

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL
VILLA DOLORES - EL ALTO, 1ER TRIMESTRE GESTIÓN 2022**

POSTULANTE: Dieter Chávez Chuquimia

TUTOR: MSc. Dr. Richard Cruz Guisbert

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER SCIENTIARUM EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN
GERENCIA EN SALUD**

La Paz – Bolivia

2023

DEDICATORIA

A mi familia por su fortaleza, apoyo y tolerancia durante todo este tiempo
difícil...

Dr. Dieter Chávez Chuquimia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Mayor de San Andrés, al Post grado de la Facultad de Medicina y su plantel de docentes por sus permanentes enseñanzas, la gran colaboración del personal administrativo que me orientaron y colaboraron durante todo este periodo, Muchas Gracias.

Dr. Dieter Chávez Chuquimia

ÍNDICE

PÁG.

1. INTRODUCCIÓN	1
2 ANTECEDENTES.....	3
3 JUSTIFICACIÓN.....	7
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
5 .MARCO TEÓRICO	11
5.1. MARCO CONCEPTUAL	11
5.2. MARCO INSTITUCIONAL HVD.....	26
5.3. MARCO NORMATIVO.....	29
6. OBJETIVOS	31
6.1. OBJETIVO GENERAL	31
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	31
7. HIPÓTESIS.....	31
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
8..1. TIPO DE ESTUDIO.....	32
8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
8.3 VARIABLES	34
8.4.TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
8.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	39
8.6. PLAN DE ANÁLISIS	41
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	42
10. RESULTADOS	43
11. DISCUSIÓN	57
1.2. CONCLUSIONES	61
13. RECOMENDACIONES	63
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
15. ANEXOS	68

RESUMEN

Introducción: El investigar el nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario en el servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores de la ciudad de El Alto-Bolivia, en el primer trimestre de la 2022 nos sirve para conocer si el usuario externo se siente satisfecho o insatisfecho sobre la atención recibida, que nos servirá como base para determinar la calidad del servicio prestado.

Objetivo: Analizar la calidad de la atención del servicio de emergencias del HVD salud según las cinco dimensiones del SERVQUAL, siguiendo las características socioculturales.

Métodos: Estudio transversal, retrospectivo, se utilizó el cuestionario SERVQUAL de satisfacción a 215 usuarios externos del servicio de emergencias del HVD, se obtendrá la diferencia entre la media de la expectativa y percepción de la atención recibida en sus 5 dimensiones. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS 26, asociados con pruebas de hipótesis, la diferencia observada es un valor negativo para la calidad atención e insatisfacción para el servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores.

Resultados: Los datos obtenidos muestran diferencias negativas en las 5 dimensiones del SERVQUAL: EMPATÍA (2.82), RESPUESTA DEL PERSONAL (2.76), TANGIBILIDAD (2.55), SEGURIDAD (2.30) y CONFIABILIDAD (1.55) siendo sobre todo los aspectos de disconformidad la mala ubicación del servicio emergencias, espera prolongada, falta de personal en servicios de laboratorio e imagenología y farmacia.

Conclusión: Las diferencias encontradas entre la expectativa y la percepción del usuario externo en relación a la atención recibía en el servicio de emergencias del HVD, muestran amplia diferencia en las 5 dimensiones del modelo SEVQUAL investigadas, en comparación a otros trabajos, que refleja insatisfacciones en el proceso de atención en emergencias del HVD, teniendo como resultados mas extremos la dimensión de EMPATÍA (2.82) y La dimensión de CONFIABILIDAD (1.55), lo que confirma nuestra hipótesis alterna H1, siendo los elementos más observados son la mala ubicación y el acceso físico del servicio de emergencias, el retardo en la atención, la espera prolongada y la falta de personal en áreas estratégicas como informaciones, laboratorio, radiografía y farmacia. .

Palabras clave

- Satisfacción del paciente
- Atención prestada
- Usuario externo

ABSTRACT

Introduction: Investigating the level of satisfaction and quality of user care in the emergency service of the Villa Dolores Hospital in the city of El Alto-Bolivia, in the first quarter of 2022, helps us to know if the external user feels satisfied or dissatisfied with the care received, which will serve as a basis for determining the quality of the service provided.

Objective: To analyze the quality of care of the HVD health emergency service according to the five dimensions of SERVQUAL, following the partner-cultural characteristics.

Methods: Cross-sectional, retrospective study, the SERVQUAL satisfaction questionnaire was used for 215 external users of the HVD emergency service, the difference between the average expectation and perception of the care received in its 5 dimensions was obtained. For the analysis, the SPSS 26 statistical program was used, associated with hypothesis tests, the observed difference is a negative value for the quality of care and dissatisfaction for the emergency service of the Villa Dolores Hospital.

Results: The data obtained show negative differences in the 5 dimensions of SERVQUAL: EMPATHY (2.82), PERSONNEL RESPONSE (2.76), TANGIBILITY (2.55), SECURITY (2.30) and RELIABILITY (1.55) being above all the aspects of disagreement the bad location of the emergency service, long wait, lack of personnel in laboratory and imaging services and pharmacy.

Conclusion: The differences found between the expectation and perception of the external user in relation to the care received in the HVD emergency service, show a wide difference in the 5 dimensions of the SEVQUAL model investigated, compared to other works, which reflects dissatisfaction in the HVD emergency care process, with the most extreme results being the dimension of EMPATHY (2.82) and the dimension of RELIABILITY (1.55), which confirms our alternative hypothesis H1, being the elements The most observed are the poor location and physical access of the emergency service, the delay in care, the long wait, and the lack of personnel in strategic areas such as information, laboratory, radiography, and pharmacy.

Keywords

- Patient satisfaction
- Attention given
- External user

1. INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención médica se asocia en general con la calidad técnica humana y tecnológico, cumpliendo de las normativas sanitarias. Asociado a la efectividad, Sin embargo, también tiene que ver con la efectividad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud, lo que nos indica que la calidad es técnica cuando realiza la atención oportuna, eficiente y segura que se percibe cuando las existe condiciones físicas, éticas a lo que se asocia el talento humano.

Para poder evaluar a los usuarios, debemos tener un concepto multidimensional que será comprendido desde diferentes dimensiones, como el desempeño profesional, acceso a los servicios, resultados médicos, comunicaciones y relaciones humanas, atención continua, seguridad, infraestructura física y tecnología. (21)

Para una evaluación de la calidad de atención del servicio, Donabedian con su teoría de evaluación de la calidad asistencial, indica se realiza en función de tres pilares fundamentales: la estructura, el proceso y los resultados. (20)

El modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios, consta de cinco dimensiones (Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad) contrasta lo que el usuario espera del servicio con lo percibe de este.

El servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores (HVD) brinda una atención continua y permanente, donde se espera que exista una ATENCIÓN DE CALIDAD que este regida bajo las normativas nacionales y regionales, donde existe una carga de ansiedad del usuario, del familiar y también del propio personal de la institución, donde existen factores desencadenantes como la edad, sexo, nivel educativo, stress, infraestructura y equipamiento, etc.

Si el paciente no encuentra la satisfacción que busca, percibirá todas limitaciones que tiene el Hospital y formará conceptos de insatisfacciones que involucrará no solo a Emergencias sino a toda la institución hospitalaria en desmedro del mismo.

El observar la Naturaleza de un Problema de salud, para determinar si existe o no insatisfacciones del usuario externo que necesita satisfacer sus necesidades de salud emergentes e imprevistas, nos permitirá conocer sobre el proceso de la SATISFACCIÓN en la atención, que es un pilar fundamental para entender si existe una ATENCIÓN CON CALIDAD.

A través del presente trabajo, se pretende evaluar el **nivel de satisfacción** y **calidad de atención** del usuario externo en el servicio de Emergencias del Hospital Villa Dolores utilizando instrumentos de recolección de datos antes y después de la atención utilizando para este fin el modelo SERVQUAL, con un método de investigación de tipo cuantitativo, para poder conocer la opinión sobre las DIFERENCIAS ENTRE LA EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN del proceso de la atención, utilizando las variables sociodemográficas en las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL.

Una vez obtenidos los resultados nos permitirá conocer las debilidades y amenaza para poder realizar recomendaciones que mejoren la calidad de atención con mejores cuidados que se brindan en salud, que sean óptimos, eficaces y oportunos para lograr la satisfacción de los pacientes con una atención de calidad como política permanente.

2. ANTECEDENTES.

Tenemos a los siguientes autores internacionales que realizaron trabajos relacionados con la satisfacción del usuario externo en el ámbito de la salud referidos a los servicios de emergencia siguiendo el modelo SERVQUAL.

Documentación internacional:

Farias 2019. La satisfacción se relaciona con el gusto que se experimenta una vez cumplido el deseo. La percepción que el paciente tiene de la satisfacción de sus necesidades (objetivas) y expectativas (subjetivas) define el nivel de calidad alcanzado. El grado de satisfacción percibida por los pacientes, con respecto a la atención recibida por los diferentes profesionales que le atendieron a lo largo de su paso por la unidad de CMA, ha sido elevado, en torno al 95%, sin embargo, la creación de una consulta de enfermería, en la que se dedique más tiempo al paciente, informándole durante todo el proceso asistencial, aumentaría la satisfacción, disminuyendo la ansiedad y preocupación. De nuestro análisis estadístico destacamos que un 15,0% no utilizó las vías convencionales para acceder a la asistencia en la unidad. La mitad de los encuestados consideraron el tiempo en lista de espera (1-7) (5 meses) demasiado largo. Este dato lo podemos relacionar con el grado de incapacidad, dolor o malestar que les produzca su patología, impidiéndoles la realización de sus actividades de la vida diaria (4)

Gomez T, 2011, En el Hospital Clínico de Barcelona (España) 2011, se encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de emergencias, concluyeron que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la respuesta del personal, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso (10).

En el estudio del Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) de Chiclayo-Perú, determinaron brechas de insatisfacción, utilizando una evaluación mediante la escala SERVQUAL, la brecha general de 1,2 con una diferencia de 0,92 traduciéndose en un grado de insatisfacción mayor relación a la confiabilidad o fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y tangibilidad sobre todo en el aspecto de la ausencia de un área de admisiones (11).

Combalia, 2022 Una reclamación hospitalaria representa la expresión formal y activa la opinión del enfermo o de su entorno, que es consecuencia de una atención sanitaria percibida como insatisfactoria y de la que se espera una respuesta explicativa. Los diferentes componentes de la actividad hospitalaria que pueden reflejarse en una reclamación, resultando de una gran utilidad en la gestión asistencial y en los programas de calidad, al facilitar la definición de objetivos, la elaboración de indicadores, la identificación de problemas latentes, la priorización de acciones de mejora y evaluación de la efectividad de las medidas correctoras aplicadas. (3)

Álamo Palomina, 2021, en Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019, La satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del. Se realiza un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, para analizar las reclamaciones, se efectuó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mientras que, en la satisfacción del usuario externo aplicamos el muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra estuvo conformada por 109 reclamos recopilados del libro de reclamaciones en salud, a través de una ficha de recolección de datos, asimismo, se efectuaron 421 encuestas de satisfacción del usuario externo, se encuentra que de los 187 motivos de reclamos estudiados sus resultados evidenciaron que, 47,7% fueron presentados por los familiares de los pacientes y 43% pertenecieron al área de medicina interna. (2)

Documentación Nacional:

La ASUSS, el año 2019 ya nos indica que el grado de satisfacción del usuario se evalúa mediante encuestas de satisfacción o mediante caritas que los usuarios colocan en los buzones de sugerencias, esta opinión de los usuarios, en general, trata de demostrar la percepción de los usuarios sobre el trato recibido y los resultados logrados, mencionando un estándar aceptable entre el 85% y 100% de satisfacción. (12)

En el estudio de la Dra. Mercado J. de los factores asociados a la insatisfacción de asegurados y beneficiarios, consulta externa del Hospital Petrolero Obrajes del año 2017, donde encontró una asociación directa y significativa de las variables de asociación con la variable estudio, principal objetivo del presente trabajo. Secundariamente se encontró, que el 56.34% del total de encuestados, percibieron insatisfacción, surgiendo la necesidad imperiosa de la implementación de estrategias de intervención, para la mejorar la calidad de los procesos de atención de los servicios involucrados y de esta manera revertir la insatisfacción de los asegurados y beneficiarios que asisten a la consulta externa del Hospital Petrolero de Obrajes. (10)

Las normas nacionales de atención clínica a nivel Bolivia NNAC, ponen énfasis en los principios éticos y bioéticos en la atención del paciente en los servicios de emergencias, es el documento oficial que regula el funcionamiento y comportamiento de un servicio como la no maleficencia, beneficencia autonomía y justicia y equidad, toma indicadores hospitalarios referentes a estructura, indicadores de funcionamiento proceso e indicadores de resultados, incluidos en este último el grado de satisfacción del usuario (9)

Para Thompson 2005 Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: Un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que

tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional)

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron (7).

En el estudio del Dr. Cruz Richard, 2015, en su estudio en general pudo observar la existencia de diferencias negativas significativas entre la expectativa y la percepción de cada una de las dimensiones que componen la escala SERVQUAL. Es de esa manera que la brecha existente entre la expectativa y la percepción en general es de 3 a 4 puntos, donde los resultados al ser contrastados con otro, no difieren en gran medida, dado que al igual que el estudio realizado otros han identificado un cierto grado de insatisfacción. Sin embargo, al comparar la brecha de insatisfacción general se evidencia que la brecha entre la expectativa y la percepción es mayor en el presente estudio al de otros. (19).

En el Trabajo del Dr. Alejo Jhimmy 2022, en sus conclusiones nos indica que “La complejidad mencionada de la anterior modelo se plantea SERVPERF que se basa exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, proporcionando mayor fiabilidad y precisión en las respuestas, prediciendo de mejor manera la satisfacción que las medidas de la diferencia, de igual la interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo. Cada modelo permite evaluar el constructo “calidad”, con una diferenciación muy clara expresada en la valoración de la expectativa y la percepción, es decir la valoración de ambas no siempre es necesaria, siendo imprescindible en todos los modelos la percepción, acompañada del aspecto de interrelación entre usuario y prestador de servicio que implica el contacto personal (empatía, fiabilidad,

capacidad de respuesta) además de las características y objetivos del servicio, pasando a un segundo plano la imagen corporativa” (22)

3. JUSTIFICACIÓN

El alcanzar los objetivos estratégicos para la **atención de calidad** en el servicio de emergencias del HVD, **esta debe de ser optima y adecuada**, para el restablecer la salud del usuario externo que acude al HVD.

Para la implantación de estos procesos se requiere de LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN para lograr la satisfacción del cliente, pero no se puede obviar el papel importante e indispensable del personal de salud (médicos y paramédicos) que en definitiva son los ejecutantes de las tareas y de su eficiencia y su eficacia dependerá los logros de la restauración de salud del paciente, pero no todo dependerá de ellos en este aspecto también debe participar aspectos importantes como la infraestructura, el equipamiento, los medios de apoyo y medicamentos.

En un contexto global, la sociedad y su conocimiento sobre la salud ha evolucionado de tal manera que actualmente cuestionan el accionar médico, donde juega un papel muy importante la ciencia de la comunicación, la misma que ha dado grandes pasos en su desarrollo, gracias al desarrollo de los sistemas satelitales e internet, cuando existe una prestación de salud de mala calidad que provoca insatisfacciones, actualmente se hace público en forma instantánea gracias a las redes sociales de internet y medios de comunicación que va en desmedro de la institución en salud y luego del profesional médico, por lo que se crea la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales en salud, por lo que es necesario volver a retomar el **concepto de satisfacción** como uno de los indicadores de excelencia,.

La oferta de atención de cualquier institución esta debe de estandarizar los procesos de la actividad hospitalaria, con muy buenos flujos de procesos de

atención y de comunicación/ información más una optimización de los recursos disponibles, lo que implica que la institución debe promover el trabajo en equipo, cuyo objetivo central debe de ser el satisfacer las necesidades del usuario externo, con la finalidad de dar una resolución del problema rápida con eficiencia, eficacia y efectividad para la atención, recuperación y pronta reincorporación a su medio social y laboral del paciente.

Para poder conocer la realidad de cualquier institución en salud, es necesario conocer la opinión del usuario externo que se traduce en la llamada Percepción del paciente, el conocer e investigar su satisfacción o insatisfacción adquiere mucha importancia en la actualidad, el mostrar la conformidad del paciente entre las expectativas y su percepción luego de haber recibido la atención, es considerada la verdadera realidad de lo que sucede en un determinado encuentro entre el paciente y el centro de salud donde se involucra si o si a una trilogía que es el personal, la infraestructura y los procesos.

En este contexto “el paciente no solo califica LA ATENCIÓN RECIBIDA, sino él cómo se lo hizo, el compromiso y el alineamiento hacia las necesidades del usuario externo por parte de todo el equipo de salud”. (5).

La **satisfacción del usuario externo**, es un ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, es un pilar fundamental para la administración sanitaria, pues influye de manera determinante en su comportamiento, dependerá no sólo de la calidad de los servicios brindados o de los resultados sino también de su percepción de como se lo atendió.

La medición de la satisfacción del usuario externo es fundamental y se convierte en un instrumento referencial para la toma de decisiones, para la MEJORA CONTINUA de la calidad de atención, que debe ser de forma integral administrativo, institucional y asistencial.

La investigación en la **prestación de calidad de salud** generará el conocimiento de la realidad que se vive en el Hospital Villa Dolores, permitirá

establecer una adecuada interacción, promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los pacientes y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, lo que provocara que el paciente gane confianza en sí mismo, incrementar su grado de colaboración e integración en su cuidado para así poderlo incorporarlo a su sociedad lo más pronto posible.

Por lo que es pertinente investigar la satisfacción o insatisfacción de los usuarios externos en el proceso de la atención en salud en emergencias del HVD para conocer factores y aspectos negativos que provocan insatisfacciones que pueden ser internos o externos.

La presente investigación nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario se realizó en el Servicio de Emergencias del Hospital Villa Dolores de la ciudad de El Alto del departamento de La Paz- Bolivia, que es un Hospital Privado de tercer nivel de atención de salud.

El presente estudio al ser descriptivo aplica una metodología cuantitativa que realiza un análisis del nivel de satisfacción percibido por el usuario externo, utilizando el modelo SERQUAL, donde tomamos solamente la opinión del usuario externo, al obtener el diagnóstico se podrá planificar una serie de medidas a corto, mediano y largo plazo para la mejora la calidad en el servicio.

La medición de la insatisfacción en nuestros pacientes del Servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores podrá ser utilizado como instrumento referencial administrativo y gerencial en el Hospital para la toma de decisiones, y servirá el mismo para realizar comparaciones entre el presente trabajo con el trabajo realizado en el seguro universitario de la ciudad de La Paz.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Villa Dolores (HVD) atiende a pacientes del entorno de su infraestructura, de seguros del SOAT y del SUS (Seguro Universal de Salud) es este último aspecto el HVD cuenta con el convenio de prestación de servicios de salud con el municipio de El Alto, mediante ley municipal 485 y por consiguiente recibe las transferencias de los distintos centros de salud, convirtiéndose en centro de referencia sobre todo por las atenciones de especialidad médica que oferta de acuerdo a su cartera de servicios.

En las diferentes investigaciones de gerencia y mercadotecnia la medición de la atención de calidad no tiene un consenso general, en la forma como esta se debe operar y medir, pero “la atención de calidad es pilar fundamental de los servicios de salud modernos, es dinámico, por lo que la mejora de la calidad debe estar inmersa en cualquier organización como una política, debe estar integrado, debe ser permanente y sostenible para el beneficio de los pacientes” (11).

Se tiene la necesidad de que cada institución en salud este enmarcada en las normativas nacionales y locales que regulan las prestaciones de salud, sobre todo para una atención oportuna y resolutive, con trato digno a los usuarios externos y a su familia.

El pensamiento del usuario externo antes y después de la atención siempre es diferente y cambia, crea su propio concepto no solo del servicio sino de la institución hospitalaria la misma puede ser positiva o negativa.

El presente estudio investigara la diferencia existente sobre la EXPECTATIVA y la PERCEPCIÓN del propio usuario externo que acude al servicio de

emergencias del HVD, utilizando el modelo SERVQUAL de satisfacción del usuario, tomando en cuenta variables sociodemográficos y aspectos globales de las cinco dimensiones del modelo.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe satisfacción del usuario externo respecto a la atención en salud, en el Servicio de Emergencias del Hospital Villa Dolores, en el primer trimestre del 2022?

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Marco conceptual

Para la Organización Mundial de la Salud, el tema de la satisfacción del paciente ha adquirido mucha importancia en el ámbito hospitalario, por lo que es necesario que exista procesos de evaluación para valorar los cuidados que se brindan en los centros de salud a los pacientes.

Los cuidados en niveles aceptables u óptimos de satisfacción, denotan que el enfermo ha logrado un buen equilibrio físico y psicológico, el cual se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar, a su vez el usuario mostrara conformidad entre las expectativas previas y la realidad percibida. (OMS, 2014, pág. 06) (1)

“Se incentivan a las organizaciones a entender las necesidades de las expectativas y las percepciones de los clientes, los cuales deben de definir procesos que contribuyan al logro de estas tareas y por otro lado procuran que todas las actividades asistenciales y las actuaciones administrativas hospitalarias deben de realizarse de acuerdo con las Normas Legales vigentes”. (2)

Ya en su tiempo tanto:

Avedis Donabedian desarrolla una estrategia para evaluar la calidad asistencial basada en tres aspectos: los recursos empleados (estructura), los métodos utilizados (proceso) y el impacto producido en el nivel de salud de los usuarios (resultados) (20)

W. E. Deming (Deming, 1982) es: “El grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente, el implementar el ciclo de Deming conlleva a la mejora continua” (19).

La creencia tradicional de que la parte médica de una institución en salud es la única y más importante, ya quedó relegado al pasado, actualmente tanto la parte profesional, administrativa y de servicio tienen una importancia del mismo valor y también se afirma que enfermería es el eje insustituible, alrededor del cual gira la totalidad de la atención médica de un hospital y su actividad es el factor determinante de la mayor calidad de la atención.

Se entiende que la satisfacción es un componente de la Calidad. (5), por lo que la Calidad es un PROCESO que busca identificar las fallas y oportunidades de mejora en los procedimientos, demandando constantes revisiones y actualizaciones.

El evaluar la calidad de atención recibida de una atención médica es un gran desafío y difícil de conseguirla, siendo un elemento importante el trato adecuado al paciente, para el logro de un resultado positivo, el cuidado en las relaciones sociales y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes-familiares son factores muy determinantes.

El afianzar una cultura de excelencia en la gestión hospitalaria, comprende reordenar y definir los procesos, para lo cual se debe lograr un mayor compromiso de los profesionales y del personal administrativo y de servicio que deben de alinearse a las **necesidades del paciente**, para lo cual se requiere

descentralizar la gestión, las tareas y debe estandarizarse las actividades, todo ello es la mejora continua, es allanar a la institución en salud este paso mejora la eficacia, eficiencia y efectividad enfocado exclusivamente para el beneficio del paciente. (19)

La satisfacción del usuario **es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud**. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan. (16)

Por lo que “la mejora continua de los procesos en la calidad asistencial, implica a los equipos de profesionales de salud y administrativos reorienta las actuaciones hacia el uso adecuado de los recursos y la mejora de resultados” (19).

El que una institución en salud pública, del seguro o privado, cumplan con las normativas nacionales le dará muchos beneficios y ventajas para su crecimiento institucional y de prestigio con gran impacto en su eficacia, eficiencia y efectividad en la atención de patologías y “promoverá a que los pacientes adquieran mayor confianza en el centro hospitalario, los mismos que acudirán con toda la confianza de recibir una buena atención”. (13)

Las acciones diseñadas para la mejora continua pretenden abarcar a todas sus facetas de una institución que garantizarán la calidad, “la difusión de la preocupación por la salud del paciente, tiene que comprometer si o si a todo el personal de una institución y no solamente al médico, solo así se obtendrá una promoción y avance de mejora, que será percibida por el usuario externo en atención médica, trato recibido y la información que recibe”. (19).

Un parámetro para “identificar las necesidades de salud de los individuos, puede tomarse el concepto que nos da la ASUSS, donde el grado de

satisfacción del usuario se evalúa mediante encuestas de satisfacción o mediante caritas que los usuarios colocan en los buzones de sugerencias, esta opinión de los usuarios, en general, trata de demostrar la percepción de los usuarios sobre el trato recibido y los resultados logrados, mencionando un estándar aceptable entre el 85% y 100% de satisfacción”. (ASUSS, 2019, págs. 30) (12)

La calidad en salud se mide por el GRADO DE SATISFACCIÓN del paciente ante cualquier episodio de ingreso en un centro hospitalario, el ofertar “calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes buen personal de salud, una buena infraestructuras y materiales de calidad, que se requiere para poder dar la máxima calidad posible”. (18)

Según la Norma ISO 9001: 2000 también “ya nos habla de las dimensiones de la calidad en salud, para poder satisfacer a todas las partes implicadas en salud y debe alcanzar unos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes dimensiones: Efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente”. (15).

Si el “usuario adquiere confianza, continuará usando el servicio y muy probablemente hayamos conseguido fidelizar al usuario” (13), por lo que el paciente valora el tratamiento recibido, el haberse sanado y sobre todo y lo más importante para él es el trato recibido, pero de todo de todo el equipo de salud.

5.1.1. Niveles de satisfacción:

Los pacientes en su pensamiento combinan como fue la Prestación del servicio y Sacrificio realizado por el personal de la institución:

Sacrificio elevado/prestación de servicio modesta:

- “Estos factores provocan una insatisfacción máxima o nivel de satisfacción mínimo, el usuario efectúa, una valoración negativa del servicio que puede dar

lugar a reclamar, que se debe considerar como una actitud positiva hacia el centro y, si puede no repetirá la experiencia". (17)

Sacrificio modesto/prestación modesta:

"Provoca un insatisfacción moderada o nivel de satisfacción bajo, por ello el juicio del servicio quedará en suspenso y con incertidumbre acerca de la oportunidad de repetir la experiencia, tan solo las necesidades posteriores determinarán una nueva experiencia en el mismo centro". (17)

Sacrificio elevado/prestación elevada:

"Se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo. La incertidumbre acerca de repetir el servicio es menor, ya que le otorga otra oportunidad de usar el servicio". (17)

Sacrificio modesto/prestación elevada

"Supone un máximo nivel de satisfacción, el juicio es netamente positivo por lo que se otorga una máxima confianza en la repetición del servicio". (17)

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (6)

Es así como la calidad de atención en los servicios de salud "se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual, es un concepto que depende de la característica de los pacientes, ya que varía con: la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, los cambios del estado de salud." (10).

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la

calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario, esta se investiga y evalúa mediante encuestas de satisfacción, este indicador que señala la opinión de los usuarios, en general se trata de demostrar la percepción de los usuarios sobre el trato recibido y los resultados logrados.(20)

Las características y la visión de calidad de los servicios de salud son distintas en cada lugar y área diferente, la visión es diferente tanto para la institución hospitalaria como para cada persona de acuerdo a su perspectiva, nivel social, educación, conocimiento y la comparación que realiza.

Tiene diferentes perspectivas, que son la brechas que debemos de averiguar; ante estos aspectos la evaluaciones pueden ser llevada a cabo a través del “modelo SERVQUAL” tanto en el aspecto de expectativa y perspectiva que nos dará la diferencia, este modelo valora 5 dimensiones como tangibilidad, confiabilidad, respuesta del personal, seguridad y empatía, como fue propuesto y diseñada por Parasuraman et al; Así mismo Babakus y Mangold validaron también un nuevo constructo del SERVQUAL para hospitales aunque con ciertas limitaciones y resultados contradictorios que demuestren el nuevo constructo. (22).

Para el desarrollo de la implementación de un “Sistema de Gestión de Calidad” en una institución hospitalaria, el trabajo en equipo es muy importante y se debe apoyar en la herramienta de gestión, conocido como el “ciclo PHVA” de Deming. (2).

El sistema de gestión de calidad, se constituye una base de gestión sustentada fundamentalmente por los siguientes pilares (6):

- El entorno de normativas de calidad
- Los procesos

- La valoración del desempeño
- La gestión basada en indicadores
- La productividad asociada al cumplimiento de objetivos

Bajo estas bases observamos que la mejora continua de los procesos que es la búsqueda constante e interminable para identificar oportunidades de corrección, ajustes y mejoras en los procesos de negocio, los productos y los servicios (6)

Donde la satisfacción de un paciente será una evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida es una respuesta emocional que proviene del juicio cognitivo (19).

Por lo el usuario externo, siempre se expresará con un valor subjetivo de la atención, dependiendo de cuáles son los atributos que busca cada persona (Como el respeto, la atención inmediata, el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad a los servicios complementarios y la resolución del problema).

Hay que reconocer que el cliente es quien adquiere los productos o servicios de un negocio, por lo que es un consumidor, que desde la perspectiva de la empresa puede tratarse de un cliente recurrente cuando realiza compras regulares o un cliente de única vez.

El cliente es un ser humano que siente, piensa y actúa e ira formando opinión con respecto a nuestra empresa mediante cualquier contacto que tenga con ella, por lo que se debe diferenciar entre un cliente interno y externo

-Los clientes internos: Son los que tienen una interacción continua y constante con la empresa; son los empleados o la plantilla laboral o sea cualquier colaborador que forme parte de la compañía es un cliente interno.

El cliente interno debe proporcionar información importante que surja de su trato con el cliente externo como de los productos, con el fin de mejorar su trabajo, también, debe poseer una visión global de la empresa por lo que debe conocer el funcionamiento de todas las áreas.

Buscan SATISFACER SUS NECESIDADES de afiliación, seguridad, autoestima, autorrealización, etc., de acuerdo a la pirámide de jerarquía de las necesidades humanas propuesta desde 1943 por Maslow.

-Los clientes externos: Son aquellos que no están dentro de la empresa y que no pertenecen a la organización, pero que tienen un vínculo profesional, comercial o social con la compañía.

El cliente externo es todo consumidor con potencial para comprar o contratar productos y servicios, constituye no solo la fuente de ingresos y por tanto la estabilidad económica, sino el eje mismo de trabajo, desarrollo y avance de la organización y de todos sus empleados.

El cliente externo acude a la empresa a SATISFACER UNA NECESIDAD como alimentación, recreación, salud, etc. y es el centro del triángulo de servicios, ya como Karl Albrecht lo promulgo en su trabajo del "TRIÁNGULO DEL SERVICIO" cuyo modelo incluye: El cliente, el personal, los sistemas y la estrategia. (19)

5.1.2. LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

a) Medición Cualitativa

Este tipo de investigación se basa en el juicio de los investigadores, por lo que se debe reflexionar cuidadosamente sobre sus elecciones y suposiciones. Se trata de una técnica que se emplea habitualmente en áreas como la antropología, la sociología, la educación o la historia, entre otras, ya que esta

les ayuda a obtener una mejor comprensión de conceptos complejos, interacciones sociales o fenómenos culturales. Asimismo, es útil para explorar cómo o por qué han ocurrido los hechos, permite interpretarlos y contribuye a describir las acciones a realizar.

Algunas de las herramientas que se emplean en la investigación cualitativa son:

- Entrevistas: pueden ser sesiones en profundidad estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas con el investigador y un participante.
- Grupos focales: varios participantes debaten un tema en particular o un conjunto de preguntas. Los investigadores pueden ser facilitadores u observadores.
- Observación: puede ser in situ, en contexto o de juego de roles.
- Análisis de documentos: preguntas o informes.
- Historia: los sujetos cuentan oralmente experiencias o recuerdos al investigador.

La principal ventaja de la investigación cualitativa es que es un método de investigación flexible, ya que se puede ajustar para desarrollar nuevos conocimientos. Además, puede realizarse con pequeñas muestras de población. (19)

Sin embargo, al mismo tiempo, “la investigación cualitativa es difícil de estandarizar y no permite el análisis estadístico ni la generalización a poblaciones más amplias que la que se ha estudiado”. (11).

“El indicador cualitativo se basa en la percepción de la persona, depende del tipo de pregunta y de la cantidad de observaciones. Pero esa misma percepción puede cuantificarse si tu muestra tiene una cantidad de personas muy grande. Así mismo las respuestas cualitativas de esa misma pregunta de percepción se pueden convertir en un resultado cuantitativo”. (11).

Son los 5 los principales tipos de investigación cualitativa (14)

- **Etnografía** - En la investigación etnográfica, el investigador se implanta a sí mismo en la vida cotidiana de los participantes. Actúa como observador o participa en el medio ambiente. Ayuda a las empresas a entender como interactúan los clientes con los productos/servicios para que puedan innovar y crear nuevos productos.
- **Fenomenología** - Un investigador estudia un fenómeno o actividad desde diferentes perspectivas. Visita un lugar, observa la situación y extrae información de otros participantes.
- **Narrativa** - Un investigador realiza la recolección de datos de 1-2 participantes en una entrevista o encuesta. Utiliza estas ideas para responder a una pregunta específica y hacer recomendaciones.
- **Teoría Fundamentada** - La teoría fundamentada comienza cuando un investigador hace una pregunta sobre los datos recogidos. Realiza análisis de colecciones y luego asigna códigos a ideas similares. El investigador coloca elementos con los mismos códigos en categorías para identificar una nueva teoría sobre cada categoría.
- **Estudio de caso** - Los investigadores utilizan estudios de casos para recopilar información sobre una preocupación específica o un tema de toda la organización. Los académicos o los de ciencias sociales a menudo utilizan estudios de casos para comprender el comportamiento y desarrollar diferentes soluciones a los problemas.

“Independientemente del tipo de investigación, una organización emplea varios métodos cuantitativos para llevar a cabo un estudio”. (16)

a) Medición Cuantitativa

Los estudios cuantitativos pueden ser **continuos o discretos**, la medición cuantitativa permite rastrear y medir todos los datos e información de modo

racional y estadístico. Tras su implementación, se obtienen conclusiones de valor que se transforman en decisiones accionables para futuras estrategias

Las escalas de medición se distinguen en escalas nominales, categóricas, de intervalo y de razón. (16)

Son diversos los instrumentos para obtener la información, una de ellas es el:

Modelo SERVQUAL

Parasuraman Zeithaml y Berry (1994), realizaron los estudios iniciales y formales de calidad de servicios. La percepción de la calidad de servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño en la entrega del servicio de salud y también con el proceso de realización de éste.

El instrumento consta de pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio, entre sus atributos tenemos. (19)

- Expectativas del cliente o usuario sobre el servicio.
- Percepción del cliente que evalúa la organización o el servicio que está cumpliendo con la prestación de la atención.
- Las diferencias que se obtienen de ambas.
- Los resultados, cuando el valor diferencial de las percepciones está por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad,
- Cuando el valor diferencial de las percepciones estuvo igual o por encima de las expectativas, son señal de una buena calidad,
- El cálculo se puede calcular aplicando la siguiente formula:

C = E - P	Donde: C = Calidad del servicio prestado. E = las expectativas del cliente. P =Percepciones del servicio entregado.
------------------	---

Descripción del Instrumento de medición:

El instrumento a utilizar es la encuesta SERVQUAL incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de

evaluación de la Calidad: El instrumento consta de pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio que miden cinco atributos referidos a:

-Confiabledad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto; preguntas del 01 al 05.

-Capacidad de Respuesta: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; preguntas del 06 al 09.

-Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; preguntas del 10 al 13.

-Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada; preguntas del 14 al 18.

-Aspectos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación; preguntas del 19 al 22.

Brechas del modelo SERVQUAL (19):

1) Brecha del conocimiento: Entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos

2) Brecha Diseño y estándares del servicio: Entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad.

3) Brecha entre los servicios y el desempeño: Entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este.

4) Brecha de la comunicación: Entre la prestación del servicio y la comunicación externa- y una deficiencia -percibida por el usuario en la calidad de los servicios.

5 Brecha Del cliente (Expectativa y percepción) Es la diferencia entre las expectativas y la percepción del cliente.

Desventajas de la encuesta SERVQUAL las cuales son:

- **Desde un punto de vista teórico:**

- La encuesta SERVQUAL se basa en las expectativas y percepciones
- Por la brecha entre expectativa y percepción la evaluación de la calidad de atención por parte del cliente es incierta.
- Es muy reprochada la operacionalización de las percepciones y expectativas debido a que hay muy poca certeza de que los consumidores evalúen la calidad de servicio, dado que la encuesta SERVQUAL presta poco interés al resultado de la provisión del servicio, dado que concentra más su atención en el proceso de entrega del servicio. (19).

- **Desde un punto de vista operacional:**

- En la calidad de los servicios, las expectativas no desempeñan un rol importante.
- Los encuestados se encuentran confundidos cuando son indagados en base a expectativas y percepciones. (19)

c) Medición Mixta: Es una metodología de investigación que analizar e integrar tanto investigación cuantitativa como cualitativa, se utiliza cuando se requiere una mejor comprensión del problema de investigación.

Los tipos de investigación mixta son:

Tipo I: Investigación confirmatoria, con datos cualitativos y análisis estadístico.

Tipo II: Investigación confirmatoria, con datos cualitativos y análisis cualitativo.

Tipo III: Investigación exploratoria, con datos cuantitativos y análisis estadísticos.

La investigación mixta es ideal para:

- Cuando se quiere validar o corroborar los resultados obtenidos con otros métodos.
- Cuando se necesita utilizar un método para informar a otro, cuando se sabe poco sobre un tema y es necesario conocer primero qué variables estudiar a través de la investigación cualitativa para luego estudiar esas variables con una muestra amplia de individuos utilizando la investigación cuantitativa.
- Cuando se quiere analizar continuamente una pregunta de investigación desde diferentes ángulos, y aclarar hallazgos inesperados y/o posibles contradicciones.
- Cuando se quiere elaborar, clarificar o construir sobre los hallazgos de otros métodos. Por ejemplo, si se ha establecido una relación causal a través de la investigación experimental, pero se quiere comprender y explicar los procesos causales implicados mediante la investigación cualitativa.
- Cuando se quiere desarrollar una teoría sobre un fenómeno de interés y luego ponerla a prueba. Por lo general, la investigación cualitativa es más adecuada para construir una teoría, mientras que la investigación cuantitativa proporciona una mejor manera de probar las teorías.
- Cuando se quiere generalizar los resultados de la investigación cualitativa.

Ventajas de la investigación mixta:

- Al utilizar ambos tipos de investigación, las fortalezas de cada enfoque pueden compensar los puntos débiles del otro.
- Proporciona una comprensión más completa y exhaustiva del problema de investigación que al hacerlo por separado.
- Proporciona un mejor enfoque al desarrollar mejores instrumentos y más específicos de acuerdo al contexto de la investigación.
- Ayuda a explicar los hallazgos o cómo funcionan los procesos causales.

Desventajas y limitaciones

- El diseño de la investigación puede ser muy complejo.
- Se requiere mucho más tiempo y recursos para planificar e implementar este tipo de investigación.
- Puede ser difícil planificar y aplicar un método utilizando los resultados de otro.
- Puede ser poco clara la forma de resolver las discrepancias que surjan en la interpretación de los resultados.

Diseños de investigación mixta:

Al momento de decidir el tipo de diseño de investigación mixta es importante tener en cuenta el objetivo general de la investigación, las preguntas específicas de la investigación y las fortalezas y debilidades de cada diseño.

Son los cuatro principales diseños de investigación mixta:

-Diseño explicativo secuencial: Este diseño implica la recopilación y el análisis de datos cuantitativos, seguido de la recopilación y el análisis de datos cualitativos. Se da prioridad a los datos cuantitativos y las conclusiones se integran durante la fase de interpretación del estudio.

-Diseño exploratorio secuencial: En este diseño, la recopilación y el análisis de datos de una investigación cualitativa van seguidos por la recopilación y el análisis de datos cuantitativos. Se da prioridad al aspecto cualitativo del estudio y las conclusiones se integran durante la fase de interpretación del estudio.

-Estrategia concurrente de triangulación: En este diseño se utiliza únicamente una fase de recopilación de datos, durante la cual la recopilación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos se llevan a cabo por separado, pero de forma simultánea. Los resultados se integran durante la fase de interpretación del estudio. Por lo general, se da la misma prioridad a ambos tipos de investigación.

-Anidado concurrente: En este diseño de investigación mixta sólo se utiliza una fase de recopilación de datos, durante la cual un método predominante (cuantitativo o cualitativo) anida al otro método menos prioritario (cualitativo o

cuantitativo, respectivamente). Esta anidación puede significar que el método incrustado aborda una pregunta diferente a la del método predominante o busca información de diferentes niveles. Los datos recopilados con los dos métodos se mezclan durante la fase de análisis del proyecto.

5.1.3 SERVICIO DE EMERGENCIAS

Es el aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde existe atención de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata, de acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes problemas de salud manera inmediata, es un lugar donde se trabaja bajo mucha presión, por parte del paciente y de los familiares.

Los objetivos de un servicio de Emergencia, es satisfacer las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad y oportunidad, organizando y adecuando la oferta a la demanda de los usuarios.

Se debe buscar siempre y permanente la CALIDAD a través del mejoramiento continuo, respondiendo de manera rápida y eficiente ante las situaciones de emergencias para lograr el bienestar y la tranquilidad de los usuarios que acuden a la institución.

5.2 MARCO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL VILLA DOLORES

El Hospital de Villa Dolores se encuentra ubicado en la ciudad de El Alto del departamento de La Paz- Bolivia, en la zona de Villa Dolores, Av. Antofagasta, es un nosocomio Privado de segundo nivel de atención de salud, cuenta con especialidades clínico quirúrgicas y emergencias, atiende a una población circundante y de transferencias, tiene convenio con el seguro del SOAT y con el SUS (Mediante Ley Municipal N° 485 Convenio interinstitucional entre el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto y el Hospital Villa Dolores SRL N°006/18 de fecha 4 de enero de 2018; Se encuentra dirigido por el Dr. Randolf

Cortez Arcani, el hospital ofrece atención de múltiples especialidades y emergencia especializada las 24 horas del día, los 365 días del año, cuenta con una infraestructura de un edificio de 5 pisos con 40 camas de internación, los ambientes que ofrece son salas comunes y privadas, se constituye en un centro de Salud Hospitalaria de Referencia a nivel municipal y departamental sobre todo por el servicio de atención de diferentes especialidades, emergencias y sobre todo, en este último tiempo que cursamos con la Pandemia COVID 19, con terapia neonatal y Terapia de adultos. El número de personal de Enfermería y manuales son: 25 licenciadas, 40 auxiliares de enfermería y 12 manuales y otro personal eventual.

El HVD cobra importancia por sus ventajas, su impacto en su eficacia, eficiencia y efectividad y accesibilidad para la atención de diversas patologías, lo que nos hace pensar que cuenta con capacidad humana, equipamiento e infraestructura, por lo que a llevado al municipio a la realización de convenio de prestación de servicios de salud, mediante ley municipal 485, Hace notar la confianza de confianza que las autoridades municipales que lo reconocen y que recomiendan a los pacientes de acudir al HVD para su atención por decisión propia o por transferencia.

En un trimestre de la gestión anterior se pudo determinar el registro de 487 pacientes aproximadamente que representa alrededor de 5 pacientes por día.

MISIÓN DEL HVD

Prestar servicios de salud en los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, a su población beneficiaria, mediante servicios de promoción, medicina preventiva, curativa y rehabilitadora.

VISIÓN DEL HVD

Constituirnos en una institución con imagen de liderazgo en la prestación de servicios de salud, con calidad, calidez y eficiencia.

VALORES DEL HVD

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equidad. ✓ Solidaridad. ✓ Confianza. ✓ Calidad. ✓ Excelencia. ✓ Compromiso con el trabajo en equipos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad laboral. ✓ Participación. ✓ Vocación de servicio. ✓ Espíritu de superación laboral e institucional. ✓ Tolerancia y respeto. ✓ Integración.
---	---

CARTERA DE SERVICIOS DEL HVD

Dentro de los servicios que brinda el Hospital Villa Dolores, se encuentran:

Medicina General	Medicina Familiar	Farmacia
Medicina Interna	Ginecología	Electroencefalografía
Pediatría	Cirugía	Orientación en salud
Traumatología	Cardiología	Rayos X
Neurología clínica	Neurocirugía	Resonancia magnética
Psicología	Odontología	Nutrición
Emergencias	Enfermería	Trabajo social
Terapia Intensiva (adultos y neonatos)	Programa de vacunas	Tomografía
Visita domiciliarias	Holter	Ecografía

MOVIMIENTO HOSPITALARIO HVD

CAMAS INSTALADAS	40
CAMAS SENSABLES	22
CAMAS EN U.T.I.	3
INGRESOS	487
EGRESOS	487
DIAS DE ESTADIA	5
PROMEDIO DE DÍAS DE ESTADÍA	4,76
INDICE OCUPACIONAL DE CAMAS	68,54
U.T.I.	27

FUENTE: Audiencia Pública HVD, 2022.

5.3. MARCO NORMATIVO

1. Normativa Internacional

Normas ISO 9001:2015 en sus apartados 5.4.1; 5.4.2; 8.5.3 Objetivos de la calidad, planificación del sistema de gestión de calidad, acción preventiva respectivamente. (15)

2. Normativa Nacional

La Ley 3131, Art. 3 c) El médico en el ejercicio de su profesión actuará con autonomía e independencia, guiado por normas y protocolos vigentes

Art. 4 GESTIÓN DE CALIDAD: Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico

Cap. 2, Art. 8 La atención médica humanizada, de calidad y respetando sus costumbres étnico-culturales” (40).

DS N° 28562 Decreto reglamentario de la ley 3131, Capítulo 2 Normas, protocolos y gestión de calidad, art 5.- (gestión, de calidad). la gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del sistema nacional de salud

DS N° 29601, junio 2008 la estrategia de la implementación de la política sanitaria SAFCI fue creada en 2008, a través del Decreto Supremo N.º 29601 y es entendida como un proceso político participativo y de fortalecimiento, orientado al conocimiento y control de las determinantes sociales, económicas, culturales y ambientales de la salud. Estas deben ser realizadas en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades y el equipo de salud, para solucionar las problemáticas sanitarias. Parte de un modelo de salud familiar comunitaria intercultural y prioriza la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Reglamento a la Ley N.º 475, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

LEY N° 045 Ley contra el racismo y toda forma discriminación

Art 1, II La presente Ley tiene por objetivos eliminar conductas de racismo y toda forma de discriminación y consolidar políticas públicas de protección y prevención de delitos de racismo y toda forma de discriminación.

Art 2 Protección. Todos los seres humanos tienen derecho a igual protección contra el racismo y toda forma de discriminación, de manera efectiva y oportuna en sede administrativa y/o jurisdiccional, que implique una reparación o satisfacción justa y adecuada por cualquier daño sufrido como consecuencia del acto racista y/o discriminatorio.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la atención en salud, en el Servicio de Emergencias del Hospital Villa Dolores, ¿en el primer trimestre del 2022?

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

6.2.1. Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.

6.2.2. Determinar las EXPECTATIVAS sobre la atención en salud en el servicio de emergencias del HVD de acuerdo a las características sociodemográficas del usuario externo

6.2.3. Determinar las PERCEPCIONES sobre la atención en salud en el servicio de emergencias del HVD de acuerdo a las características sociodemográficas del usuario externo

7. HIPOTESIS

Hipótesis Nula: HO No existe una diferencia elevada entre la expectativa y percepción en el nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario del servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores - el alto, 1er trimestre gestión 2022

Hipótesis Alternativa: H1 Existe una diferencia elevada entre la expectativa y percepción en el nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario del servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores - el alto, 1er trimestre gestión 2022

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

8.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal, retrospectivo que se realizó en el primer trimestre del 2022

8.2. Población y muestra

Dado que el estudio es de orden cuantitativo, se estableció un universo determinado en un trimestre dado, del cual se calculó y derivó la respectiva muestra.

8.2.1. Universo

Son los pacientes que acuden al servicio de emergencias del Hospital Villa Dolores, son un conjunto de usuarios externos de la población circundante, transferencias, pacientes SOAT y pacientes afiliados al SUS, se analizó y se determinó que, en un periodo trimestral de la gestión anterior, se tiene un promedio de 487 pacientes que acudieron a emergencias.

Se realizó el cálculo muestral y se determinó realizar el estudio en el primer trimestre de la gestión 2022.

8.2.2 Muestra cuantitativa

Utilizamos la fórmula propuesta por Münch y Angles:

Referentes del cálculo de la muestra:

El valor de Z que es de 1,96

La probabilidad de ocurrencia (p) que es de 0,5 (50%).

El tamaño del universo, que estuvo conformado por la población circundante, transferencias, pacientes SOAT y pacientes afiliados al SUS, en el primer semestre 487 pacientes

El error (e) cuyo valor es de 0,05.

CUADRO N°1 CALCULO DE LA MUESTRA

Criterio	Símbolo	Valor
Nivel de Confianza	Z	1,96
Tamaño de la Población	N	487
Probabilidad de éxito	p	0,5
Probabilidad de Fracaso	q	0,5
Nivel de error	e	0,05
Tamaño de la muestra	n	215

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(Z^2 \times p \times q) + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(Z^2 \times p \times q) + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 487}{(1,96^2 \times 0,5 \times 0,5) + (487 \times 0,05^2)}$$

$$n = 214,754947$$

FUENTE DE DATOS: Emergencias. HVD – 2022

Tamaño Muestral del estudio:

El tamaño de la muestra calculada por la fórmula propuesta por Münch y Angles es de 215 pacientes como Unidades de Estudio.

Se tomará en cuenta para la selección de las unidades de investigación de los que acuden al servicio de emergencias del hospital Villa Dolores:

Criterios de inclusión:

1. Edad superior a los 18 años
2. Estar afiliado al SUS
3. Asegurados al SOAT
4. Tener predisposición para brindar información

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que solicitan alta.
2. Paciente no dispuestos a colaborar.
3. Pacientes con alteración de la conciencia.
4. Pacientes menores de edad

8.3. Variables.

8.3.1. Operacionalización de las variables

Se operacionaliza las variables que caracterizan la expectativa y percepción de la atención de calidad en el servicio de emergencias del HVD, referentes a las 5 dimensiones del modelo SERVQUAL

Dicha Operacionalización de las variables se lo resumen en el siguiente cuadro de **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES** tomando en cuenta las cinco dimensiones y sus caracterizaciones del modelo SERVQUAL.

CUADRO N.º 2
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA LIKERT	TIPO DE VARIABLE
EMPATÍA	Capacidad para ponerse en el lugar del paciente y atender sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Trato amable y respetuoso • Interés por solucionar el problema • Información del problema de salud • Información de los procedimientos 	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Neutro 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho	Intervalo discreto
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición de servir a los pacientes y dar un servicio rápido y oportuno, en tiempo aceptable.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a cargo del medico • Evaluación completa del problema de salud • Comunicación del problema 	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Neutro 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho	Intervalo discreto
CONFIABILIDAD	Capacidad y cumplir con éxito el servicio que presta	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto de la privacidad • Farmacia con los medicamentos • Atención en admisiones • Atención en laboratorio • Atención en RX • Atención en Farmacia 	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Neutro 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho	Intervalo discreto
SEGURIDAD	Confianza, conocimiento, cortesía y habilidad para comunicarse en la prestación del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a cargo del medico • Evaluación completa del problema de salud • Comunicación del problema 	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Neutro 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho	Intervalo discreto
TANGIBILIDAD	Apariencia física, comodidad de las instalaciones y equipamiento de los ambientes	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización • Servicio de información • Equipamiento • Ambientes limpios y acogedores 	1.Totalmente insatisfecho 2.Insatisfecho 3.Neutro 4.Satisfecho 5.Totalmente satisfecho	Intervalo discreto

FUENTE: Propia HVD-2022

8.4. Técnica de recolección de datos

Primeramente, se procedió con las formalidades con las autoridades del HVD, para que nos permitieran realizar el estudio, luego de ser aprobado el perfil de proyecto por parte del Tutor y se siguieron los siguientes pasos:

1. Se remitió una carta al director del Hospital Villa Dolores, solicitando el permiso correspondiente para acceder a los ambientes y registros del hospital, se adjuntó una copia del perfil de investigación.
2. Una vez aprobado y autorizado, se investigó la operacionabilidad y funcionalismo de la atención hospitalaria.
3. Analizado los procesos de atención, nos presentamos a jefatura de emergencias y se explicó sobre el estudio que se llevara a cabo.
4. Se realizaron convenios de cooperación y capacitación del llenado de los instrumentos de investigación, entre el investigador y encuestadores que realizan sus prácticas operativas y académicas en sus respectivos turnos.
5. Se eligió realizar el presente estudio en el primer trimestre de la gestión 2022 donde se seleccionaron e identificaron las unidades de investigación, de acuerdo a la llegada a emergencias, con una modalidad concurrente, este último debido al tiempo limitado para la realización del estudio, donde se establece el contacto personal, se realiza explicación de los fines de la investigación y se solicita el consentimiento de cada paciente.
6. Se aprovechó las oportunidades de contacto y se respetó el tiempo y la privacidad de cada paciente y sobre todo el respeto de la atención medica que le proporciono.
7. La entrevista se realizó en el área destinada de emergencias, en la sala de espera y/o en su unidad destinada de internación.
8. Una vez llenados los formularios se procedió a la revisión diaria de cada uno de ellos y su manejo respectivo.

8.4.1 Estudio cuantitativo.

Luego de realizar el cálculo aritmético de la muestra de 215 unidades de investigación con el método de Münch y Angles, se aplicó un método CONCURRENTE, de diseño fenomenológico, de acuerdo al orden de llegada de cada paciente a emergencias del HVD, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para cada paciente.

La DIFERENCIA entre la expectativa y la percepción del usuario respecto a la atención, consta de 22 pares de preguntas de expectativas y de percepciones, agrupadas en 5 dimensiones” (36): ***Tangibles, Confiabilidad, Respuesta del personal, Seguridad y Empatía.***

Cada dimensión contiene sus respectivos ítems que evalúan la expectativa y la percepción de la atención, calificado por medio de una escala tipo Likert modificado y acondicionada por el asesoramiento del Tutor, con siete categorías.

Proceso:

Antes de la aplicación del instrumento de recolección de la información se procedió a su validación siguiéndose los siguientes pasos:

A solicitud del Tutor Dr. Richard Cruz, se procedió a la validación del instrumento, y se aplicó el instrumento a 8 pacientes y se determinó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,92.

Es paso es tan importante porque nos permite la adecuación el instrumento con los aspectos socioculturales de la población que acude al Hospital.

Se analizaron y corrigieron las observaciones hechas por los pacientes y por los entrevistadores sobre todo por la dificultad del llenado de la escala de Likert

Finalmente se realizó algunas modificaciones relacionadas con la redacción y entendimiento de ciertos ítems y esencialmente el ajuste a la escala Likert.

Se procedió a aclarar y simplificar alguna de las preguntas de más difícil comprensión para el entrevistador y entrevistado y se redujo a sugerencia del Tutor y del proceso de validación, la escala de Likert a solo con 5 ítems, siendo las mismas: 1. Totalmente insatisfecho, 2. Insatisfecho, 3. Neutro, 4. Satisfecho y 5. Totalmente satisfecho

Antes de la atención del paciente el investigador y colaboradores encargados de aplicar el instrumento, solicitamos la autorización del usuario externo, se le explica los aspectos referentes de la presente investigación.

Una vez autorizado se aplicó la encuesta SERVQUAL de expectativa (antes de ser atendido).

Luego de ser atendido se aplica nuevamente la encuesta SERVQUAL de percepción (después de ser atendido) en el propio ambiente de emergencias o en la sala de espera o en su unidad de internación hospitalaria.

8.5. Instrumentos de recolección de datos:

Cuadro N° 3
Encuesta SERVQUAL: Expectativa

UMSA		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VILLA DOLORES					N°
FAC.MEDICINA POST GRADO							Fecha
ENCUESTA SERVQUAL SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE H.V.D.							
"Califique entre 1 a 5 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la Expectativa de la calidad de atención que se le brinda en el Servicio de Emergencias del HVD."							
Con 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación							
Edad		Masculino		Femenino			
N°	EXPECTATIVA DE ATENCIÓN	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Muy Satisfecho	
		1	2	3	4	5	
1	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias						
2	Que se realice la atención en emergencias considerando la gravedad de su problema de salud						
3	Que la atención en emergencias esté a cargo del médico						
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. para explicarle el seguimiento de su problema de salud						
5	Que la farmacia de emergencias cuenta con todos los medicamentos recetados por el médico						
6	Que el servicio de admisiones brinde buena atención						
7	Que el Servicio de Laboratorio le brinde buena atención						
8	Que el Servicio de RX le brinde buena atención						
9	Que el Servicio de farmacia brinde buena atención						
10	Que el médico brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud						
11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad						
12	Que el medico realice la evaluación completa del problema de salud por la que acudió						
13	Que el problema de salud por el cual se acudió se resuelva o mejore						
14	Que el personal de emergencia escuche atentamente, nos trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	Que el personal de emergencia muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención						
16	Que el médico explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.						
17	Que el médico le explique a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron						
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.						
19	Que la señalización de emergencias (carteles, letreros y fechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.						
20	Que el servicio de emergencia cuente con el personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes						
21	Que el servicio de emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para la atención						
22	Que los ambientes del servicio de emergencias estuvieran limpios cómodos y acogedores						

Cuadro N° 4
Encuesta SERVQUAL: PERCEPCIÓN

UMSA		ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN					N°
FAC.MEDICINA POST GRADO		EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VILLA DOLORES					Fecha
ENCUESTA SERVQUAL SATISFACCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE H.V.D							
"Califique entre 1 a 5 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la Percepción de la calidad de atención que se le brindo en el Servicio de Emergencias de l HVD."							
Con 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación							
Edad		Masculino		Femenino			
N°	PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Muy Satisfecho	
		1	2	3	4	5	
1	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias						
2	Se le atendió en emergencias considerando la gravedad de su problema de salud						
3	Su atención en emergencias es tuvo a cargo del médico						
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. para explicarle el seguimiento de su problema de salud						
5	La farmacia de emergencias cuenta con los medicamentos recetados por el medico						
6	El servicio de admisión le brindo buena atención						
7	El Servicio de Laboratorio le brindo buena atención						
8	El Servicio de R X le brindo buena atención						
9	El Servicio de farmacia le brindo buena atención						
10	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud						
11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad						
12	El medico realizo una evaluación completa por el problema de salud que acudió						
13	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoro						
14	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia						
15	El personal de emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención						
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.						
17	El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron						
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.						
19	La señalización de emergencias (carteles, letreros y flechas)le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.						
20	El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes						
21	El servicio de emergencia conto con equipos y materiales necesarios para su atención						
22	Los ambientes del servicio de emergencias estuvieron limpios cómodos y acogedores						

8.6. Plan de análisis

8.6.1. Desarrollo del estudio:

La información contenida en los formularios fue revisada y posteriormente los datos fueron almacenadas en el programa estadístico SPSS 26 para su análisis:

- 1 Tomando en cuenta las variables elegidas para la investigación:
- 2 Se eligió las medias de la expectativa y percepción de las dimensiones respecto a la actividad laboral, sexo y grupo etario

Una vez establecidos estos aspectos se procedió al análisis de los datos el cual fue de tipo DESCRIPTIVO E INFERENCIAL.

Es de esa manera que para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias, porcentajes y los promedios con sus respectivos IC 95%; con nivel de error 0,05 a su vez para el análisis inferencial se utilizó la comparación de medias (T de Student) para evidenciar la diferencia de promedios entre la media correspondiente a la expectativa (antes de la atención medica) y la media correspondiente a la percepción (después de la atención medica) corroborados con el P-valor.

A su vez se elaboraron cuadros de las 5 dimensiones respecto a las variables sociodemográficas, se establecen las diferencias entre la media del promedio de la expectativa y la media del promedio de la percepción ambos con sus respectivos IC 95% y su p-Valor.

El análisis se lo realizó enmarcándose en los objetivos generales y específicos que se planteron para el estudio.

9. CONSIDERACIONES ETICAS

Se tomo en cuenta los 4 principios de la Bioética:

9.1. Autonomía La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener sus puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. En el estudio se respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a no revelar la información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones.

9.2. Beneficencia: En el estudio al buscar el grado de satisfacción, prevenimos el daño, se hace el bien a otros se busca la beneficencia positiva de la provisión de beneficios, se hará referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad y humanidad. Pensamos en una exigencia ética en el ámbito de la medicina haciendo un balance de sus beneficios y riesgos.

Las reglas son el proteger y defender los derechos de otros y el prevenir el daño ayudara a mejorar las condiciones y protección del paciente.

9.3. No-maleficencia: En el estudio simplemente estaremos solo de observadores e investigadores, al no realizar intervención asistencial no infringiremos ningún daño, ni al paciente ni a la institución HDV (reputación, privacidad), solo transmitiremos la opinión de cada unidad de estudio, el seguir y respetar al paciente los tiempos de atención nos evitara actos la ofensa o actos que provoquen angustia de sufrimiento en cualquier paciente que acude al servicio de emergencias que ya se encuentra con un nivel de tensión física o emocional.

9.4 Justicia: Al realizar el estudio observaremos si el acceso y al cuidado de la salud son los adecuados, al ser una justicia social, esta debería de ser equitativos y apropiados, sobre todo al conocer que el HVD atiende a pacientes privados y de los seguros públicos, cada persona tiene derecho a la misma atención imparcial, equitativa y apropiada.

10. RESULTADOS

10.1. RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO

La tabulación y posterior análisis de la información recolectada se establece un análisis comparativo, basados en la DIFERENCIA DE MEDIAS, entre la expectativa y percepción del usuario externo, en el marco de las cinco dimensiones del instrumento SERVQUAL (tangibilidad, confiabilidad, respuesta del personal, seguridad, empatía) tomando en cuenta las características sociodemográficas (actividad laboral, grupo etario y sexo)

Siendo dicho análisis el siguiente:

10.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN (TABLA 1)

Se evidencia en el presente estudio participaron 215 unidades de investigación de los cuales:

En el grupo de sexo femenino tenemos a 119 unidades de estudio (55%) y 96 (45%) son de sexo masculino.

El grupo entre 51 a 65 años representan la mayoría con 90 unidades de estudios (42%), siendo el grupo entre 18 y 25 años la minoría con 26 unidades de investigación (12%)

En la actividad laboral el grupo de oficios técnicos (electricistas, chofer, contador, peluquero, albañil, etc.) representan la mayoría con 87 unidades de estudio (40%), siendo el grupo de funcionarios públicos la minoría con 4 unidades de estudios (2%)

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS HVD-2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 35 años	26	12%
36 a 50 años	70	33%
51 a 65 años	90	42%
≥ 66 años	29	13%
Total	215	100%

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	96	45%
Femenino	119	55%
Total	215	100%

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Labores de casa	7	3%
Oficios Técnicos*	87	40%
Profesional	58	27%
Comerciante	59	28%
Funcionario público	4	2%
Total	215	100%

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

* Oficio técnico engloba a: albañiles, choferes, orfebres, cerrajeros, ayudantes de cocina, carpinteros, bordadores, músicos, electricistas, plomeros

10.1.2. CARACTERÍSTICAS ACTIVIDAD LABORAL Y SUS DIFERENCIAS CON LAS 5 DIMENSIONES

Apreciamos que en la:

1 Dimensión tangibilidad (Tabla 2)

La mayor diferencia se da en el grupo de profesionales con un valor de 2.66

La menor diferencia se da en el grupo de comerciantes con un valor de 2.92

2 Dimensión confiabilidad (Tabla 3)

La mayor diferencia se da en el grupo de oficios técnicos con un valor de 1.33.

La menor diferencia se da en el grupo de comerciantes con un valor de 0.10

3 Dimensión respuesta del personal (Tabla 4):

La mayor diferencia se da en el grupo de profesionales con un valor de 2.83

La menor diferencia se da en el grupo de labores de casa con un valor de 2.

4 Dimensión seguridad (Tabla 5):

La mayor diferencia se da en el grupo de profesionales con un valor de 2.60

La menor diferencia se da en el grupo de comerciantes con un valor de 1.84

5 Dimensión empatía (Tabla 6)

La mayor diferencia se da en el grupo de profesionales con un valor de 2.60

La menor diferencia se da en el grupo de comerciantes con un valor de 1.79

TABLA 2

DIFERENCIA ACTIVIDAD LABORAL / TANGIBILIDAD. HVD – 2022

VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X		
Oficios Técnicos	9,67	7,23	2.44	0,002
Profesional	9,65	6,99	2.66	0,030
Comerciante	9,65	7,36	2.29	0,005
Labores de casa	9.60	7.30	2.30	0.001

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 3**DIFERENCIA ACTIVIDAD LABORAL/CONFIABILIDAD. HVD – 2022**

VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X		
Oficios Técnicos	9,38	8,08	1.30	0,011
Profesional	9,15	8,03	1.12	0,012
Comerciante	9.26	8.05	1.21	0,005
Labores de casa	9.10	9.00	0.10	0.011

FUENTE: Emergencia HVD. 2022

TABLA 4**DIFERENCIA ACTIVIDAD LABORAL/RESPUESTA DEL PERSONAL. HVD – 2022**

VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X		
Oficios Técnicos	9,74	6,93	2.81	0,001
Profesional	9,70	6,87	2.83	0,002
Comerciante	9,77	7,72	2.05	0,012
Labores de casa	9.45	6.00	2.00	0.002

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 5**DIFERENCIA ACTIVIDAD LABORAL / SEGURIDAD. HVD – 2022**

VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X		
Oficio Técnico	9,32	7,13	2.19	0,002
Profesional	9,53	6,93	2.60	0,011
Comerciante	9,44	7,60	1.84	0,021
Labores de casa	9.35	7.10	2.25	0.013

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 6**DIFERENCIA ACTIVIDAD LABORAL / EMPATIA. HVD – 2022**

VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X		
Oficio técnico	9,51	6,79	2.19	0,004
Profesional	9,60	6.47	2.60	0,003
Comerciante	9,64	6,94	1.79	0,003
Labores de casa	9.55	7.55	2.00	0.031

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

10.2. CARACTERÍSTICAS POR SEXO Y SUS DIFERENCIAS CON LAS 5 DIMENSIONES

1 Dimensión tangibilidad (Tabla 7)

Se observa las mayores diferencias en:

Varones: El servicio de emergencias cuenta con un área de informaciones: Con un valor de 3.36.

Mujeres: El servicio de emergencias cuenta con un área de información, con un valor de 3.37.

2 Dimensión confiabilidad (Tabla 8)

Se observa las mayores diferencias en:

Varones: Atención en el área de admisiones con un valor de 3.36.

Mujeres: Atención en el área de admisiones, con un valor de 3.37.

3 Dimensión respuesta del personal (Tabla 9)

Se observa las mayores diferencias en:

Varones: Se proporciona un tiempo necesario para responder a las preguntas, con un valor de 3.19.

Mujeres: Se ejecuta una evaluación completa del problema de salud, con un valor de 3.37.

4 Dimensión seguridad (Tabla 10):

Se observa las mayores diferencias en:

Varones: Los familiares son informados acerca del problema del paciente con un valor de 2.71.

Mujeres; Los familiares son informados acerca del problema del paciente, con un valor de 2.75.

5 Dimensión empatía (Tabla 11)

Se observa las mayores diferencias en:

Varones: El personal muestra el interés por solucionar el problema, con un valor de 2.99.

Mujeres: El personal muestra el interés por solucionar el problema: con un valor de 3.22.

**TABLA 7
DIFERENCIA SEXO / TANGIBILIDAD. HVD – 2022**

Variable Sexo	Hombres				Mujeres			
	Expectativa	Percepción	Dif.	P	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X			X	X		
La señalización del servicio de emergencias es adecuada	9,30	6,63	2,67	0,001	9,28	6,60	2,68	0,005
El servicio de emergencias cuenta con un área de información	9,92	6,56	3,36	0,022	9,90	6,53	3,37	0,021
El equipamiento del servicio de emergencias es adecuado	9,63	8,47	1,16	0,001	9,61	8,44	1,17	0,003
El servicio cuenta con ambientes limpios y acogedores	9,38	7,00	2,38	0,005	9,36	6,97	2,39	0,002

Fuente: Emergencias HVD. 2022

TABLA 8

DIFERENCIA SEXO / CONFIABILIDAD. HVD – 2022

Variable Sexo	Hombres				Mujeres			
	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
La farmacia cuenta con los medicamentos prescritos	9,22	8,17	1.03	0,002	9,29	8,04	1.25	0,001
Atención en el área de admisiones	9,21	6,40	2.81	0,001	9,32	6,35	2.97	0,001
Atención en el servicio de laboratorio	9,18	8,38	0.8	0,003	9,36	8,44	0.92	0,002
Atención en el servicio de RX	9,18	9,15	0.03	0,003	9,33	9,11	0.22	0,004
Atención en la Farmacia	6,14	5,67	0.47	0,002	6,16	5,54	0.62	0,002

Fuente: Emergencias HVD. 2022

TABLA 9

DIFERENCIA SEXO/ RESPUESTA DEL PERSONAL. HVD – 2022

Variable Sexo	Hombres				Mujeres			
	Expectativa	Percepción	Dif.	P	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
Se proporciona un tiempo necesario para responder a las interrogantes	9,63	6,63	3	0,02	9,72	6,38	3.34	0,02
Se respeta la privacidad del paciente	9,56	8,21	1.35	0,011	10,09	8,25	1.84	0,0014
Se realiza una evaluación completa del problema de salud	9,52	6,46	3.06	0,002	9,86	6,49	3.37	0,011
Se resuelve el problema de salud	9,72	6,53	3.19	0,004	9,57	6,81	2.76	0,003

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

**TABLA 10
DIFERENCIA SEXO / SEGURIDAD. HVD – 2022**

Variable Sexo	Hombres				Mujeres			
	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
La Atención es inmediata	9,31	7,19	2.12	0,022	9,38	7,30	2.08	0,021
Atención acorde a la gravedad	9,31	7,09	2.22	0,003	9,38	7,25	2.13	0,013
Atención a cargo del medico	9,40	7,22	2.18	0,003	9,54	7,21	2.33	0,003
Los familiares son informados acerca del problema del paciente	9,40	6,69	2.71	0,005	9,55	6,79	2.75	0,006

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

**TABLA 11
SEXO / EMPATIA. HVD – 2022**

Variable Sexo	Hombres				Mujeres			
	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
El medico escucha con atención y proporciona un trato amable	9,44	6,77	2.67	0,022	9,52	6,63	2.89	0,023
El personal muestra el interés por solucionar el problema	9,39	6,40	2.99	0,03	9,40	6,18	3.22	0,02
El medico explica el problema de salud	9,51	9,50	0.01	0,003	9,54	9,25	0.29	0,003
El medico explica de una manera sencilla los procedimientos	9,59	7,40	2.19	0,002	9,57	7,29	2.28	0,003
El personal escucha con atención y brinda un trato amable	9,67	7,40	2.27	0,03	9,81	7,39	2.42	0,04

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

10.3. DIFERENCIAS VARIABLE GRUPO ETARIO CON LAS CINCO DIMENSIONES

Tomamos en cuenta a los grupos etarios comprendidos entre 36 a 50 años y 51 a 65 años, por ser los grupos con mayores frecuencias porcentajes

1 Dimensión tangibilidad (Tabla 12):

Se observa las mayores diferencias en:

Grupo etario de 36 a 50 años: El servicio de emergencias cuenta con un área de informaciones, con un valor de 1.89.

Grupo 51 a 65 años: El servicio de emergencias cuenta con un área de informaciones, con un valor de 1.82.

2 Dimensión confiabilidad (Tabla 13)

Se observa las mayores diferencias en:

Grupo etario de 36 a 50 años: Variable Atención en el área de admisiones, con un valor de 1.48.

Grupo etario de 51 a 65 años: Variable Atención en el área de admisiones, con un valor de 1.33.

3 Dimensión respuesta del personal (Tabla 14)

Se observa las mayores diferencias en:

Grupo etario de 36 a 50 años: Se realiza una evaluación completa del problema de salud, con un valor de 1.69.

Grupo de 51 a 65 años: Se resuelve el problema de salud, con un valor de 1.52.

4 Dimensión seguridad (Tabla 15)

Se observa las mayores diferencias en:

Grupo etario de 36 a 50 años: Los familiares son informados acerca del problema del paciente con un valor de 1.39.

Grupo de 51 a 65 años: El medico explica de una manera sencilla los procedimientos, con un valor de 1.26.

5 Dimensión empatía (Tabla 16)

Se observa las mayores diferencias en:

Grupo etario de 36 a 50 años: El medico explica el problema de salud, con un valor de 1.79.

Grupo etario de 51 a 65 años: El medico explica el problema de salud, con un valor de 1.77.

TABLA 12

DIFERENCIA EDAD / TANGIBILIDAD. HVD – 2022

Variable Edad	36 a 50 años				51 a 65 años			
	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
La señalización del servicio de emergencias es adecuada	5,14	3,63	1.51	0,023	5,06	3,66	1.40	0,002
El servicio de emergencias cuenta con un área de información	5,40	3,51	1.89	0,043	5,41	3,59	1.82	0,04
El equipamiento del servicio de emergencias es adecuado	5,25	4,54	0.71	0,002	5,25	4,67	0.38	0,021
El servicio cuenta con ambientes limpios y acogedores	5,14	3,77	1.37	0,021	5,14	3,90	1.24	0,015

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 13

DIFERENCIA EDAD / CONFIABILIDAD. HVD – 2022

Edad	36 a 50 años				51 a 65 años			
	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
La farmacia cuenta con los medicamentos prescritos	5,13	4,56	0,57	0,012	5,16	4,51	0,65	0,0010
Atención en el área de admisiones	5,14	3,66	1,48	0,002	5,16	3,83	1,33	0,023
Atención en el servicio de laboratorio	5,14	4,69	0,45	0,023	5,16	4,78	0,38	0,022
Atención en el servicio de RX	5,14	4,80	0,34	0,012	5,13	5,02	0,11	0,002
Atención en la Farmacia	5,14	4,67	0,47	0,002	5,16	4,54	0,62	0,002

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 14

DIFERENCIA EDAD / RESPUESTA DEL PERSONAL. HVD – 2022

Variable Edad	36 a 50 años				51 a 65 años			
	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ	Expectativa	Percepción	Dif.	ρ
	X	X			X	X		
Se proporciona un tiempo necesario para responder a las interrogantes	5,33	3,69	1,64	0,02	5,41	4,02	1,39	0,03
Se respeta la privacidad del paciente	5,43	4,61	0,82	0,011	5,49	4,65	0,84	0,009
Se realiza una evaluación completa del problema de salud	5,37	3,68	1,69	0,02	5,35	4,05	1,30	0,02
Se resuelve el problema de salud	5,30	3,84	1,46	0,021	5,41	3,89	1,52	0,017

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 15

DIFERENCIA EDAD / SEGURIDAD. HVD – 2022

Variable Edad	36 a 50 años				51 a 65 años			
	Expectativa	Percepción	Dif.	p	Expectativa	Percepción	Dif.	p
	X	X			X	X		
La Atención es inmediata	5,17	4,12	1.05	0,021	5,22	4,17	1.05	0,023
Atención acorde a la gravedad	5,14	4,10	1.04	0,011	5,16	4,08	1.08	0,013
Atención a cargo del medico	5,23	4,11	1.12	0,003	5,32	4,13	1.19	0,003
Los familiares son informados acerca del problema del paciente	5,23	3,84	1.39	0,001	5,32	4,06	1.26	0,002

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

TABLA 16

DIFERENCIA EDAD / EMPATÍA. HVD – 2022

Variable Edad	36 a 50 años				51 a 65 años			
	Expectativa	Percepción	Dif	p	Expectativa	Percepción	Dif	p
	X	X			X	X		
El medico escucha con atención y brinda un trato amable	5,23	2,83	1.40	0,022	4,30	2,94	1.36	0,023
El personal muestra el interés por solucionar el problema	5,19	3,59	1.60	0,031	5,25	3,86	1.39	0,021
El medico explica el problema de salud	5,25	3,46	1.79	0,03	5,33	3,56	1.77	0,03
El medico explica de una manera sencilla los procedimientos	5,27	4,20	1.07	0,04	5,41	4,03	1.38	0,035
El personal escucha con atención y brinda un trato amable	5,37	4,22	1.15	0,030	5,41	4,13	1.26	0,031

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

10.4 DIFERENCIAS GLOBALES DEL SERVQUAL EN SUS 5 DIMENSIONES:

La diferencia global entre las medias de las expectativas y percepción del nivel de satisfacción del usuario externo en la atención de emergencias del HVD.

DIFERENCIAS GLOBALES (Tabla 17)

Se evidencia que los elementos centrales de la encuesta SERVQUAL (Tangibilidad, Confiabilidad, Respuesta del personal, Seguridad y Empatía)

1 Dimensión empatía:

La media de la expectativa 9,53, la media de la Percepción 6,72, diferencia de 2.82.

2 Dimensión Respuesta del personal:

La media de la expectativa de 9,72, la media de Percepción 6,96, diferencia de 2.76.

3 Dimensión Tangibilidad:

La media de la expectativa 8,54, la media de Percepción 6,09, diferencia de 2.55.

4 Dimensión Seguridad:

La media de la expectativa 8,41, la media de Percepción 6,11, diferencia de 2.30.

5 Dimensión confiabilidad:

La media de la Expectativa 8,28, la media de percepción 7,12, diferencia de 1,15.

TABLA 17**DIFERENCIA GLOBAL DE LA ESCALA SERVQUAL. HVD-2022**

DIMENSIÓN	EXPECTATIVA X	PERCEPCIÓN X	p	DIFERENCIA
Tangibles	9.60	7,09	0.01	2.55
Confiabilidad	9.27	8.12	0.03	1.55
Respuesta del personal	9.72	6.96	0.01	2.76
Seguridad	9.41	7.11	0.02	2.30
Empatía	9.53	6.72	0.01	2.82

FUENTE: Emergencias HVD. 2022

11. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en el servicio de emergencias del HVD se encontraron grandes diferencias entre la expectativa y la percepción del modelo SERVQUAL, respecto a las variables estudiadas sociodemográficas (actividad laboral, grupo etario, sexo).

La característica actividad laboral:

Se evidencia que en la dimensión de tangibilidad existe diferencias negativas referido a la variable Actividad laboral, en el grupo de profesionales (2,66).

Se evidencia que en la dimensión confiabilidad existen diferencias negativas referido a la variable actividad laboral en el grupo de los oficios técnicos (1,3).

Se evidencia que en la dimensión respuesta del personal existen diferencias negativas en la variable Actividad laboral en el grupo de profesionales (2,83).

Se evidencia que en la dimensión seguridad existen diferencias negativas en la variable actividad laboral en el grupo de profesionales (2,60).

Se evidencia que en la dimensión empatía existen diferencias negativas en la variable actividad laboral en el grupo de profesionales (2,60).

Características por sexo:

Se evidencia que en la Dimensión tangibilidad, con la variable Si el servicio de emergencias cuenta con un área de información, si existe diferencias negativas en varones (3.36) y mujeres (3.37)

Se evidencia que en la Dimensión confiabilidad con la Variable Atención en el área de admisiones, si existe diferencias negativas, varones (3.36) y mujeres (3.37)

Se evidencia que en la Dimensión respuesta del personal, la variable Si se proporciona el tiempo necesario para responder a las interrogantes, en el grupo de varones tiene una diferencia negativa de (3.19) y en el grupo de mujeres la

Variable si Se efectúa una evaluación completa del problema de salud tiene una diferencia negativa de (3.37).

Se evidencia que en la Dimensión seguridad la variable Los familiares son informados acerca del problema del paciente, si existe diferencias negativas en el grupo de varones (2.71) y mujeres (2.75)

Se evidencia que en la Dimensión empatía la variable El personal muestra el interés por solucionar el problema, si existe diferencias negativas, en el grupo de varones (2.99) y mujeres (3.22.)

Características grupo etario

Se evidencia que Dimensión tangibilidad la variable *Si el servicio de emergencias cuenta con un área de información*, si existe diferencias negativas, en el grupo etario de 36 a 50 años (1.89) y en el grupo de 51 a 65 años (1.82).

Se evidencia Dimensión confiabilidad la variable *Atención en el área de admisiones*, si existe diferencias negativas en el grupo etario de 36 a 50 años (1.48) y en el grupo de 51 a 65 años (1.33).

Se evidencia Dimensión respuesta del personal, en el grupo etario de 36 a 50 años la variable, *Si se efectúa una evaluación completa del problema de salud*, sí existe diferencias negativas (1.69) y en el grupo de 51 a 65 años la *variable se resuelve el problema de salud*, sí existe diferencias negativas (1.52).

Se evidencia que en la Dimensión seguridad en el grupo etario de 36 a 50 años la variable *Los familiares son informados acerca del problema del paciente*, si existe diferencias negativas (1.39) y en el grupo de 51 a 65 años la variable *El medico explica de una manera sencilla los procedimientos*, si existe diferencias negativas (1.26).

Se evidencia que en la Dimensión empatía la variable *Si el medico explica el problema de salud*, si existe diferencias negativas, en el grupo etario de 36 a 50 años (1.79) y en el grupo de 51 a 65 años (1.77).

Resultados diferenciales globales de la escala de SERVQUAL

De acuerdo a los resultados obtenidos en su globalidad de la escala SERVQUAL apreciamos amplias diferencias en las 5 dimensiones que en orden decreciente tenemos a la Dimensión de Empatía con valor de diferencia de 2.82, Dimensión Respuesta del Personal con un valor de diferencia de 2.76, Dimensión Tangibilidad con valor de diferencia de 2.55, Dimensión Seguridad con un valor de diferencia de 2.30 y Dimensión Confiabilidad con un valor de diferencia de 1.55,

COMPARACIÓN CON EL ESTUDIO DEL HOSPITAL NACIONAL. ALMANZOR AGUINAGA DE CHICLAYO (HNAAA)

Nuestros resultados muestran mayores diferencias negativas en las 5 dimensiones de la escala SERVQUAL,

En relación con la dimensión de EMPATIA la brecha encontrada en el HVD es de 2,82 y en el HNAAA es de 1,01 que nos demuestra que en nuestro estudio la brecha es mucho mayor.

En la Dimensión de CAPACIDAD DE RESPUESTA la brecha encontrada en el HVD es de 2,76 y en el HNAAA es de 0,92, que nos demuestra que en nuestro estudio la brecha es mucho mayor.

En la Dimensión de la TANGIBILIDAD apreciamos que la brecha (expectativa-percepción) en HVD llega a 2,55 y el HNAAA es de 1.08, que nos demuestra que en nuestro estudio la brecha es mucho mayor.

En relación con la Dimensión de SEGURIDAD la brecha encontrada en el HVD es de 2,30 y en el HNAAA es de 0,97 que nos demuestra que en nuestro estudio la brecha es mucho mayor.

En la Dimensión de CONFIABILIDAD o fiabilidad la brecha encontrada en el HVD es de 1,5 y en el HNAAA es de 0,92, que nos demuestra que en nuestro estudio la brecha es mucho mayor.

Estos resultados nos demuestran que el grado de satisfacción hallado en el HVD mediante la escala SERVQUAL **ES NEGATIVO** al ser comparado con los hallazgos del estudio realizado en el HNAAA que es una institución de similar nivel de complejidad.

12. CONCLUSIONES

Al establecer las conclusiones del presente trabajo enmarcándonos en los objetivos específicos planteados de manera inicial podemos apreciar:

1). En relación a Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio:

La mayoría de los usuarios externos entrevistados corresponden:

El Sexo femenino que predomina con 119 unidades de estudios que corresponde al 55%.

El Grupo etario predominante es aquel comprendido entre los 51-65 años con 90 unidades de estudio que corresponde al 42%.

El grupo de trabajo predominante es el de Oficios técnicos con 87 unidades de estudio que corresponde al 40%

2). Insatisfacciones de acuerdo a las cinco dimensiones:

a) Tangibilidad:

-Ubicación de emergencias dentro del edificio en el primer piso, donde su acceso si no hay ascensor es muy difícil.

-La señalización es deficiente, no existe una señalización de la ubicación real del servicio de emergencias.

-Ausencia del personal de información, no existe una persona designada ni contratada para el área de informaciones.

b) Respuesta del personal: En esta dimensión la insatisfacción se refleja en:

-El tiempo de espera prolongado (RX, laboratorio, farmacia) donde el personal es a llamado no existe un personal permanente las 24 horas del día, por lo que los tiempos de espera son muy prolongados

-Duración: Tiempo reducido de atención, los médicos muestran un tiempo de atención menor a los 15 min como esta normado reglamentariamente.

c) Seguridad: Competencia, Capacidad de resolución, normalmente la mayor parte de las patologías que se presentan son referidas a los médicos especialistas.

d) Confiabilidad: Se refleja en la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud, por la larga espera sobre todo en estudios de laboratorio e imagenológicos, por lo que no se brinda un servicio en forma correcta, asociado a la capacidad y conocimientos de los médicos de emergencias del HVD que solo transfieren los pacientes a los médicos especialistas del HVD.

Se establece una brecha del cliente importante y en forma global la diferencia entre las expectativas frente a las percepciones es más evidente en el grupo etario de 51-65 años, en el sexo femenino y en el Personal con oficios técnicos.

3) Por lo que finalmente podemos confirmar nuestra hipótesis alterna H1 que nos indica que EXISTE UNA DIFERENCIA ELEVADA ENTRE LA EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VILLA DOLORES - EL ALTO, 1ER TRIMESTRE GESTIÓN 2022, DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS LAS PERCEPCIONES DE LAS CARACTERÍSTICAS Y VARIABLES INVESTIGADAS EN LAS 5 DIMENSIONES ESTÁN POR DEBAJO DE LAS EXPECTATIVAS LO QUE MANIFIESTA INSATISFACCIÓN GENERALIZADA Y UNA MALA CALIDAD EN LA ATENCIÓN,

13. RECOMENDACIONES.

Los resultados y conclusiones obtenidos en el estudio están para su consideración y deben de ser tomadas muy en cuenta por las autoridades hospitalarias.

- Considerando que el Hospital Villa Dolores, como organización sanitaria privada dentro de sus lineamientos estratégicos debe implementar la POLÍTICA DE CALIDAD como indica su misión y visión, para satisfacer al cliente externo, este proceso debe buscar la mejora continua para lograr la excelencia y el evitar la gran diferencia entre la expectativa y percepción del cliente.
- Se recomienda realizar futuras evaluaciones en todos los servicios del Hospital lo que permitirá definir un claro panorama de la oferta hospitalaria y necesidades de sus usuarios externos.
- Completar y realizar un listado de los problemas encontrados de acuerdo a la información, se deberá priorizar las brechas encontradas de las dimensiones de la escala SERQUAL.
- Implementar procesos de mejora continua en las dimensiones de mayores diferencias encontradas, de preferencia en los tiempos de espera de laboratorio, radiología y farmacia, la implementación de señalizaciones y sobre todo mejorar la ubicación y la accesibilidad del servicio de emergencias.
- Realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción del usuario, puede utilizarse la metodología SERVQUAL u otro como por ejemplo lo que recomienda la ASSUS con el dibujo de caritas por parte de cada paciente, uso de buzones, uso de libros o implementar algún instrumento propio del Hospital Villa Dolores.

- Desarrollar procesos de capacitación e incentivos del talento humano por competencias que puedan subsanar las discrepancias encontradas en las Dimensiones analizadas como medida de mejoramiento en el corto tiempo.
- Identificar las causas de las mayores discrepancias encontradas en las dimensiones, que afectan una buena atención médica, como el acceso a emergencias, la prolongada espera de Rayos X, laboratorio y farmacia y la falta de personal de informaciones.
- Las Autoridades Directivas y Gerenciales Hospitalarias podrán realizar un análisis de las conclusiones y recomendaciones del presente estudio, cuyos resultados se les hará conocer y podría servir para ellos, como una base científica, para la implantación de la Mejora Continua en la atención de calidad de todos los usuarios externos del Hospital Villa Dolores.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabre, J. Mercado, M. Satisfacción del usuario y calidad de atención, en el servicio de medicina interna del Hospital Alcides Carrión Huancayo-Perú, Rev. Fac. Med. Hum, Julio 2020; 397-403.
2. Álamo Palomina análisis de las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias de adultos del Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019, Universidad Mayor de San Marcos
3. A. Combalia, Influencia de las reclamaciones en la gestión asistencial de un servicio de cirugía ortopédica y traumatología, Revista española de cirugía ortopédica, Vol. 65 N°1, 2022
4. Farias P. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud, Rev. Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 22, N.º 3, Sep. 2019.
5. Ministerio de Salud y Deportes, “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS)” Movilizados por el derecho a la salud y la vida, Bolivia; 2008
6. Santibáñez R., Valdés D., Riveros G. et col. percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. Interciencia. 2019, vol. 44, No 9, pág. :514-520.
7. Thompson I. La satisfacción del cliente. Rev. Med (Bolivia). 2005; 6:31
8. Ministerio de Salud y Deportes “Manual de auditoria médica y norma técnica”, Movilizados por el derecho a la salud y la vida, La Paz Bolivia; 2008
9. Ministerio de Salud y Deportes - INASES, Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a corto Plazo, Pág. 14, Bolivia; 2012.

10. Gómez Payoa, S., Del Río Morob O., Manrique-García A. Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo, Toledo, España, Rev. Calid. Asist.; 2011
11. Monchon Palacios P., Montoya García Y.” Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del Usuario, Servicio de emergencia, Hospital III-ESSALUD, Chiclayo 2013,” Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), Chiclayo- Perú; 2014
12. ASUSS, Normas de diagnóstico y tratamiento de traumatología ASUSS, documentos técnicos normativos, dirección técnica de fiscalización y control de servicios de salud. documento 8, 1 edición, año 2019 la paz Bolivia
13. Rocío Díaz, Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, Revista de Calidad Asistencial Volumen 17, Número 1 , 2002 , páginas 22-2
14. Josselyn BV, Chávez A. satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, clínica Veronesi, huacho – 2021 tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería autora.
15. Sistema de Gestión de la Calidad, norma ISO 9001: 2000, año 2005
16. Araujo R. Estado del arte de los estudios del modelo SERVQUAL en la gestión pública, Rev., multidisciplinar ciencia latina, Vol. 6 Núm. 6 (2022)
17. Prieto M. Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. Anales Sis San Navarra, 2011; Pág. 21-31.
18. Vizcaíno A., Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo Servperf. noviembre 2016, vol. 64 No 4, pág. 715-20.
19. Cruz R, satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el servicio de emergencias del hospital seguro social universitario. gestión 2015, tesis para obtener el grado Maestría Salud pública, mención gerencia.

20. Numpaque, Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud, Revista de la Facultad de Medicina, vol.64 No.4, Bogotá oct. 2016.

21. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora; Rev. Iberoamericana de ciencias, 2014, Dic; vol. 1 No 4, pag.107-20.

22. Alejo J, Modelos de medición de la calidad, de atención en salud, Rev. Científica del Post grado,2022, vol. 3 N° 2

15. ANEXOS

Fotografías HOSPITAL VILLA DOLORES

INGRESO

