 5 | 1.3% | 3 | 0.8% | 1 | 0.3% | 52 | 13.4% |
| Insatisfacción | 41 | 10.6% | 13 | 3.4% | 66 | 17.1% | 13 | 3.4% | 26 | 6.7% | 19 | 4.9% | 178 | 45.7% |
| Gran Insatisfacción | 19 | 4.9% | 14 | 3.6% | 9 | 2.3% | 13 | 3.4% | 6 | 1.6% | 20 | 5.2% | 81 | 20.9% |

La calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle de EsSalud Lambayeque según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018 detallando los indicadores de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad se encuentra que en relación a la confiabilidad existe insatisfacción en 47.3% y gran insatisfacción en 16% sumando un 63.3%, así mismo respecto a la capacidad de respuesta existe insatisfacción en 39.8% y gran insatisfacción en 20.9% sumando un 60.7%, respecto a la seguridad presentan insatisfacción en un 48.8% y gran insatisfacción en 15.8% sumando un 64.6%; en relación a la empatía se encuentra insatisfacción en un 43.2% y gran insatisfacción en un 16.5% sumando un 59.7%; y, respecto a la tangibilidad se encuentra insatisfacción en un 45.7% y gran insatisfacción en 20.9% sumando un 66.6%.

Por lo antes dicho los indicadores de calidad por orden de mayor a menor nivel de insatisfacción se encontró que la tangibilidad obtuvo el 66.6%, seguridad el 64.6%, la confiabilidad el 63.3%, la capacidad de respuesta el 60.7% y la empatía obtuvo el 59.7%. Estos resultados fueron contrarios a los encontrados por Herrera A. el 2015 en el Hospital Sergio E. Bernales donde la dimensión con mayor insatisfacción fue la capacidad de respuesta alcanzando un 92.54%, así mismo Valle C. el 2009 en Tacna encontró la mayor insatisfacción fue confiabilidad con un 76.58%

Tabla 3

Características sociográficas de los usuarios del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en relación al sexo del paciente el 2018

| Sexo | n | Porcentaje |
|-----------|-----|------------|
| Masculino | 121 | 31.27 |
| Femenino | 266 | 68.73 |
| Total | 387 | 100.00 |

Los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial EsSalud Lambayeque durante el año 2018 fueron mayoritariamente del sexo femenino llegando a un 68.73% frente a un 31.27% de pacientes de sexo masculino. Estos hallazgos de amplitud de rango de edad son coincidentes con lo encontrado por Huarcaya H. el 2015 en Andahuaylas donde encontró que 76.21% de los usuarios del servicio de emergencias fueron mujeres y un 23,79% fueron varones.

Tabla 4

Características sociográficas de los usuarios del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en relación a la edad del paciente el 2018

| Sexo | Promedio (años) | D.S | n |
|-----------|-----------------|-------|-----|
| Masculino | 48.83 | 17.97 | 121 |
| Femenino | 40.40 | 16.41 | 266 |
| Total | 43.04 | 17.34 | 387 |

Los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial EsSalud Lambayeque durante el año 2018 tuvieron un promedio de 40.40 años en el sexo femenino y de 48.83 años en el sexo masculino, haciendo la acotación que se obtuvo una desviación estándar alta por lo cual los datos se extienden sobre un rango de valores más amplio. Estos hallazgos de amplitud de rango de edad son coincidentes con lo encontrado por Huarcaya H. el 2015 en Andahuaylas donde encontró que el 64.31% de los usuarios del servicio de emergencias tenían entre 20 y 40 años y un 30,48% entre 41 a 60 años

Tabla 5

Características sociográficas de los usuarios del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en relación al tipo de asegurado del paciente el 2018

| Tipo de seguro | Masculino | | Femenino | | TOTAL | |
|------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Obligatorio | 98 | 25.32 | 176 | 45.48 | 274 | 70.80 |
| Derecho Habiente | 10 | 2.58 | 50 | 12.92 | 60 | 15.50 |
| Potestativo | 8 | 2.07 | 25 | 6.46 | 33 | 8.53 |
| Pensionista | 5 | 1.29 | 15 | 3.88 | 20 | 5.17 |
| Total | 121 | 31.27 | 266 | 68.73 | 387 | 100.00 |

Los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial EsSalud Lambayeque durante el año 2018 por el tipo de asegurado fue prioritariamente obligatorio con un 70.80% seguido en frecuencia del derecho habiente con un 15.50% y en tipo de asegurado menos frecuentemente atendido fue el pensionista con un 5.17%, estos datos no pueden ser contrastados con trabajos previos puesto que no se encontró bibliografía detallada del tipo de asegurado atendido en emergencias de Hospitales EsSalud.

Tabla 6

Expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con el sexo en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018

| Calidad de Atención | Masculino | | Femenino | | TOTAL | |
|------------------------|-----------|--------|----------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| EXPECTATIVA SUPERADA | 31 | 25.62 | 52 | 19.55 | 83 | 21.45 |
| EXPECTATIVA SATISFECHA | 10 | 8.26 | 9 | 3.38 | 19 | 4.91 |
| INSATISFACCIÓN | 61 | 50.41 | 155 | 58.27 | 216 | 55.81 |
| GRAN INSATISFACCIÓN | 19 | 15.70 | 50 | 18.80 | 69 | 17.83 |
| Total general | 121 | 100.00 | 266 | 100.00 | 387 | 100.00 |

p=0.0774

Las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con el sexo en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 se encontró que en varones la expectativa superada es 25,62% y en mujeres 19,55%, la insatisfacción varones es 50,41% y mujeres 58,27%, Cuando se aplicó la prueba estadística sobre la correlación entre el sexo y la calidad de atención.se obtuvo un valor de la prueba p de 0.0774 mayor a 0.05 que es el nivel máximo permitido por lo tanto no se encontró relación estadística entre el sexo y la calidad de atención.

Tabla 7

Expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con la edad en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018

| Calidad de Atención | <31 | | 31 -60 años | | >60 | | TOTAL | |
|------------------------|-----|--------|-------------|--------|-----|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| EXPECTATIVA SUPERADA | 21 | 20.59 | 42 | 20.10 | 23 | 29.49 | 86 | 22.11 |
| EXPECTATIVA SATISFECHA | 15 | 14.70 | 25 | 11.96 | 17 | 21.79 | 57 | 14.65 |
| INSATISFACCIÓN | 47 | 46.08 | 110 | 52.63 | 27 | 34.61 | 184 | 47.30 |
| GRAN INSATISFACCIÓN | 19 | 18.63 | 32 | 15.31 | 11 | 14.11 | 62 | 15.94 |
| Total general | 102 | 100.00 | 209 | 100.00 | 78 | 100.00 | 389 | 100.00 |

p=0.0154

Las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con la edad en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 se encontró que la insatisfacción fue elevada en todos los grupos etario de 46.08% en menores de 31 años, de 52.63% en pacientes de 31 a 60 años y de 34.61% en mayores de 60 años. Cuando se aplicó la prueba estadística sobre la correlación entre la edad y la calidad de atención.se obtuvo un valor de la prueba p de 0.0154 menor a 0.05 que es el nivel máximo permitido por lo tanto se encontró relación estadística entre la edad y la calidad de atención.

Tabla 8

Expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con el tipo de asegurado en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018

| Calidad de Atención | Obligatorio | | Derech Hab | | Potestativo | | Pensionista | | TOTAL | |
|------------------------|-------------|-------|------------|-------|-------------|------|-------------|------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| EXPECTATIVA SUPERADA | 64 | 16.54 | 16 | 4.13 | 3 | 0.78 | 0 | 0.00 | 83 | 21.45 |
| EXPECTATIVA SATISFECHA | 15 | 3.88 | 0 | 0.00 | 3 | 0.78 | 1 | 0.26 | 19 | 4.91 |
| INSATISFACCIÓN | 148 | 38.24 | 39 | 10.08 | 18 | 4.65 | 11 | 2.84 | 216 | 55.81 |
| GRAN INSATISFACCIÓN | 47 | 12.14 | 5 | 1.29 | 9 | 2.33 | 8 | 2.07 | 69 | 17.83 |
| Total general | 274 | 70.80 | 60 | 15.50 | 33 | 8.53 | 20 | 5.17 | 387 | 100.00 |

p=0.0055

Las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con el tipo de asegurado en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 se encontró que la insatisfacción y gran insatisfacción (55.81% y 17.83% respectivamente) sumaron un 73.64% con predominio en el tipo de asegurado obligatorio llegando a una insatisfacción y gran insatisfacción de 50.38%. Cuando se aplicó la prueba estadística sobre la correlación entre el tipo de asegurado y la calidad de atención, se obtuvo un valor de la prueba p de 0.0055 menor a 0.05 que es el nivel máximo permitido por lo tanto se encontró relación estadística entre el tipo de asegurado y la calidad de atención.

Tabla 9

Expectativas y Percepciones según la escala de Lickert de los pacientes de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018

| EXPECTATIVAS | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 | E11 | E12 | E13 | E14 | E15 | E16 | E17 | E18 | E19 | E20 | E21 | E22 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 35 | 31 | 29 | 32 | 33 | 34 | 35 | 34 | 34 | 34 | 31 | 34 | 33 | 31 | 27 | 25 | 25 | 27 | 17 | 17 | 18 | 16 |
| 2 | 7 | 10 | 10 | 5 | 11 | 6 | 7 | 8 | 7 | 7 | 12 | 8 | 6 | 11 | 13 | 18 | 16 | 13 | 17 | 25 | 21 | 24 |
| 3 | 6 | 5 | 10 | 6 | 5 | 3 | 4 | 6 | 5 | 3 | 3 | 5 | 8 | 9 | 7 | 6 | 5 | 9 | 13 | 12 | 11 | 6 |
| 4 | 18 | 13 | 7 | 9 | 7 | 11 | 9 | 10 | 8 | 12 | 8 | 10 | 7 | 5 | 10 | 12 | 14 | 9 | 11 | 11 | 10 | 9 |
| 5 | 35 | 40 | 33 | 44 | 35 | 38 | 33 | 39 | 30 | 35 | 40 | 20 | 35 | 37 | 34 | 29 | 34 | 31 | 41 | 35 | 30 | 40 |
| 6 | 76 | 68 | 65 | 71 | 67 | 89 | 94 | 93 | 89 | 75 | 90 | 63 | 55 | 70 | 83 | 60 | 63 | 61 | 95 | 83 | 60 | 60 |
| 7 | 210 | 220 | 233 | 220 | 229 | 206 | 205 | 197 | 214 | 221 | 203 | 247 | 243 | 224 | 213 | 237 | 230 | 237 | 193 | 204 | 237 | 232 |
| PERCEPCIONES | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 |
| 1 | 21 | 14 | 12 | 18 | 23 | 17 | 20 | 22 | 14 | 13 | 12 | 25 | 13 | 15 | 13 | 15 | 13 | 10 | 18 | 30 | 15 | 12 |
| 2 | 17 | 14 | 9 | 17 | 16 | 17 | 16 | 12 | 11 | 14 | 9 | 7 | 9 | 12 | 14 | 5 | 6 | 10 | 15 | 18 | 18 | 17 |
| 3 | 18 | 20 | 19 | 24 | 18 | 26 | 27 | 30 | 24 | 21 | 18 | 23 | 24 | 22 | 22 | 19 | 18 | 20 | 24 | 30 | 27 | 15 |
| 4 | 37 | 50 | 29 | 34 | 42 | 42 | 51 | 56 | 36 | 32 | 25 | 41 | 58 | 34 | 41 | 35 | 36 | 48 | 56 | 58 | 50 | 38 |
| 5 | 95 | 87 | 60 | 84 | 79 | 80 | 81 | 69 | 76 | 86 | 79 | 66 | 103 | 80 | 98 | 82 | 87 | 82 | 100 | 88 | 102 | 73 |
| 6 | 67 | 71 | 68 | 80 | 59 | 61 | 91 | 80 | 82 | 83 | 72 | 80 | 90 | 83 | 89 | 90 | 87 | 99 | 101 | 83 | 70 | 111 |
| 7 | 132 | 131 | 190 | 130 | 150 | 144 | 101 | 118 | 144 | 138 | 172 | 145 | 90 | 141 | 110 | 141 | 140 | 118 | 73 | 80 | 105 | 121 |
| TOTAL | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 |

Las expectativas y percepciones según la escala de Lickert de los pacientes de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 se encontró que las dimensiones con mayor insatisfacción fueron las de tangibilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta correspondiendo a las percepciones con mayor insatisfacción las de número 20,19, 22 correspondientes a la dimensión de tangibilidad; 13 y 12 correspondientes a la dimensión de seguridad; 14, 16 y 18 correspondientes a la dimensión de empatía y 7, 8 y 9 correspondientes a la dimensión de capacidad de respuesta de mayor a menor insatisfacción.

3.2 PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE ESSALUD 2018

Nombre del proyecto: Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de Emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital Luis Heysen Incháustegui, Hospital Naylamp, Hospital Agustín Arbulú Neyra, Hospital Chepén y Hospital Jaén de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social EsSalud mediante un programa de capacitación dirigido al cliente interno y externo.

Identidad ejecutora: Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social EsSalud Lambayeque.

Clasificación del proyecto: De orden social con incidencia en la calidad de atención en los servicios de salud.

Dirigido a: Usuarios externos que asisten a este servicio.

Localización Geográfica de desarrollo del proyecto: Provincias: Chiclayo, Ferreñafe, Chepén y Jaén. Departamentos: Lambayeque, La Libertad y Cajamarca.

Beneficiarios: Los beneficiarios del presente proyecto se ubican en dos grupos.

A. Beneficiarios directos: Los usuarios que acuden al servicio de Emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social EsSalud. El personal asistencial que labora en los Servicios de Emergencia Hospitalarios del

Seguro Social de Salud EsSalud Lambayeque.

B. Beneficiarios indirectos: Servicios de Emergencia de los Hospitales de la Red Lambayeque del Seguro Social. Familiares de los usuarios. La comunidad.

Problematización:

La estudio realizado en esta investigación aplicando el Cuestionario Servqual a los pacientes del servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle del Seguro Social EsSalud Lambayeque durante el año 2018 según sus expectativas y percepciones obtuvo que la insatisfacción (sumando la insatisfacción y gran insatisfacción) según los indicadores de tangibilidad fue de 66.6% seguridad fue de 64.6%, confiabilidad fue de 63.3%, capacidad de respuesta fue de 60.7%, y finalmente el indicador de empatía fue de 59.7%,

Teniendo en cuenta que la tangibilidad se relaciona con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y dispositivos de comunicaciones, la seguridad se refiere a los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza. la confiabilidad se refiere a la habilidad para desempeñar el servicio prometido de manera precisa y fiable.

La capacidad de respuesta se refiere a la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido, y la empatía se refiere a la capacidad de sentir y comprender las emociones de otros, mediante un proceso de identificación, atención individualizada al cliente; se consideró fundamental la identificación de las opiniones y significados en torno a la calidad de la atención en salud y sus dimensiones para valorarla, por parte de la comunidad de usuarios de los servicios. Se encontró que es necesario e importante enfocarse en el usuario

para llegar a la raíz de los problemas y mejorar la calidad de vida de las personas. Ante los problemas presentados se encontró necesario elaborar una Propuesta de mejora de procesos que impacten favorablemente en la atención del servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud.

Objetivo del Proyecto

Objetivo General Mejorar la calidad de atención de los servicios de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social EsSalud.

Diseño de la Propuesta

Se diseñó la propuesta tomando encuesta los resultados obtenidos en la investigación de campo, donde los usuarios del Servicio de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social respondieron al cuestionario Servqual de preguntas sobre satisfacción basados en expectativas y percepciones sobre la calidad de servicio brindada por el personal de cada establecimiento hospitalario.

Ejecución de la Propuesta

Posterior a la evaluación de los resultados del cuestionario Servqual en pacientes de emergencia de hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social EsSalud se propone lo siguiente para la mejora en la calidad de atención:

PROPUESTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD

| NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|--|--------------------------------------|
| SUBPROCESO: Orientación del usuario | | | | | |
| META A LOGRAR: Brindar información a pacientes que acuden por atención orientando en el servicio de Emergencia | | | | | |
| INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de usuarios que solicitan información y orientación sobre la atención en el servicio de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud EsSalud. | | | | | |
| QUÉ | QUIÉN | CUÁNDO | DÓNDE | POR QUÉ | CÓMO |
| Sensibilizar y capacitar al personal administrativo de admisión del servicio de emergencia. | Psicólogos. Asistentes Sociales. Expertos en calidad de atención (en el marco de la contraprestación con entidades educativas). | En un horario comprendido dentro de la jornada laboral. | En el servicio de emergencia. | Según criterios de los encuestados indican la dificultad que tienen para obtener información y orientación sobre personal asistencial que brindan los servicios de salud, horarios y especialidades médicas. | Talleres. Charlas. Seminarios. |
| Capacitar al equipo de salud sobre el trato humanizado al usuario, los deberes y derechos del asegurado en el servicio de emergencia. | Psicólogos. Asistentes Sociales. Expertos en calidad de atención (en el marco de la contraprestación con entidades educativas) | En un horario comprendido dentro de la jornada laboral. | En el servicio de emergencia. | Basados en los resultados obtenidos en las encuestas los usuarios requieren de una buena información que contribuya en la calidad de la atención basados en el conocimiento de equipo de salud sobre la normativa y reglamentación en la prestación de servicios relacionada a la atención al usuario externo. | Talleres. Charlas. Seminarios. |

**PROPUESTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES
DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD**

| NOMBRE DEL PROCESO: Capacidad Resolutiva | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| SUBPROCESO: Solución del problema de salud motivo de consulta en emergencia | | | | | |
| META A LOGRAR: Mejorar la capacidad resolutiva de los servicios de Emergencia de los Hospitales del Seguro Social Lambayeque | | | | | |
| INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de usuarios que solicitan atención médica por problemas de salud en los servicios de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud EsSalud. | | | | | |
| QUÉ | QUIÉN | CUÁNDO | DÓNDE | POR QUÉ | CÓMO |
| Mejorar la capacidad de gestión de los representantes del Seguro Social a nivel nacional, regional y local para mejora del equipamiento, recursos humanos, insumos y medicamentos | Funcionarios de representación nacional, regional y local del Seguro Social de Salud. | En un horario comprendido dentro de la jornada laboral. | En ambientes administrativos de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud.. | Según criterios de los encuestados indican que no se ha resuelto el problema de salud motivo de consulta en emergencia por no contar con personal, equipamiento, insumos y medicamentos. | Reuniones de gestión con presencia de funcionarios de áreas de planificación, administración, coordinación de prestaciones, evaluación de avance y cumplimiento de gestiones realizadas para la adquisición de equipamiento, insumos, medicamentos y recursos humanos. |
| Socializar al personal asistencial instrumentos de gestión Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico Institucional para concientización, cumplimiento así como identificación institucional | Personal asistencial de los servicios de emergencia de los hospitales del Seguro Social Lambayeque | En un horario comprendido dentro de la.. jornada laboral. | En los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud | Según criterios de los encuestados indican que no se ha resuelto el problema de salud motivo de consulta en emergencia por no contar con personal, equipamiento, insumos y medicamentos. | Reuniones de trabajo en las Jefaturas de Servicio de Emergencia con el personal asistencial Charlas informativas. |

**PROPUESTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES
DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD**

| NOMBRE DEL PROCESO: Atención al usuario | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| SUBPROCESO: Evaluación de satisfacción del usuario | | | | | |
| META A LOGRAR: Medir trimestralmente los niveles de satisfacción del usuario | | | | | |
| INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de mediciones anuales de satisfacción del usuario realizadas sobre número de mediciones programadas anualmente por 100 | | | | | |
| QUÉ | QUIÉN | CUÁNDO | DÓNDE | POR QUÉ | CÓMO |
| Programar una evaluación trimestral para medir el nivel de satisfacción. | Equipo de gestión de la Red Asistencial Lambayeque y de cada Hospital de la Red. | En un horario comprendido dentro de la jornada laboral. | En ambientes administrativos de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud.. | Se requiere evaluación periódica para el mejoramiento continuo en calidad de atención | Mediante la ejecución de acciones administrativas |
| Medir el nivel de satisfacción del usuario externo trimestralmente | Estudiantes universitarios de ciencias de la salud capacitados en el marco de contraprestación con instituciones educativas | Trimestralmente | En ambientes administrativos de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud.. | Es un indicador de calidad que garantiza la permanencia y continuidad del servicio brindado en emergencia | Encuestas de satisfacción del usuario |

CONCLUSIONES

1. La calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle Lambayeque EsSalud según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes durante el año 2018 fue de Insatisfacción (55.81%) y Gran Insatisfacción (17.82%) totalizando a un 73.64%.
2. Las características sociográficas de los usuarios del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en relación a la edad, sexo y tipo de asegurado del paciente el 2018 son asegurados de sexo femenino en un 68.73% y masculino en un 31.27%; en relación a la edad se obtuvieron 40.40 años en el sexo femenino y de 48.83 años en el sexo masculino, según el tipo de asegurado fue obligatorio con un 70.80%, derecho habiente con un 15.50% y el pensionista con un 5.17%.
3. Las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con el sexo y edad en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 se encuentra en relación al sexo que en varones la expectativa superada es 25,62% y en mujeres 19,55%, la insatisfacción varones es 50,41% y mujeres 58,27%, sin relación estadísticamente significativa; en relación a la edad se obtuvo que la insatisfacción fue elevada en todos los grupos etario de 46.08% en menores de 31 años, de 52.63% en pacientes de 31 a 60 años y de 34.61% en mayores de 60 años, con relación estadísticamente significativa.
4. Las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio de emergencia según tipo de asegurado en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018

la insatisfacción y gran insatisfacción (55.81% y 17.83% respectivamente) sumaron un 73.64% con predominio en el tipo de asegurado obligatorio llegando a una insatisfacción y gran insatisfacción de 50.38%, con relación estadísticamente significativa.

5. La propuesta de mejora de procesos que impacten favorablemente en la atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Lambayeque EsSalud se encuentra relacionada a la orientación del usuario mejorando la atención al usuario así como en mejorar la capacidad resolutive de los servicios de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar la Propuesta de Mejora en la calidad de atención en el servicio de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque de la Seguridad Social EsSalud orientada a sensibilizar y capacitar al personal administrativo de admisión del servicio de emergencia para brindar información y orientación adecuada a los pacientes, capacitar al equipo de salud sobre el trato humanizado al usuario, los deberes y derechos del asegurado en el servicio de emergencia, mejorar la capacidad de gestión de los representantes del Seguro Social a nivel nacional, regional y local para mejora del equipamiento, recursos humanos, insumos y medicamentos; socializar al personal asistencial instrumentos de gestión Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico Institucional para concientización, cumplimiento así como identificación institucional, para lo cual se alcanzará el presente trabajo de investigación al Gerente de la Red Asistencial Lambayeque - EsSalud.
2. Realizar periódicamente la evaluación de satisfacción del usuario mediante aplicación de encuestas de manera trimestral a los usuarios externos de los servicios de emergencia de los Hospitales de la Red Lambayeque y posterior análisis de los resultados por parte del equipo de gestión de la Red Asistencial así como del cada equipo de gestión hospitalario conformante de la Red Asistencial, para lo cual se alanzará el presente trabajo de investigación al Gerente de la Red Asistencial Lambayeque - EsSalud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ward K, Rolland E, Paterson R. Improving outpatient health care quality: Understanding the quality dimensions. *Health Care Manage Rev* 2005;30:361-71.
2. Pariajulca I. Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo setiembre – Diciembre [Tesis bachiller]. Lima; 2011.
3. Landa E., Méndez G., Muñoz M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *RevMedInstMex Seguro Soc* 2007; [citado 28 de setiembre del 2013] 45 (2): 149-155. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A80.pdf.
4. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006. p.9.
5. Seguro Social del Perú. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307-PE-ESSALUD-2011. Directiva N° 001-PE-ESSALUD-2011 Organización del Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD. p.7.
6. Seguro Social del Perú. Oficina de Gestión y Desarrollo. Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle. Memoria Anual 2017. p. 11.
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NTS 042-MINSA/DGSP. 2006. p. 27.
8. Seguro Social del Perú. Subgerencia de Sistema de Gestión de Atención al Asegurado. Gerencia Central de Atención al Asegurado. Gestión de Solicitudes de Atención de Asegurados Red Lambayeque. 2018. p. 4,6 y 7.

9. Ruiz R., Fajardo M., García G., Cruz V., Rodríguez O., Varela R. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe. *Revista de Calidad Asistencial*. 2011;26(2):111-122.
10. Parra H., Bermejo A., Mas C., Hidalgo M., Gomis C., Calle U. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2012;26(2):159-165. (antes era 8)
11. Escalona M., Avila P., Pérez M., Avila N.. Calidad de atención y su satisfacción. Servicio de urgencias 2009. *Revista Ciencias Holguin*. 2011;17(1):1-11. (antes era 9)
12. Vásquez D. y García J. Evaluación de la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS abril a junio del año 2011. [Tesis para optar a Maestro en Gestión Hospitalaria]. El Salvador. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. 2011.
13. Herrera A. Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia Hospital Sergio E. Bernales 2015. [Tesis para optar grado de Maestro en Medicina con mención en Medicina Interna]. Perú. Facultad de Medicina Sección de Posgrado. Universidad San Martín de Porres.
14. Ministerio de Salud. Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa. Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. p. 4-10.
15. Risco D., Reyna S., Rivera L., Neciosup O. Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo-2011. *SCIENDO*. 2011. URL disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1025>
16. Valle C. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,

2009. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública]. Perú. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- 17.** Chávez F., Vásquez S. Estudio de Calidad del servicio de emergencia del Hospital Central de la PNP. [Tesis para obtener el título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres]. Perú. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 18.** Huarcaya H. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas 2015. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas]. Perú. Facultad de Ciencias de la Empresa. Universidad Nacional José María Arguedas.
- 19.** Ministerio de Salud. Normas técnicas de estándares de calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima. 2013. P. 6.
- 20.** Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Resolución Ministerial 707-2009 / MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lima. 2009. P. 14 y 15.
- 21.** Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos conformó la Agency for Healthcare Research and Quality, (AHRQ), cuya misión es “mejorar la calidad, seguridad, eficacia, efectividad, y costo-efectividad del cuidado de salud” mediante la investigación y análisis de las políticas [en línea] <http://www.ahrq.gov/>
- 22.** Organización Panamericana de la Salud - Federación Latinoamericana de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS-13. 1992.

- 23.** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo. 2007.
- 24.** Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
- 25.** Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
- 26.** Ministerio de Salud. Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación. Consultoría realizada por el Eco. Gustavo Céspedes. Lima 2006.
- 27.** Lazo O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2005.
- 28.** Seguro Social del Perú. Programa de Calidad del Servicio. Política y sistema integral de gestión. Lima. 2008. P. 4.
- 29.** Seguro Social del Perú. Gerencia Central de Aseguramiento. Gerencia Técnica. Subgerencia de normas y procesos de aseguramiento. Sistema de Gestión de la Calidad. 2013. P. 2.
- 30.** Paganini J. Calidad y eficiencia en hospitales. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1993. 115. P. 5 y 6.
- 31.** López S, Cerezo C, Paz D. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Revista Gerencia y Política en Salud. 2010 [citado 28 de setiembre del 2013];9(18):124-136. Disponible en: http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol9_n_18/estudios_6.pdf.
- 32.** Morales V, Hernández A. La calidad y su gestión. Revista Digital - Buenos Aires

- Año 10 - N° 76 - Setiembre de 2004. Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd76/calidad.htm>
- 33.** Duarte J. Calidad de Servicio. Economía de una Empresa. Barcelona; 2005.
Disponible en:
<http://www.keisen.com/documentos/Corrientes%20de%20Calidad%20en%20Servicio.pdf>
- 34.** Hidalgo J. La calidad en la provisión de la sanidad. Derechos de los pacientes como parámetro de calidad del servicio de salud. España; 2005.
- 35.** Vela A, “La satisfacción del cliente bancario en Canadá: diferencias entre canadienses e inmigrantes de la América Latina – Revisión y traducción”. En Universidad y Empresa, 2010, 18: 50-71. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187215634003>
- 36.** Ribeiro J, Axe C, Tinoco M. Determinantes de la satisfacción y los atributos de calidad en el sector bancario. Gest. Prod. [en línea]. 2010, vol.17, n.4 [citado el 29.09.2013], p. 775-790. Disponible en:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2010000400011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-530X.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2010000400011>
- 37.** Iguarán R, Chávez E, Pérez J. Satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia. Núcleo Costa Oriental del Lago. Revista Venezolana de Ciencias Sociales UNERMB, Vol. 10 No. 1, 2006, 176 – 203. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30910111>
- 38.** Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. P. 22.