

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



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, RESPECTO A LA
ATENCIÓN DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO. GESTIÓN
2015**

POSTULANTE: Richard Cruz G.

TUTOR: Dr. MSc. Franz Calani L.

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

La Paz - Bolivia

2015

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, las bendiciones, guiarme para poder cumplir mis sueños y por la fortaleza brindada en los momentos difíciles

A mi familia por la paciencia, tolerancia, el apoyo incondicional que me han brindado para culminar este trabajo

Dr. Juan Richard Cruz Guisbert

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa superior de estudios UMSA en la cual realice mi formación profesional, en especial al Post Grado de la Facultad de Medicina por fortalecer mi desarrollo profesional, a sus autoridades superiores Dr. Carlos Tamayo Caballero, Dr. Franck Chacón Bozo, Lic. Lucy Loza, por su paciencia, orientación y colaboración, los cuales facilitaron su elaboración y culminación de este trabajo.

Dr. Juan Richard Cruz Guisbert

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS.....	VII
RESUMEN.....	XI
SUMMARY	XII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES	3
2.1. CONTEXTO A NIVEL INTERNACIONAL	3
2.2. CONTEXTO A NIVEL NACIONAL E INSTITUCIONAL.....	4
3. JUSTIFICACION	5
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. LA CALIDAD EN SALUD	7
4.2. MARCO NORMATIVO EN RELACIÓN A LA CALIDAD	7
4.2.1. Normativa Internacional.....	7
4.2.2. Normativa nacional.....	7
4.3. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	8
4.4. LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.....	9
4.4.1. El Servicio de Emergencias.....	9
4.4.2. La Gestión de la Calidad en el Servicio de Emergencias.....	10
4.5. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	11
4.6. LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	11
4.6.1 Medición Cualitativa	12
4.6.2. Medición Cuantitativa	13
4.6.2.1. Modelo SERVQUAL	13
4.6.2.2 Modelo SERVQHOS	17
4.6.2.3 Modelo SERVPERF	18
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
6. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	20
7. OBJETIVOS	20
7.1. OBJETIVO GENERAL	20
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20

8. DISEÑO METODOLÓGICO	21
8.1. TIPO DE ESTUDIO	21
8.2. ÁREA DE ESTUDIO	21
8.3. UNIVERSO Y MUESTRA	21
8.3.1. Universo	21
8.3.2. Muestra cualitativa	22
8.3.3. Muestra cuantitativa	24
8.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
8.4.1. Componente cualitativo	26
8.4.2. Componente cuantitativo	27
8.5. MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS	28
8.5.1. Componente cualitativo	28
8.5.2. Componente cuantitativo	28
8.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	29
8.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	30
8.8.1. Componente Cualitativo	30
8.8.2. Componente Cuantitativo	32
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
10. RESULTADOS	35
10.1. RESULTADOS DEL COMPONENTE CUALITATIVO	35
10.1.1. Infraestructura del Edificio	35
10.1.2. Ubicación del Servicio de Emergencias.....	35
10.1.3. Acceso al Servicio de Emergencias.....	36
10.1.4. Señalización	37
10.1.5. Personal de Información.....	38
10.1.6. Uniforme.....	38
10.1.7. Distinción y/o Diferenciación.....	39
10.1.8. Equipamiento	39
10.1.9. Tiempo de Espera	40
10.1.10. Tiempo de Atención.....	41
10.1.11. Trato Profesional	41

10.1.12. Información del Problema.....	42
10.1.13. Capacidad de Resolución.....	42
10.1.14. Tiempo de Espera de Rayos X y Laboratorio	43
10.2. RESULTADOS DEL COMPONENTE CUANTITATIVO.....	44
10.2.1. Diferencias cuantitativas entre la expectativa y percepción del nivel de satisfacción del usuario externo	44
10.2.2. Elementos Generales de la Escala SERVQUAL	44
10.2.3. Elementos que componen las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL	45
10.2.5. Características Sociodemográficas de la Población Objeto de Estudio.....	51
10.2.6. Diferencias Cuantitativas entre la expectativa y percepción del Nivel de Satisfacción del Usuario Eexterno según variables de orden Sociodemográfico	51
10.2.7. Elementos de la Escala SERVQUAL en relación al sexo	56
10.2.8. Elementos de la escala SERVQUAL en relación al grupo de edad	60
11. DISCUSIÓN.....	64
12. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS.....	66
13. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS.....	66
14. CONCLUSIONES.....	67
15. RECOMENDACIONES.....	68
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
17. ANEXOS	75
17.1 ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	75

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Selección de los participantes del servicio de emergencias del SSU.....	22
Cuadro N°2 Cálculo de la muestra.....	25
Cuadro N°3 Contenido de la guía de entrevista a profundidad sobre Satisfacción del usuario en la calidad de atención del SSU.....	26
Cuadro N°4 Operacionalización de las variables.....	29
Cuadro N° 5 Plan de tabulación y análisis.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Expectativa y Percepción de los asegurados, en referencia a los elementos centrales de la escala SERVQUAL. HSSU-2015.....	45
Tabla 2 expectativa y percepción de los asegurados, en referencia a los elementos que miden la tangibilidad en la escala SERVQUAL. HSSU 2015.....	48
Tabla 3 expectativa y percepción de los asegurados, en referencia a los elementos que miden la confiabilidad en la escala SERVQUAL. HSSU. 2015.....	48
Tabla 4 expectativa y percepción de los asegurados en referencia a los elementos que miden la respuesta del personal en la escala SERVQUAL. HSSU. 2015	49
Tabla 5 expectativa y percepción de los asegurados, en referencia a los elementos que miden la seguridad en la escala SERVQUAL. HSSU. 2015	49
Tabla 6 expectativa y percepción de los asegurados, en referencia a los elementos que miden la empatía en la escala SERVQUAL. HSSU. 2015.....	50
Tabla 7 Características Generales dela muestra. HSSU-2015.....	57
Tabla 8 Expectativa y Percepción de tangibilidad en relación a variables de orden sociodemográfico. HSSU 2015.....	52
Tabla 9 Expectativa y Percepción de la confiabilidad, en relación a variables de orden sociodemográfico. HSSU – 2015.....	53

Tabla 10 Expectativa y Percepción de la respuesta del personal y su relación con variables de orden sociodemográfico. HSSU – 2015	54
Tabla 11 Expectativa y percepción de la seguridad y su relación con variables de orden sociodemográfico. HSSU – 2015.....	55
Tabla 12 expectativa y Percepción de la empatía y su relación con variables de orden sociodemográfico. HSSU – 2015.....	56
Tabla 13 Expectativa y Percepción de la Tangibilidad de acuerdo al sexo. HSSU – 2015.....	57
Tabla 14 Expectativa y Percepción de la Confiabilidad de acuerdo al sexo. HSSU – 2015.....	57
Tabla 15 Expectativa y Percepción de la velocidad de respuesta de acuerdo al sexo. HSSU – 2015.....	58
Tabla 16 expectativa y percepción de la Seguridad de acuerdo al sexo. HSSU – 2015.....	58
Tabla 17 Expectativa y Percepción de la Empatía de acuerdo al sexo. HSSU – 2015.....	59
Tabla 18 Expectativa y Percepción de la Tangibilidad de acuerdo al grupo de edad. HSSU – 2015.....	61
Tabla 19 Expectativa y Percepción de la Confiabilidad de acuerdo al grupo de edad. HSSU 2015.....	61
Tabla 20 expectativa y percepción de la respuesta del personal de acuerdo al grupo de edad. HSSU – 2015.....	62
Tabla 21 expectativa y percepción de la seguridad de acuerdo al grupo de edad. HSSU – 2015.....	62
Tabla 22 expectativa y percepción de la empatía de acuerdo al grupo de edad. HSSU – 2015.....	63

LISTA DE ACRÓNIMOS

INASES	Instituto Nacional de Seguros de salud
HSSU	Hospital Seguro Social Universitario
PDS	Plan de Desarrollo Sectorial
PHVA	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar
OMS	Organización Mundial de la Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
PZB	Parasuraman, Zeithaml y Berry
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
UCB	Universidad Católica Boliviana
CEUB	Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana
SENASIR	Servicio Nacional del Sistema de Reparto
RAE 2014	Real Academia Lengua Española 2014
SERVQUAL	Calidad de Servicio
SERVPERF	Performance de Servicio
SERVQHOS	Servicio Post Hospitalización
PRONACS	Proyecto Nacional de calidad en salud

RESUMEN

Los servicios de Emergencia, constituyen lugares donde la atención que se brinda es de 24 horas en forma continua, interviniendo en dicha atención un conjunto de factores que derivan tanto del personal de salud como del paciente, siendo los factores que derivan de este último de gran importancia dado que determinan la calidad del servicio prestado. Es de esta manera que el objetivo del presente estudio es describir la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital Seguro Social Universitario, en el primer semestre del 2015.

Se trata de un estudio descriptivo cuali-cuantitativo que aplica los principios de la triangulación, cuya muestra cualitativa (n=12) y muestra cuantitativa (n= 368) corresponden a individuos mayores de 18 años, afiliados al Seguro Social Universitario (SSU). Para establecer la satisfacción del usuario el método seleccionado fue la encuesta cuyas técnicas fueron la entrevista estructurada y el cuestionario SERVQUAL. Una vez aplicados los instrumentos el análisis de la información cualitativa fue de tipo inductivo aplicando los preceptos de la teoría fenomenológica, por su parte la información cuantitativa fue tabulada en el programa estadístico SPSS 21.0 en el cual se realiza la comparación de medias obtenidas en la expectativa y percepción de las cinco dimensiones que comprende el SERVQUAL.

Resultados

Al analizar los elementos centrales de la encuesta SERVQUAL (Tangibilidad, Confiabilidad, Respuesta del personal, Seguridad y Empatía) se establece una diferencia significativa ($p < 0,05$) en relación a la media de la expectativa y la media de la percepción, siendo estas diferencias más evidentes cuando se analiza el dato referente a la Respuesta del personal, dado que la media de la expectativa llegó a ser de 8,73 mientras que la media de la Percepción fue de 5,97 estableciéndose una diferencia significativa de 2,76. De manera contraria las diferencias son más estrechas cuando se analiza el dato referente a la confiabilidad, dado que la media de la Expectativa llegó a ser de 8,28 mientras que la media de la percepción fue de 7,13 estableciéndose una diferencia significativa de 1,15.

Conclusión

Se llega a la conclusión de que existe insatisfacción por parte del usuario al evaluar las dimensiones de Tangibilidad, Confiabilidad, Respuesta del personal, Seguridad y Empatía.

SUMMARY

Emergency service, are places where they work 24 hours continuously and 365 days of the year; in this care there are a set of factors that considers health staff and patients, the patients evaluate the quality services that they receive.

The objective of this study is to describe the external satisfaction of patients in the Emergency Service area of the "Hospital Seguro Social Universitario during the first semester of the year 2015.

It is a qualitative and quantitative descriptive study that applies the triangulation principles, using a qualitative sample (n = 12) and a quantitative sample (n = 368) in individuals (customers) older than 18 years old, all those affiliated to Social Security University (SSU). To establish the satisfaction of patients the method used were the structured interview and a questionnaire SERVQUAL. After applying the instruments the results were compare in a inductive way, the precepts of the phenomenological theory, meanwhile quantitative results were tabulated at the program SPSS 21.0 in which comparison of averages show the expectation and perception of the five dimensions that has the SERVQUAL.

Results

Analyzing the principal elements of results SERVQUAL (tangibility, reliability, response personnel, security and empathy) there is a significant difference ($p < 0.05$) established in a relation to the average life expectancy and the average perception, being those differences more apparent with the result of staff, as the average expectation became 8.73 while the average was 5.97. those results establish a significant difference of 2.76. The same differences are narrower when the data is analyzed regarding reliability, since the average expectancy became 8.28 while the average was 7.13; the perception established a significant difference of 1,15.

Conclusion

It concludes that there are insatisfaction in the costumers evaluated, the same results are in the dimensions of tangibility, reliability, response personnel, security and empathy.

1. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica ha cobrado mayor interés en Salud Pública la satisfacción del usuario en la atención en los servicios de salud de ahí que se han desarrollado diversos estudios relacionados con la temática (1).

A nivel nacional son muy escasos los trabajos de satisfacción del usuario externo en un servicio de Emergencias sin embargo a nivel institucional se han desarrollado estudios en otros servicios de atención, en los cuales se ha establecido un cierto grado de satisfacción en aspectos relacionados con la confianza y empatía (2).

La interpretación y la evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud ha sido muy polémica, debido a que existen múltiples factores que se involucran para su realización. Además existe una diversidad de conceptos en relación a la calidad, la cual según expertos en la temática como: Joseph Juran quien establece que la calidad representa: *“aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”* (3), sin embargo para W. Edwards Deming la calidad es: *“el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”* (4) finalmente para A. Donabedian, establece que calidad es: *“una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”* (5,6). A su vez debemos de señalar que la calidad puede ser medida a través de un indicador básico, siendo el mismo la satisfacción del usuario externo (7).

La calidad de atención debe ser primordial en los servicios de Emergencias, dado que son lugares donde la atención brindada es de forma continua (24 horas), debido a que cumplen una función esencial al interior de la institución la cual es brindar atención a pacientes con peligro de vida y con una gran

carga de ansiedad la cual se debe a que el usuario busca una solución inmediata a su dolencia o emergencia.

Al ser una instancia intermedia entre el medio externo y la institución el contacto es breve y a veces dificultoso, identificándose ciertos factores (Ejemplo: edad, sexo, nivel educativo, stress, etc.). Sin embargo se ha podido constatar que en instituciones de seguridad social pese a la existencia de una normativa nacional (Ley 3131, D.S. 28562) (8) e institucional (Reglamento de Gestor de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo implementado creada bajo la RA 475 de diciembre de 2012)(9), la burocracia administrativa sumada a la pérdida del humanismo del personal de salud influyen en gran manera en el proceso de atención, por lo que se necesita un mayor esfuerzo en lograr esa conciencia y preparación que permita deponer arraigadas estructuras y abrir así una nueva era al desarrollo de la investigación y el aprendizaje para fomentar aspectos como la mejora continua de la atención.

Es de esta manera que el presente estudio busca establecer la percepción de satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital Seguro Social Universitario; basados en una encuesta SERVQUAL y una entrevista a Profundidad, se obtendrán conceptos y actitudes de la atención percibida lo cual nos beneficiara con fines de mejora de la calidad del servicio ,para esto se utilizara una metodología que aplica los principios de la triangulación cuali-cuantitativa.

2. ANTECEDENTES

2.1. Contexto a nivel Internacional

A nivel internacional existe cuantiosa bibliografía en relación a la temática por lo cual se han seleccionado aquellos estudios directamente relacionados con la presente investigación (Satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencias según el modelo SERVQUAL), siendo los mismos listados a continuación:

Es un estudio realizado en el Hospital Santa María de Socorro de Ica-Perú se encuestó a 216 pacientes los cuales de manera general establecieron una expectativa (promedio 8,21) mayor a la percepción (promedio 3,77); siendo el *nivel de empatía* (valor medio 3,9) el que registro una mayor diferencia. Pese a estos resultados el 82% de los encuestados se encontraban conformes con la atención recibida y solo el 15,3% se encontraban insatisfechos (10)

Así mismo se realizó un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), se determinó el grado de satisfacción mediante la aplicación de la escala SERVQUAL, estableciéndose una satisfacción global de 52,9%, siendo la resolución del problema el aspecto que obtuvo el mayor puntaje (81,5%), y de manera contraria se estableció un cierto grado de insatisfacción por la presencia de ambientes poco limpios y poco acogedores (50,8%) (11)

En otro estudio realizado en un Hospital Geriátrico, se entrevistaron a 159 pacientes mediante la escala SERVQUAL, estableciéndose un grado de satisfacción en referencia a: la *atención recibida fue un 92%* y de manera contraria se estableció cierto grado de insatisfacción en referencia a la

oportunidad de consultar al médico y la facilidad de llegar al hospital. En el aspecto de satisfacción global predominó muy satisfecho con el 52,2% (12)

2.2. Contexto a nivel Nacional e institucional

En virtud del escaso número de estudios realizados en relación a la temática, a continuación se establecen aquellos estudios relacionados con la temática pero de manera general:

En un estudio realizado en el 2007, en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, se aplicó 146 encuestas a familiares de niños afiliados al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que acudieron al servicio de emergencias de la institución, estableciéndose que el 82,5% de las historias clínicas y el 57,2% de las recetas se encontraban incompletas, no satisfaciendo de esta manera los indicadores de calidad de la OMS en un Hospital (13).

En un estudio realizado en el Poli consultorio del SSU durante el año 2001 se indagaron aspectos relacionados con el grado de satisfacción del usuario en referencia a la atención en salud en dicho establecimiento, estableciéndose un grado de satisfacción bueno que se ve reducido cuando se refiere al trato otorgado y la percepción del tratamiento recibido (14).

En otro estudio realizado en el Hospital del SSU (2013) se trató de establecer el grado de satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa y dental, para lo cual se aplicó la escala SERVQUAL con sus cinco dimensiones. Los resultados demostraron un cierto grado de satisfacción en referencia al interés que brinda el personal para solucionar problema de salud, de igual manera se dilucido un cierto grado de satisfacción en aspectos relacionados con la confianza y empatía (15).

3. JUSTIFICACION

Considerando, que la satisfacción del usuario/cliente es un componente fundamental para el establecimiento de estrategias de mejora continua se plantea la evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, lo cual cada vez, es más común, debido a que es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud.

El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) estableció determinados aspectos ligados con la calidad y la satisfacción del usuario en la Ley 3131 promulgada bajo D.S. 28562, donde en el Artículo N°5 establece que: *“las instituciones deben implementar inexcusablemente la gestión de calidad; y cumplir con las normativas que regulan la atención de los servicios de salud”* (16). De igual manera el Ministerio de Salud en conjunción con el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASES) durante la gestión 2012 promulgan el Reglamento de Gestor de Calidad de la Seguridad Social a Corto Plazo, documento que en su Artículo N°8 especifica: *“Realizar el diagnóstico de calidad con un plan, cronograma de supervisión y visita a todos los departamentos, servicios y unidades de la institución, con la perspectiva de mejorar la calidad de atención y entre otras, elaborar instrumentos metodológicos que permitan sistematizar las tareas de mejoramiento de la calidad en el establecimiento”* (17).

Se ha visto que existen trabajos muy escasos sobre la medición de la percepción del usuario que acude al servicio de emergencias, es de esa manera que la presente investigación coadyuvara a establecer un diagnóstico a partir del cual se podrán planificar una serie de medidas a corto, mediano y largo plazo para la mejora la calidad en el servicio.

El presente estudio a diferencia de los anteriormente elaborados hace uso del principio de triangulación, es decir aplica metodologías cuantitativas y cualitativas lo cual sin duda contribuye a establecer un mejor análisis del nivel de satisfacción percibido por parte del usuario ante un servicio recibido.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. LA CALIDAD EN SALUD

Según la OMS define la Calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario/cliente”(18).

Según la Norma ISO 9001: 2000 se define como calidad a: “La totalidad de características de un producto o servicio que se busca para satisfacer las necesidades establecidas por el cliente”.

4.2. MARCO NORMATIVO EN RELACIÓN A LA CALIDAD

4.2.1. Normativa Internacional

Es importante destacar cuando hablamos de gestión de calidad, las Normas ISO 9000-2008, se constituyen en un referente dado que nos permite la implementación, certificación y seguimiento de un sistema de gestión de calidad con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes (Orientación de ISO 9001:2000).

4.2.2. Normativa nacional

La Ley 3131 en el Cap. II, Artículo 2 relacionado a los principios de la Profesión Médica, establece que: “el accionar médico debe estar centrado en la comunidad y específicamente en la familia como núcleo firme de la sociedad”. A su vez en los Artículos VI y XIII, se establece que el paciente debe: “recibir una atención médica humanizada, de calidad y respetando sus costumbres étnico culturales”(19).

Por otra parte la política SAFCI establece que el personal de salud debe: "brindar una atención integral e intercultural de calidad con capacidad resolutive" (18). En el Plan de Desarrollo Sectorial 2010-2020 (PDS 2010 – 2020) se establece que: el Vivir bien se constituye es la base del modelo comunitario anteponiendo de esta manera el "todos nosotros" sobre el "yo". El Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social en el Capítulo II que establece la estrategia de: "Recuperación de la responsabilidad del Estado en aspectos relacionados con la Cultura de Salud Integral y la Calidad de Vida" (19).

4.3. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La calidad de atención puede ser definida como: "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (20).

Es de esa manera que la mayoría de los procesos de calidad de atención se sustentan en los 3 elementos los cuales según Donabedian son:

1. **La estructura** que comprende la parte de infraestructura, recursos humanos, recursos financieros y organización; los cuales son necesarios pero no suficientes para brindar calidad de atención.
2. **Los procesos** que se brinda al paciente, desde el diagnóstico, tratamiento y la prevención.
3. **Los resultados**, que deviene de la suma de la estructura y los procesos, siempre en beneficio del cliente.

Es así que 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, debido a que varía con: la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, los cambios del estado de salud y aquellas características de los pacientes que influyen en la actitud de los profesionales (21).

Debido a lo anterior la visión de calidad de los servicios de salud es distinta, dada las diferentes perspectivas, sean estas del: cliente, médico o de cualquier profesional; siendo útil su evaluación que puede ser llevada a cabo a través del cuestionario SERVQUAL el cual valora: la resolución del problema de salud, el tiempo de espera, el respeto a la privacidad y la empatía con el profesional de salud que brinda la atención (21).

4.4. LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

4.4.1. El Servicio de Emergencias

El Servicio de Emergencias es un área en la cual por lo general se trabaja bajo mucha presión, dadas las características de la situación y/o patologías que son atendidas que pueden ser:

- Emergencias, hace referencia a la asistencia inmediata (en cuestión de minutos) que se debe brindar a un paciente o a un accidentado, debido a que existe riesgo vital
- Urgencias. La OMS la define como: “la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores” (22). Por lo cual una urgencia se considera la asistencia inmediata (en cuestión de

horas) que se debe brindar a un paciente o accidentado, sin riesgo vital.

Comúnmente existen quejas hacia el personal de salud que trabaja en esta área, dichas quejas se relacionan con: el trato inadecuado, la escasa comunicación, el tiempo de espera, la falta de respeto a la privacidad y la falta de resolución del problema de salud.

Lo ideal es que el usuario reciba: una buena información, un trato humano, una atención eficiente, en un tiempo corto y respetando de su privacidad (23).

Se debe estar a la búsqueda permanente de la calidad a través del mejoramiento continuo respondiendo de manera rápida y eficiente ante situaciones de emergencias logrando el bienestar y la tranquilidad de los usuarios que acuden a la institución.

4.4.2. La Gestión de la Calidad en el Servicio de Emergencias

Los Sistemas de Gestión de Calidad incentivan a las organizaciones a entender las necesidades y expectativas de los pacientes y a definir procesos que contribuyan al logro de las mismas, y por otro lado procuran que todas las actividades, operaciones, actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las Normas Legales vigentes.

Cumplir con un Sistema de Gestión de Calidad, implica preparar una serie de documentos que sirvan para establecer: el que hacer, como hacer, como medirlo y como mejorarlo. Para el desarrollo de la implementación de un

Sistema de Gestión de Calidad el equipo de trabajo se debe apoyar en la herramienta de gestión “ciclo PHVA” (24)

Cuando se habla de satisfacción del usuario se debe involucrar la calidad de los servicios con ella lograr una mejora continua y con esta buscar prevenir la aparición de no conformidades y su corrección, para lo cual se debe trabajar en equipo, identificando las expectativas y satisfaciendo las necesidades que tiene el usuario interno y externo.

4.5. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La satisfacción puede definirse como: "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" (25)

La satisfacción del usuario externo expresa un valor subjetivo de la atención recibida, siendo los atributos que se deben evaluar: el respeto, la atención inmediata, el tiempo de espera, la privacidad y la accesibilidad a los servicios.

4.6. LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

En general existen dos técnicas de medición de la satisfacción del usuario:

- a). La cualitativa
- b). La cuantitativa.

4.6.1 Medición Cualitativa

La medición cualitativa de la satisfacción en relación al servicio recibido se lo puede realizar aplicando metodologías cualitativas inductivas o bien deductivas. A continuación se detalla algunos estudios que aplicaron estas metodologías.

En un estudio realizado en el Hospital de SILAIS de Managua, se establecieron 2 fases:

1. Cuantitativa. Donde las variables analizadas fueron aquellas que se contemplan en la escala SERVQUAL.
2. Cualitativa, en la cual se realizaron grupos focales los que fueron seleccionados del conjunto de pacientes que solicitan sus medicamentos o acuden al establecimiento para realizar actividades de planificación familiar. En dicho estudio se establece que: el tiempo de espera y de consulta son aceptables, de igual manera existe conformidad en lo referente a la resolución (26)

En otro estudio realizado en un Hospital de Sao Paulo, se utilizaron determinadas técnicas de recolección de datos como son los grupos focales y la Observación Participativa, lo cual fue importante para la investigación, pues permitió conocer las características del servicio, infraestructura, relaciones interpersonales y con el usuario externo. El análisis fue realizado mediante la estructura planteada por Donabedian la cual incluye: la Estructura, el Proceso y el Resultado.

- En referencia a la *Estructura*, se establecieron ciertas deficiencias relacionadas con las instalaciones, la falta de personal, la falta de trabajo en equipo, la sobrecarga de trabajo.
- Con relación a la *resolución del problema*, se estableció cierto grado de satisfacción en relación a la resolución las dolencias, estos

resultados nos permiten concluir que los usuarios se encuentran sumisos y que desconocen sus derechos de ser atendidos en instituciones públicas, como si recibieran un favor y no la entienden como un derecho de salud (27).

4.6.2. Medición Cuantitativa

4.6.2.1. Modelo SERVQUAL

Este modelo propuesto por los autores PZB (A. Parasuraman, Leonard L. Berry y Valerie Zeithaml) conocido como el “Modelo de las discrepancias” es de esa manera que la encuesta SERVQUAL se encarga de medir y relacionar la percepción que tiene el usuario y sus expectativas respecto de calidad de servicio. Primero se califica la expectativa del servicio que tiene el usuario y luego la percepción que tiene, una vez brindada la atención.

- Percepción del cliente. Evalúa como la organización o el servicio está cumpliendo con la prestación de la atención.
- Expectativas del cliente. Es la expectativa que tiene el usuario sobre el servicio, esta se forma por experiencias anteriores, sus necesidades y la información de otras personas, en resumen hace referencia a lo que debe de suceder o lo que sucederá. Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad, lo contrario indica una buena calidad Lo cual se puede calcular al aplicar la siguiente formula o modelo:

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

Este modelo consta de 22 preguntas, las cuales están agrupadas en 5 dimensiones las cuales son:

LA TANGIBILIDAD. Valora aspectos que son visibles como:

- Las personas. Evalúa la forma de vestir y el aseo personal de los prestadores del servicio.
- La infraestructura. Evalúa la edificación y el equipamiento.
- Los objetos. Evalúa los utensilios con los que el usuario tiene contacto, como ser: camillas, basureros entre otros.

CONFIABILIDAD. Evalúa la habilidad de los prestadores para cumplir lo prometido en forma acertada y sin errores, siendo los elementos de evaluación:

- Eficiencia. Evalúa el desarrollo acertado del servicio, en el menor tiempo y costo.
- Eficacia. Evalúa el cumplimiento de los objetivos del servicio.
- Efectividad. Lograr un fin deseado que cumplir las expectativas de los clientes.
- Repetición. Evalúa el desarrollo de una segunda prestación derivada de una prestación inicial deficiente.

RESPUESTA DEL PERSONAL. Evalúa la disponibilidad inmediata del servicio lo cual implica características del horario y tiempo, siendo los elementos de evaluación los siguientes:

- Tiempo de espera. Evalúa el tiempo en que el usuario aguarda para recibir una atención
- Inicio y terminación. Aunque en salud es muy difícil cumplir en algunas instituciones se programa el tiempo de inicio y conclusión de la atención.
- Duración. Evalúa el tiempo en que se presta la atención.

SEGURIDAD. Evalúa el conocimiento, profesionalidad así como la habilidad para producir confianza.

- Competencia. Evalúa la capacidad de resolución
- Credibilidad. Evalúa el comportamiento y forma de reaccionar del servidor en el momento de la prestación del servicio.

CALIDEZ O EMPATIA. Evalúa la atención individualizada así como la calidez con la cual se lleva la misma, estableciendo el grado de comprensión y respuesta.

- Cortesía. Evalúa la amabilidad y buen trato en la atención brindada.
- Servicialidad. Evalúa la disponibilidad inmediata del empleado para la satisfacción del usuario.
- Conocimiento del cliente. Evalúa el trato personalizado y el conocimiento de los antecedentes del individuo que es atendido (28).

El modelo de PZB contempla la posible existencia de cinco discrepancias o "Brechas" en la cadena de servicio de una organización, siendo las mismas las siguientes:

1. Brecha del conocimiento. Evalúa la diferencia entre lo que le cliente quiere (expectativas del cliente) y la percepción del proveedor (no saber lo que el cliente espera) (29)
2. Brecha Diseño y estándares del servicio. Evalúa la diferencia entre la percepción del proveedor (piensa que el cliente quiere) y las especificaciones de calidad del servicio. Ocurre entre la percepción que el gerente tiene acerca de: las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa; pero no implementan sistemas que satisfagan esos deseos (29).

3. Brecha entre los servicios y el desempeño. Es la diferencia entre las especificaciones en las normas de calidad del servicio y el servicio que se está entregando al cliente. Ocurre cuando el gerente cuenta con las normas de calidad, percibe qué necesidades debe satisfacer, pero los empleados no tienen la capacidad para ofrecer el servicio.(29)
4. Brecha de la comunicación. Se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra.
5. Brecha Del cliente o brecha de expectativa y percepción. Es la diferencia entre las expectativas que se generan en los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen los mismos una vez recibida (29).

Buttle en el año 1996 ha establecido las siguientes desventajas de la encuesta SERVQUAL las cuales son:

- Desde un punto de vista teórico:
 - La encuesta SERVQUAL se basa en su estudio (expectativas - percepciones) más que en modelo y la actitud frente a la calidad de servicio.
 - No existe mucha información sobre la certeza de que el consumidor en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas, evalúa la calidad de servicio.
 - 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.
 - Existe controversia con la cantidad de dimensiones del SERVQUAL y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas (29).

- 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.

Estas controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad del servicio y su relación con la satisfacción del consumidor no son más que evidencias de que aún es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas (30).

4.6.2.2 Modelo SERVQHOS

El cuestionario SERVQHOS “está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre las expectativas y percepciones” y se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención hospitalaria, por lo que se ha sido validado como una encuesta post hospitalización. Este instrumento permite identificar oportunidades de mejora y por tanto capacita para la toma de decisiones.

El SERVQHOS está organizado en cuatro partes:

- Establece que la encuesta será manejada de forma confidencial, anónima, por lo que el encuestado debe de dar su anuencia mediante la firma de un consentimiento informado.
- Se evalúa mediante una escala de Likert, Consta de 19 ítems los cuales mediante una escala de Likert evalúan aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención.

- Es una encuesta adicional que investiga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.
- Investiga los datos socio demográficos de los usuarios.
- Existe un espacio en blanco para las sugerencias que puede dar el usuario para el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria debido a que se basa solamente en las percepciones, eliminando las expectativas (31).

4.6.2.3 Modelo SERVPERF

SERVPERF (SERVice Performance) valora el desempeño para la medida de la calidad en el servicio. Maneja los mismos ítems que el SERVQUAL, la diferencia radica en que el SERVPERF no considera la expectativa de los clientes. Es de esa manera que el SERVPERF cuestiona la expectativa del instrumento SERVQUAL por los problemas de interpretación, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio y en su redundancia respecto a las percepciones.

SERVPERF presenta ciertas ventajas:

- Tiene mucha facilidad para el llenado del cuestionario, solo consta de 1 pregunta por cada ítem o característica del servicio.
- Las medidas de valoración auguran mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- Existe más facilidad en el trabajo de interpretación y el análisis (31)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Seguro Social Universitario La Paz, es una Institución de Seguridad Social a corto plazo, de 2do nivel de atención, cuenta desde el 2007, con una moderna infraestructura de 15 pisos, tecnología de punta, profesional capacitado, cuenta además con un servicio de emergencias donde existe mucha afluencia de usuarios, es un área que se trabaja generalmente bajo mucha presión por las características de la situación y las patologías que son atendidas.

Lo que se procura y/o busca es brindar una atención adecuada eficiente y de calidad en un tiempo corto respetando su privacidad, recibiendo una buena información, trato humano y cortés por el personal de salud. A su vez se busca que los diagnósticos sean precisos y sin demora alguna en la intervención de pacientes quirúrgicos agudos, cubriendo de esta manera las expectativas del paciente.

Sin embargo existe un debilitamiento con respecto a la falta de información respecto a la calidad percibida por el usuario externo, específicamente en un servicio de emergencias, no cuenta con una herramienta de evaluación SERVQUAL de satisfacción del usuario, con la cual podamos verificar el cumplimiento de lo arriba mencionado

Es de esta manera que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

6. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital Seguro Social Universitario, en el primer semestre del 2015?

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital Seguro Social Universitario, en el primer semestre del 2015

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características cualitativas de la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del HSSU.
2. Diferenciar cuantitativamente entre la expectativa y percepción de la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del HSSU
3. Medurar las diferencias cuantitativas entre la expectativa y percepción de la satisfacción del usuario externo según variables sociodemográficas

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal cualicuantitativo que aplica los principios de la triangulación y cuyo objetivo es establecer la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital Seguro Social Universitario.

8.2. Área de estudio

El presente estudio se desarrolla en el Servicio de Emergencias del Hospital Seguro Social Universitario, que brinda atención las 24Hrs a los asegurados que devienen de instituciones como: Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), Universidad Católica UCB, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), Aldeas Infantiles, SENASIR, Fundación UNIR.

8.3. Universo y muestra

Dado que el estudio es de orden cualicuantitativo, se estableció un universo para el componente cualitativo y el componente cuantitativo, de ambos derivaron las respectivas muestras.

8.3.1. Universo

El universo se encuentra conformado por el conjunto de afiliados al SSU que pertenecen a la Universidad Mayor de San Andrés correspondiendo los mismos a dos categorías administrativos y/o docentes. Los mismos que son

atendidos en el Hospital del Seguro Social Universitario (establecimiento de segundo nivel de atención).

8.3.2. Muestra cualitativa

Para este fin la unidad de análisis y muestreo corresponde a personas afiliadas al SSU, las mismas que reúnen determinados criterios (ver criterios de selección) y con la finalidad de lograr una mayor variabilidad e cuanto a la percepción se refiere, se optó por realizar un muestreo no probabilístico intencionado, cuya técnica de selección es secundaria (casos disponibles) en base a el sexo y el tipo de asegurado. Es de esta manera que se seleccionaran 12 individuos cuya distribución es la siguiente (Cuadro 1):

CUADRO 1
SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HSSU

	Tipo de asegurado			Total
	Docente	Administrativo	Jubilado	
Masculino	2	2	2	6
Femenino	2	2	2	6
Total	4	4	4	12

Fuente: Satisfacción del usuario externo, respecto a la Atención de salud en el Servicio de Emergencias. HSSU - 2015

La selección se la realizo mediante los siguientes criterios de inclusión:

- Edad superior a los 18 años
- Estar afiliado al HSSU
- Trabajar o haber trabajado como docente, administrativo y/o jubilado en la UMSA

- Haber sido atendido en alguna ocasión en el servicio de emergencias del HSSU
- Tener predisposición para brindar información

A su vez se establecen los siguientes criterios de exclusión:

- Trabajar en instituciones ajenas a la UMSA
- Usuarios con conflicto de interés
- Usuarios que se encuentren con labilidad emocional

El HSSU cuenta con los registros de los afiliados, los mismos se encuentran en un sistema informático que permite ingresar información como:

- Numero de asegurado
- Edad
- Sexo
- Dirección del domicilio
- Teléfono
- Diagnostico actualizado

Para tener acceso a dicha información y posteriormente para hacer el contacto con los potenciales participantes (afiliados que reúnen los criterios de selección) se siguió los siguientes pasos:

1. Se remitió una nota al director del establecimiento de salud (adjuntando una copia del perfil de investigación) solicitando el permiso correspondiente para acceder a los registros del hospital y de esa manera poder extraer los datos necesarios para establecer el contacto con adolescentes con las características especificadas.
2. Dada la anuencia se acudió a los anales y se obtuvo la información requerida en formato digital.

3. Obtenidos los registros se procedió a seleccionar a los potenciales participantes.
4. Seleccionados los potenciales participantes se comenzó a establecer el contacto telefónico con cada uno de ellos (as) para la obtención de una cita, en la cual se explicó los fines de la investigación, pero además se explicaron los aspectos generales de la entrevista y se procedió a la firma del consentimiento informado.
5. Una vez que el afiliado dispuso de tiempo se realizó la entrevista, o se estableció una nueva cita en el lugar que sugirió el afiliado (por ejemplo: el hogar).

8.3.3. Muestra cuantitativa

Para este fin la unidad de análisis y de muestreo corresponden a los afiliados al SSU, los cuales cumplen determinados criterios de inclusión (ver criterios de inclusión). Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para universos finitos, debido a que el número de afiliados (universo) es inferior a 100.000 habitantes. Es de esa manera que para el cálculo de la muestra se consideró:

- 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 los afiliados de la UMSA al SSU, los mismos que alcanzan un número de 8781 entre administrativos y docentes.
- El error (e) cuyo valor es de 0,05.

Es de esta manera que el cálculo de la muestra es el siguiente:

**CUADRO N°2
CALCULO DE LA MUESTRA**

$n = \frac{Z^2 * (p * q) * N}{e^2(N-1) + Z^2 * (p * q)}$	$n = \frac{1,96^2 * (0,5 * 0,5) * 8781}{0,05^2(8781-1) + 1,96^2 * (0,5 * 0,5)}$
<p>$Z = 1,96$ $p = 0,5$ $N = 8781$ $e = 0,05$</p>	<p>n = 368</p>

FUENTE: Satisfacción del usuario externo, respecto a la Atención de salud en el Servicio de Emergencias. HSSU – 2015

La selección de los 368 afiliados se la realizó aplicando un muestreo no probabilístico por cuota, dicha selección se la realizo mediante la aplicación de los siguientes criterios de inclusión:

- Edad superior a los 18 años
- Trabajar o haber trabajado como docente, administrativo y/o jubilado en la UMSA
- Haber sido atendido en alguna ocasión en el servicio de emergencias del HSSU
- Tener predisposición para brindar información

Identificación y acceso de los sujetos de estudio

En el servicio de emergencias del HSSU se fueron seleccionando a los 368 participantes tomando en cuenta los criterios de selección establecidos anteriormente. Los pasos seguidos para dicha selección fueron:

1. Se verifico la afiliación del asegurado
2. Antes de ser atendido, el encargado de aplicar el instrumento, se acercaba al afiliado y le explicaba los aspectos referentes a la presente investigación.
3. Una vez que el afiliado decide participar en el presente estudio, se le hace firmar el consentimiento informado
4. Se aplicó la encuesta SERVQUAL (antes de ser atendido)

5. Se realizó la atención medica
6. Se aplicó nuevamente la encuesta SERVQUAL (después de ser atendido)

8.4. Métodos y técnicas de recolección de datos

8.4.1. Componente cualitativo

La recolección de datos verbales se llegó a realizar a través de una entrevista semi estructurada la cual fue aplicada en áreas físicas determinadas por el entrevistado. El establecimiento de una entrevista semi estructurada tuvo por finalidad focalizar la investigación sin embargo no se coartó al entrevistado, dejándolo emitir sus pensamientos, problemas y preocupaciones. La entrevista cuenta con las siguientes secciones e interrogantes (Cuadro 3):

**CUADRO N°3
CONTENIDO DE LA GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SOBRE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Sección 1: DATOS DEL PARTICIPANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Ocupación
Sección 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1.Cuál es su impresión de la infraestructura, la ubicación y la funcionalidad del Servicio de Emergencias. 2. Le parecen apropiadas y útiles las formas de comunicación y las señales de guía del servicio. 3. Usted considera apropiado el uniforme y equipamiento del personal 4.Cuál es su opinión sobre la capacidad que tuvo el profesional que lo atendió para resolver su problema de salud. 5. Luego de recibir atención, el problema fue resuelto rápidamente 6. Le parece apropiado los tiempos: de espera, de atención, resultados de los exámenes de laboratorio o radiológicos. 7. Como considera el trato del personal de salud que le atendió.

FUENTE: Satisfacción del usuario externo, respecto a la Atención de salud en el Servicio de Emergencias. HSSU - 2015

8.4.2. Componente cuantitativo

En el presente estudio se aplica la encuesta SERVQUAL el cual contiene preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio.

Este modelo sugiere que la diferencia entre la expectativa del usuario y su percepción respecto al servicio constituye una medida de calidad del servicio, este modelo consta de 22 preguntas de percepciones y expectativas, las cuales están agrupadas en 5 dimensiones (36):

1. **Tangibles.** Mide aspectos visibles como: las instalaciones físicas, vestimenta personal, material de comunicación, la limpieza y modernidad.
2. **Confiables.** Corresponde a la habilidad para cumplir lo prometido en forma acertada y sin errores; los factores que conforman esta dimensión son: eficiencia, eficacia, efectividad, repetición.
3. **Respuesta del personal.** Congruente con la provisión inmediata del servicio, estos aspectos se ven relacionados con el tiempo de espera y la duración de la atención.
4. **Seguridad.** Relacionado con la competencia y la credibilidad que transmite el profesional aspectos que van muy relacionados con la confianza que el paciente tiene hacia los profesionales que lo atienden.
5. **Empatía.** Hace referencia al trato personalizado que brinda el profesional durante la atención, lo cual implica un conocimiento cabal del cliente.

Cada dimensión contiene ítems que evalúan la percepción y expectativa por medio de una escala tipo Likert que fue acondicionada, dado que originalmente figuraban siete categorías, reduciéndose este número a cinco (sugerencia emitida en el proceso de validación) para una mejor interpretación y por ende para una mejor evaluación. Es de esa manera que

las categorías planteadas son: 1. totalmente insatisfecho, 2. insatisfecho, 3. ni satisfecho ni insatisfecho, 4. satisfecho y 5. totalmente satisfecho.

Antes de aplicar el instrumento se procedió a la adecuación del mismo, esto con la finalidad de adaptar cultural y semánticamente el contenido. Para este fin se determinaron los siguientes pasos:

1. Evaluación de la escala por un experto en la materia especialista en gestión de la calidad, con la finalidad de realizar una equivalencia de lenguaje y aspectos de comprensión y adaptación cultural.
2. Aplicación de la encuesta adaptada a cinco individuos afiliados al SSU, los cuales fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión establecidos en el presente estudio.
3. Se analizaron las observaciones hechas por los cinco individuos
4. Finalmente se realizó algunas modificaciones relacionadas con la redacción de ciertos ítems y esencialmente aquel aspecto vinculado con la categorización de la escala.

8.5. Métodos para el control de calidad de los datos

8.5.1. Componente cualitativo

Para una mejor recolección de la información el entrevistador resalto los conceptos fundamentales en un diario de campo. A su vez se realizó la grabación digital (previo consentimiento del entrevistado) con la finalidad de posteriormente realizar una transcripción literal de la narrativa logrando de esta manera un gran cumulo de información para un análisis más minucioso.

8.5.2. Componente cuantitativo

Los instrumentos aplicados fueron revisados por el investigador principal, el cual valoro los criterios de: exhaustividad e integridad de los datos.

8.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se operacionalizan las variables que caracterizan la expectativa y percepción de la calidad en el servicio de salud, las cuales son en número de cinco: tangibilidad, confiabilidad, resolución del problema, seguridad y empatía.

CUADRO N°4

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición teórica	Dimensión	Escala
Satisfacción del usuario	Razón, acción o modo con que el usuario que recibe atención médica, se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria (RAE, 2014)	Tangibilidad Confiabilidad Resolución del problema Seguridad Empatía	Ordinal tipo Likert: 1.Definitivamente NO 2.NO 3.Regular 4.SI 5.Definitivamente SI
Tangibilidad	Que se puede percibir de manera precisa (RAE, 2014).	Señalización Servicio de información Equipamiento Ambientes limpios y acogedores	Ordinal tipo Likert: 1.Definitivamente NO 2.NO 3.Regular 4.SI 5.Definitivamente SI
Confiabilidad	Dicho de una persona o de una cosa en la que se puede confiar (RAE, 2014).	Respeto de la privacidad Farmacia con los medicamentos Atención en admisiones Atención en laboratorio Atención en RX Atención en farmacia	Ordinal tipo Likert: 1.Definitivamente NO 2.NO 3.Regular 4.SI 5.Definitivamente SI

Resolución del problema	Dicho de las enfermedades, y en especial de las inflamaciones: Terminar, ya espontáneamente, ya en virtud de los medios médicos, quedando los órganos en el estado normal (RAE, 2014).	Atención inmediata	Ordinal tipo Likert: 1.Definitivamente NO 2.NO 3.Regular 4.SI 5.Definitivamente SI
		Atención según gravedad	
		Información sobre el tratamiento	
		Resolución del problema de salud	
Seguridad	Dicho de un mecanismo: que asegura algún buen funcionamiento, precaviendo que este falle, se frustre o se violente (RAE, 2014).	Atención a cargo del medico	Ordinal tipo Likert: 1.Definitivamente NO 2.NO 3.Regular 4.SI 5.Definitivamente SI
		Evaluación completa del problema de salud	
		Comunicación del problema	
Empatía	Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro (RAE, 2014).	Trato amable y respetuoso	Ordinal tipo Likert: 1.Definitivamente NO 2.NO 3.Regular 4.SI 5.Definitivamente SI
		Interés por solucionar el problema	
		Información del problema de salud	
		Información de los procedimientos	

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

8.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

8.8.1. Componente Cualitativo

Las entrevistas fueron transcritas en su integridad, una vez realizada esta operación se pasa al análisis el mismo que es de tipo inductivo cumpliendo

de esta manera lo establecido con la teoría fenomenológica cuyas etapas son las siguientes:

1. Bracketing (agrupar) y la reducción fenomenológica, etapa en la cual se escucha y transcribe la entrevista.
2. Escuchar la entrevista para un sentido del todo, aspecto que es esencial para ir estableciendo unidades temáticas de análisis.
3. Reducción de datos, cuyos pasos son los siguientes:
 - Establecimiento de la fiabilidad y validez
 - Categorización y codificación, la cual se realiza siguiendo la teoría inductiva en la cual se establece primeramente las *meta-categorías o temas de estudio*, seguidamente al interior de cada tema de estudio se distinguen las *categorías generales o unidades temáticas*, para finalmente al interior de estas últimas identificar las sub-categorías las cuales posterior a su codificación son útiles para establecer los enunciados descriptivos. (22)
4. Análisis descriptivo, se van estableciendo enunciados descriptivos con la información previamente categorizada y codificada.
5. Interpretación, que hace referencia a la conceptualización de los enunciados descriptivos los mismos que posteriormente serán contratados con la información existente.

8.8.2. Componente Cuantitativo

Los datos obtenidos de las fuentes primarias fueron tabulados en extenso en el programa estadístico SPSS 21.0, en el cual se determinó para cada uno de los casos:

1. La media o promedio de cada una de las dimensiones
2. La ponderación de cada ítem de la encuesta a una escala de 10, esto con la finalidad de facilitar la interpretación.

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%; a su vez para el análisis inferencial se utilizó la comparación de medias (T de Student) para evidenciar la diferencia de promedios entre el promedio correspondiente a la expectativa (aplicación del instrumento antes de la atención medica) y el promedio correspondiente a la percepción (aplicación del instrumento después de la atención medica) la cual se hace evidente cuando la significancia o probabilidad es $<$ al 0,05 lo cual permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a).

A su vez se elaboraron gráficos de barras que establecen las diferencias entre el promedio de la expectativa y el promedio de la percepción ambos con sus respectivos IC 95%.

El análisis se lo realizó enmarcándose en los objetivos del estudio tal cual se evidencia en el Cuadro 5.

CUADRO Nº 5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Objetivos	Variables	Plan de análisis
Identificar las características cualitativas de la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del HSSU	Cualitativas	Análisis inductivo aplicando los preceptos de la teoría fenomenológica
Diferenciar cuantitativamente entre la expectativa y percepción de la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el Servicio de Emergencias del HSSU	Expectativa de las 5 dimensiones del SERVQUAL	Medidas de resumen Comparación de medias de la expectativa y la percepción con respecto a las 5 dimensiones del SERVQUAL.
	Percepción de las 5 dimensiones del SERVQUAL	
Medurar las diferencias cuantitativas entre la expectativa y percepción de la satisfacción del usuario externo según variables sociodemográficas	Expectativa de las 5 dimensiones del SERVQUAL	Medidas de resumen Comparación de medias de la expectativa y la percepción con respecto a las 5 dimensiones del SERVQUAL
	Percepción de las 5 dimensiones del SERVQUAL	

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

9. ASPECTOS ÉTICOS

Se respetaran los principios de la Bioética: la Autonomía respetar la opinión y la dependencia de cada usuario entrevistado, además se guardara confidencialidad con los datos. Se solicitara un consentimiento informado verbal previa explicación sobre el estudio a realizar, haciéndole conocer la importancia de sus respuestas para realizar a la conclusión planes y recomendaciones generales.

La Beneficencia porque buscamos mejorar la calidad de atención de la población asegurada.

Se respetará la confidencialidad no colocando nombres ni apellidos, realizando de una manera anónima, se le pedirá permiso para grabar la entrevista, se le informara sobre los datos obtenidos, solamente se colocara códigos.

La transcripción de la información será de textual a lo expuesto por el entrevistado, posteriormente se desechara la entrevista, se debe asegurar la interpretación y análisis cuidadoso de los datos.

Debe existir rigurosidad científica en la fiabilidad y validez de los resultados, porque ese es el objetivo de un estudio, se deben manejar los 3 criterios de rigor científico

- Lograr la credibilidad que es cuando el investigador consigue que los hallazgos en la investigación sea lo que los participantes piensan y quieren.
- La confirmabilidad para que posteriormente continúen el estudio científico.
- La aplicabilidad con lo cual se busca que se realice el siguiente estudio en otras instituciones.

10. RESULTADOS

10.1. RESULTADOS DEL COMPONENTE CUALITATIVO

Se Transcribe parte de la opinión del usuario externo que acude al servicio de emergencias sobre la calidad en el servicio, en los 5 componentes de la Escala SERVQUAL: Tangibilidad (infraestructura, ubicación, accesibilidad, señalización, información, equipamiento), Resolución del problema (tiempo de espera, tiempo de atención), Empatía (trato del profesional, información de su problema, tiempo de espera RX y laboratorio) Y Seguridad (Capacidad de Resolución)

10.1.1. Infraestructura del Edificio

En referencia a la infraestructura, los entrevistados destacan ciertas bondades de la misma como: lo moderno y cómodo; sin embargo uno de ellos establece que últimamente existen también ciertas deficiencias.

“...la infraestructura es moderna...” (EP, LP, DC).

“Tiene una buena infraestructura, se ve que es un edificio moderno...” (EP, LP, RM).

“...como infraestructura tiene...comodidades...” (EP, LP, JM).

“La infraestructura buena aunque con algunas deficiencias últimamente...” (EP, LP, OC).

“La infraestructura es buena, no hay problemas con la infraestructura...” (EP, LP, MR).

10.1.2. Ubicación del Servicio de Emergencias

En referencia a la ubicación del servicio de emergencias (segundo piso del establecimiento), los entrevistados concuerdan que no es la ideal dada su difícil accesibilidad.

“...la distribución no está bien...emergencias en un 2do piso??? medio que no va verdad??...” (EP, LP, DC)

“...el servicio de emergencias se encuentra mal ubicado no existe buena accesibilidad, se encuentra en un 2do piso...” (EP, LP, JC)

“...la unidad de emergencias considero que no se encuentra en el lugar apropiado...” (EP, LP, EP)

“...no me parece bien que estuviese en un 2do piso, tendría que ser en planta baja...” (EP, LP, RM)

“...la ubicación no es la correcta...” (EP, LP, FC)

“...no me parece muy bien la ubicación...” (EP, LP, JM)

“...me parece que está muy atrás...” (EP, LP, OC)

10.1.3. Acceso al Servicio de Emergencias

En referencia al acceso principal al servicio de emergencias, los entrevistados establecen cierto grado de dificultad, dada su ubicación poco estratégica (parte posterior de la institución).

“...es todo un tormento para llegar con movilidad hasta emergencias...” (EP, LP, DC)

“...entrar por la parte de atrás en movilidad de lunes a viernes es difícil porque se encuentran llenos de autos...” (EP, LP, JC)

“...ir a dar toda una vuelta para poder entrar a la unidad de emergencias no es apropiado...” (EP, LP, EP)

“...es muy difícil acceder las gradas...” (EP, LP, RM)

“...tiene que ir a dar toda una vuelta hasta por la kantutani... tiene que estar buscando por donde entrar...” (EP, LP, FC)

“...debería ser en un lugar más estratégico porque ese lugar no es muy accesible...” (EP, LP, JM)

“...Lamentablemente el servicio de emergencias del SSU tiene un problema está a trasmano...lamentablemente hay que ir a dar una vuelta...” (EP, LP, RA)

“...el acceso a emergencias es dificultoso con la movilidad...” (EP, LP, RU)

“...uno que no sabe va a ir a dar vueltas y vueltas y hasta eso va a ocurrir cosas catastróficas...” (EP, LP, OC)

“...es poco accesible hay muchos autos, es muy estrecha...” (EP, LP, MR)

10.1.4. Señalización

En referencia a la señalización los entrevistados establecen ciertas falencias como ser: el poco detalle en la información brindada y la poca visibilidad. Incluso algunos entrevistados arguyen la ausencia de cualquier tipo de señales que puedan guiarlos para hallar un servicio en específico.

“...no veo...orientación es un caos tremendo...tenemos que preguntar dónde queda...” (EP, LP, DC)

“La institución debe mejorar su sistema de señalizaciones...” (EP, LP, JC)

“...no pude verlas solamente dicen unos letreros que emergencias está en el 2do piso...” (EP, LP, EP)

“no he visto ninguna señal tal vez está por ahí, pero no se nota...” (EP, LP, FC)

“...señales guía del servicio de manera general si...pero no de una manera detallada...” (EP, LP, JM)

“...no hay ninguna información, ni guía que nos indique donde debemos apersonarnos lamentablemente...” (EP, LP, RA)

“...no he visto para nada señales guía...” (EP, LP, RU)

“...no existe señales guía...” (EP, LP, OC)

“...no vi en el servicio de emergencias...no hay ningún letrero...” (EP, LP, HP)

“...no he visto nada...” (EP, LP, MR)

10.1.5. Personal de Información

La mayor parte de los entrevistados no advierte la existencia de un personal de información, razón por la cual muchos de ellos acuden al personal de seguridad para obtener alguna información.

“...no veo que tenga un servicio de comunicación...” (EP, LP, DC)

“...todo lo que pude advertir es la simple comunicación de los encargados de vigilancia...” (EP, LP, EP)

“...no veo que nadie comunique a la llegada de un paciente...” (EP, LP, RM)

“...cuando estaba desorientado preguntaba al guardia o al de seguridad...” (EP, LP, FC)

“...no hay ninguna información...a veces chocamos con personal muy mal educado que no...atiende a los usuarios...” (EP, LP, RA)

“...la comunicación es muy deficiente, nos acercamos a la ventanilla y no sabemos quién nos van a atender y tenemos que estar ahí parados...” (EP, LP, RU)

“No existe personal específico que nos informe...” (EP, LP, MA)

“No está muy claro a veces preguntamos al policía o seguridad...” (EP, LP, HP)

10.1.6. Uniforme

Con respecto al uniforme los entrevistados establecen que el personal de salud del servicio de emergencias se encuentra adecuadamente uniformado.

“...el personal de salud está perfectamente uniformado...” (EP, LP, JC)

“Si..., esta apropiado, se ve que están uniformados...” (EP, LP, RM)

“...he visto a la gente con indumentaria necesaria...” (EP, LP, JM)

“Están bien están uniformados...” (EP, LP, MA)

“...el uniforme me parece bueno...” (EP, LP, HP)

10.1.7. Distinción y/o Diferenciación

Los entrevistados reconocen que pese a que el personal del servicio de emergencias está bien uniformado, no existe algo que los lleve a distinguir del resto del personal del establecimiento.

“...pero sería mejor...que tenga también alguna diferencia...” (EP, LP, JC)

“...debería ser distintivo de la unidad dado que...están para una atención más especializada...” (EP, LP, EP)

“...tendría que haber una diferencia en ese sentido porque uno no sabe quién es quién...” (EP, LP, FC)

“...para identificar al personal de emergencias, todo el servicio tendría que tener un solo color...no sé si es la palabra pero entras a emergencias y es una mixtura todos de diferente color...” (EP, LP, RA)

“...no he visto personas que son muy definidas con respecto a su vestimenta...” (EP, LP, RU)

“Deberían diferenciarse todo el servicio de emergencias...” (EP, LP, OC)

10.1.8. Equipamiento

Los entrevistados advierten la ausencia o escasez de material para el desarrollo de una adecuada atención médica. Así mismo establecen la existencia de material en desuso.

“...veo en los cubículos equipos en desuso que no usan parecen incompletos...” (EP, LP, JC)

“...me sorprende que no tengan en todos los cubículos estetoscopios y se estén prestando de los médicos...” (EP, LP, MA)

“...no existe material, en una ocasión me hicieron esperar bastante para hacerme un electrocardiograma porque se había acabado el papel...” (EP, LP, HP)

10.1.9. Tiempo de Espera

Los entrevistados establecen que el tiempo de espera para ser atendido es muy prolongado, siendo los causales: 1. La inadecuada selección de los pacientes en cuanto a su gravedad dado a que la atención se la realiza acorde a la llegada y 2. La excesiva cantidad de pacientes en determinados horarios.

“...hay que esperar su turno...” (EP, LP, DC)

“...la atención es muy lenta...no priorizan las enfermedades...” (EP, LP, RM)

“...no existe un buen sistema de derivación de los pacientes de acuerdo a su gravedad...o Triage que debería existir de acuerdo a normativa...” “...cuando está vacío a uno lo atienden rapidito...pero cuando está lleno...entonces nos han hecho esperar mucho...” (EP, LP, FC)

“...hay un tiempo de espera muy largo...” “...en emergencias...hay que definir exactamente que es una urgencia o una emergencia...y cosas que pueden esperar...agilizar la parte...administrativa y los laboratorios porque...es un vía crucis...” (EP, LP, JM)

“Lamentablemente una pena...demoran mucho, afuera se tiene que esperar bastante tiempo...” (EP, LP, RA)

“El tiempo de espera es a veces muy prolongado...” (EP, LP, RU)

“El tiempo de espera es de acuerdo a la cantidad de pacientes que estén atendiendo...” (EP, LP, MA)

“El tiempo de espera es largo porque hay que esperar el turno...” (EP, LP, HP)

“No me parece bueno porque no atienden según la gravedad del problema...” (EP, LP, MR)

10.1.10. Tiempo de Atención

En general los entrevistados, establecen que el tiempo de atención médica es muy breve.

“...el medico te ve 3 minutos...” (EP, LP, DC)

“...depende...a objeto de que todos sean atendidos a veces lo hacen con mucha rapidez...” (EP, LP, JC)

“...la atención por parte del médico es corta y breve...” (EP, LP, RM)

“...atención es muy rápida, el medico te da el tratamiento inicial y luego que tienes que ir donde el especialista...” (EP, LP, RU)

“...el médico atendió muy rápido...” (EP, LP, OC)

“...el medico nos atiende rápido...” (EP, LP, HP)

10.1.11. Trato Profesional

Los entrevistados reconocen que el trato por parte del personal de salud del servicio de emergencias es en general bueno, llegando a darse algunas displicencias relacionadas con la premura en la atención.

“...el trató que brindan algunos médicos no es el adecuado parece que estuvieran apurados...” (EP, LP, DC)

“...debo señalarle que el trato ha sido óptimo...” (EP, LP, JC)

“Me parece bueno son de mucha calidad y tiene empatía con el enfermo...” (EP, LP, EP)

“Regular a bueno, algunos son muy atentos...” (EP, LP, RM)

“Bueno en general...los médicos atienden muy bien...alguna enfermera nos ha tratado...de manera displicente...” (EP, LP, FC)

“...en general yo pondría una calificación de buena...” (EP, LP, JM)

“...algunos profesionales que conocen al usuario obviamente lo hacen muy bien, pero algún personal de salud que es nuevo no nos dan buen trato...” (EP, LP, RA)

“Algunas veces no sé si están estresadas las enfermeras...ellas deberían ser más amables...” (EP, LP, OC)

“El trato brindado por los médicos fue regular...” (EP, LP, MA)

“A veces se encuentran muy estresados y nos atienden de una manera fría...” (EP, LP, HP)

10.1.12. Información del Problema

Los entrevistados denotan una escasa comunicación por parte del personal de salud del servicio de emergencias.

“...no nos informan al detalle sobre nuestra enfermedad...” (EP, LP, DC)

“...muy escasa información...” (EP, LP, RM)

“...no te explica con detalle...” (EP, LP, OC)

“...no existió mucha comunicación yo creo que es por la cantidad de pacientes...” (EP, LP, MA)

“...no dialogan o nos explican...” (EP, LP, HP)

10.1.13. Capacidad de Resolución

En referencia a la capacidad de resolución, en general los entrevistados establecen que el problema de salud por el cual acudieron al servicio de emergencias fue resuelto pese a la serie de inconvenientes que se presentaron para llegar a recibir la atención médica.

“Hasta ahora regular, aunque continuamente se ven diferentes médicos...” (EP, LP, DC)

“...resolvió pero no me indico que es lo que tenía...” (EP, LP, RM)

“Si...resolvió el problema no puedo quejarme pero obviamente no en el tiempo que yo esperaba...” (EP, LP, JM)

“...el médico que me atendió si resolvió el problema...” (EP, LP, MA)

“Por ese momento si resolvió parcialmente mi problema me dio algunos medicamentos paliativos que en el momento han resuelto los dolores, el malestar...” (EP, LP, HP)

10.1.14. Tiempo de Espera de Rayos X y Laboratorio

Los entrevistados establecen falencias la realización de los exámenes complementarios, dichas falencias se relacionan con: los horarios de atención, la ausencia de personal y la poca rapidez en la realización de la prueba.

“...no se cuenta con radiólogo a horas 7:30 am...el radiólogo solo trabaja hasta las 7:00am el otro entra a las 9:00am...” (EP, LP, DC)

“...con relación a los resultados de laboratorio y radiología eso si están muy atrasados... porque hemos esperado...para que nos atiendan, llegue el personal o baje el personal entonces hemos esperado mucho...” (EP, LP, FC)

“...laboratorio es una pena...sábados, domingos y feriados el servicio de emergencias no cuenta con tan importantes servicios...” (EP, LP, RA)

“...los exámenes de laboratorio no son rápidos peor los de ecografía hay que reservar ficha para la realización dentro de una semana...” (EP, LP, RU)

“...las personas de laboratorio deberían ser más profesionales...los exámenes deberían hacerse más rápido, las RX igual no es rápido como dice emergencias, además uno viene a las 7:00am y nos enteramos que ya se fue el radiólogo ,que tenemos que esperar hasta las 9.00am...” (EP, LP, OC)

“...para el resultado de los exámenes de laboratorio hay que esperar mucho el turno...se olvidan que venimos de emergencias...” (EP, LP, MA)

“...el servicio de laboratorio tarda porque a veces hay que programar y RX si está el radiólogo nos atiende en ese momento, si no hay que esperar que llegue el próximo turno...” (EP, LP, HP)

10.2. RESULTADOS DEL COMPONENTE CUANTITATIVO

La tabulación y posterior análisis de la información recolectada a través de la Escala SERVQUAL establece un análisis comparativo (diferencia de medias) entre la expectativa y percepción, en el marco de las cinco dimensiones de dicho instrumento (tangibilidad, confiabilidad, respuesta del personal, seguridad, empatía).

Siendo dicho análisis el siguiente:

10.2.1. Diferencias cuantitativas entre la expectativa y percepción del nivel de satisfacción del usuario externo

10.2.2. Elementos Generales de la Escala SERVQUAL

En la Tabla 1 se evidencia que los elementos centrales de la encuesta SERVQUAL (Tangibilidad, Confiabilidad, Respuesta del personal, Seguridad y Empatía) presentan una diferencia significativa ($p < 0,05$) en relación a la media de la expectativa y la media de la percepción.

Las diferencias son más evidentes cuando se analiza el dato referente a la Respuesta del personal, dado que la media de la expectativa llegó a ser de 8,73 mientras que la media de la Percepción fue de 5,97 estableciéndose una diferencia significativa de 2.76.

De manera contraria las diferencias son más estrechas cuando se analiza el dato referente a la confiabilidad, dado que la media de la Expectativa llegó a ser de 8,28 mientras que la media de la percepción fue de 7,13 estableciéndose una diferencia significativa de 1,15.

TABLA 1
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS, EN REFERENCIA A LAS CINCO DIMENSIONES DE LA ESCALA SERVQUAL. HSSU-2015

	Expectativa		Percepción		P
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
Tangibles	8,65	[8,59 ; 8,72]	6,10	[5,96 ; 6,24]	0,001
Confiabilidad	8,28	[8,21 ; 8,34]	7,13	[7,01 ; 7,26]	0,001
Respuesta del personal	8,73	[8,66 ; 8,80]	5,97	[5,83 ; 6,11]	0,001
Seguridad	8,40	[8,33 ; 8,47]	6,10	[5,98 ; 6,22]	0,001
Empatía	8,55	[8,48 ; 8,62]	5,73	[5,58 ; 5,87]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

10.2.3. Elementos que componen las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL

Al realizar un análisis de cada uno de los componentes de los elementos centrales de la encuesta SERVQUAL se evidencia lo siguiente:

En el caso de la *Seguridad* (Tabla 2) se evidencia que los cuatro elementos que la conforman presentan diferencias significativas entre la media de la Expectativa y la media de la Percepción, lo cual es negativo para la

institución. Estas diferencias se hacen más evidentes en lo referente a la atención acorde a la gravedad, dado que la media de la Expectativa de este elemento fue de 9,00 mientras que la media de la percepción fue de 5,45, estableciéndose una diferencia de 3,55.

En referencia a la *confiabilidad* (Tabla 3) de los cinco elementos que la conforman cuatro, presentan diferencias significativas entre la media de la expectativa y la media de la Percepción. La diferencia más significativa es la referente a la atención en el área de admisiones, debido a que la media de la Expectativa fue de 8,27 mientras que la media de la Percepción fue de 5,37, con una diferencia de 2,9 lo cual se traduce en un cambio de una calificación buena a excelente a una calificación de regular.

Cuando se analiza la expectativa y percepción en relación a la *respuesta del personal* (Tabla 4) observamos los elementos que componen esta dimensión presentan diferencias significativas, siendo las mismas más evidentes cuando nos referimos a la evaluación completa del problema de salud, estableciéndose una media de la expectativa de 8,72 y una media de la percepción de 5,48, lo cual se traduce como en un cambio de una puntuación buena a una regular.

En relación a la *empatía* (Tabla 5) los cuatro elementos que componen esta dimensión presentan diferencias significativas, siendo la más evidente aquella que está en relación a la forma en la que el medico brinda la información, dado que la media de la expectativa fue de 8,49 mientras que la media de la percepción fue de 5,75, estableciéndose una diferencia significativa de 2,74, lo cual al igual que en otras categorías se traduce como en un cambio de una puntuación buena a una regular.

Finalmente cuando analiza la *tangibilidad* (Tabla 6), observamos que los cuatro elementos que conforman esta dimensión presentan diferencias significativas, las cuales son más evidentes cuando se analiza lo referente a señalización del servicio de emergencias, debido a que la expectativa fue de

8,40 y la percepción fue de 5,27 estableciéndose una diferencia de 3,13, lo cual se traduce como en un cambio de una puntuación buena a una regular.

Tabla 2**EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS, EN REFERENCIA A LOS ELEMENTOS QUE MIDEN LA SEGURIDAD EN LA ESCALA SERVQUAL. HSSU - 2015**

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
Atención inmediata	8,45	[8,36 ; 8,55]	5,47	[5,27 ; 5,66]	0,001
Atención acorde a la gravedad	9,00	[8,89 ; 9,10]	5,45	[5,25 ; 5,65]	0,001
Atención a cargo del medico	8,70	[8,60 ; 8,79]	7,52	[7,38 ; 7,67]	0,001
Se informa a los familiares acerca del problema del paciente	8,47	[8,38 ; 8,56]	5,95	[5,77 ; 6,13]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

Tabla 3**EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS, EN REFERENCIA A LOS ELEMENTOS QUE MIDEN LA CONFIABILIDAD EN LA ESCALA SERVQUAL. HSSU. 2015**

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
La farmacia cuenta con los medicamentos prescritos	8,26	[8,19 ; 8,33]	7,09	[6,92 ; 7,26]	0,001
Atención en el área de admisiones	8,27	[8,20 ; 8,34]	5,37	[5,16 ; 5,58]	0,001
Atención en el servicio de laboratorio	8,28	[8,21 ; 8,36]	7,41	[7,14 ; 7,69]	0,001
Atención en el servicio de RX	8,27	[8,20 ; 8,34]	8,50	[8,21 ; 8,80]	0,127
Atención en la Farmacia	8,29	[8,22 ; 8,36]	7,28	[7,11 ; 7,46]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

Tabla 4

EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS EN REFERENCIA A LOS ELEMENTOS QUE MIDEN LA RESPUESTA DEL PERSONAL EN LA ESCALA SERVQUAL. HSSU. 2015

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
Se brinda el tiempo necesario para responder a las interrogantes	8,68	[8,58 ; 8,78]	5,48	[5,27 ; 5,70]	0,001
Se respeta la privacidad del paciente	8,88	[8,78 ; 8,98]	7,23	[7,06 ; 7,40]	0,001
Se realiza una evaluación completa del problema de salud	8,72	[8,62 ; 8,82]	5,48	[5,29 ; 5,66]	0,001
Se resuelve el problema de salud	8,63	[8,54 ; 8,73]	5,70	[5,52 ; 5,87]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

Tabla 5

EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS, EN REFERENCIA A LOS ELEMENTOS QUE MIDEN LA EMPATIA EN LA ESCALA SERVQUAL. HSSU. 2015

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
El personal escucha con atención y brinda un trato amable	8,35	[8,27 ; 8,43]	6,26	[6,12 ; 6,39]	0,001
El personal muestra el interés por solucionar el problema	8,35	[8,27 ; 8,43]	6,18	[6,04 ; 6,33]	0,001
El medico explica el problema de salud	8,49	[8,40 ; 8,50]	6,21	[6,06 ; 6,37]	0,001
El medico explica de una manera sencilla los procedimientos	8,49	[8,40 ; 8,58]	5,75	[5,59 ; 5,91]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

Tabla 6

EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS, EN REFERENCIA A LOS ELEMENTOS QUE MIDEN LA TANGIBILIDAD EN LA ESCALA SERVQUAL. HSSU. 2015

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
La señalización del servicio de emergencias es adecuada	8,40	[8,31 ; 8,48]	5,27	[5,06 ; 5,47]	0,001
El servicio de emergencias cuenta con un servicio de información	8,53	[8,44 ; 8,62]	5,89	[5,44 ; 6,62]	0,001
El equipamiento del servicio de emergencias es adecuado	8,58	[8,48 ; 8,67]	6,34	[6,16 ; 6,51]	0,001
El servicio cuenta con ambientes limpios y acogedores	8,75	[8,64 ; 8,86]	6,40	[6,23 ; 6,56]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

10.2.5. Características Sociodemográficas de la Población Objeto de Estudio

En la Tabla 7 podemos evidenciar que en el presente estudio participaron 374 de los cuales 149 (40,6%) son de sexo masculino y 219 (59,6%) son de sexo femenino.

De igual manera podemos observar que la gran mayoría de los participantes tienen una edad inferior a 60 años (n=306 o 83,2%), de manera contraria 62 (16,8%) personas tienen una edad mayor o igual a 60 años.

Tabla 7

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA. HSSU-2015

	n	%
SEXO		
Masculino	149	40,6
Femenino	219	59,4
EDAD		
< 60 años (Adultos)	306	83,2
≥ 60 años (Adultos mayores)	62	16,8
TOTAL	368	100,0

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

10.2.6. Diferencias Cuantitativas entre la expectativa y percepción del Nivel de Satisfacción del Usuario Eexterno según variables de orden Sociodemográfico

Con respecto a la tangibilidad (Tabla 8) se evidencia que existe diferencias significativas entre la media de las expectativas y la media de las percepciones de las categorías que componen la edad, el sexo y la actividad laboral. Es de esa manera que en relación a la edad las diferencias se hacen

más evidentes en las personas que tienen una edad superior a los 60 años debido a que presentan una diferencia de medias (Expectativa – Percepción) de 2,41.

En relación al sexo las diferencias se hacen más evidentes en personas que corresponden al sexo femenino dado que la diferencia de medias (Expectativa – Percepción) fue de 2,67.

Finalmente en lo que corresponde a la actividad laboral la diferencia de medias (Expectativa – Percepción) se hace más evidente en el personal docente, debido a que el valor fue de 2,66.

Tabla 8
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA TANGIBILIDAD EN RELACIÓN A
VARIABLES DE ORDEN SOCIODEMOGRÁFICO. HSSU – 2015

	Expectativa		Percepción		P
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
EDAD					
< 60 años	8,66	[8,59 ; 8,73]	6,07	[5,92 ; 6,22]	0,001
≥ 60 años	8,63	[8,49 ; 8,77]	6,22	[5,87 ; 6,56]	0,001
SEXO					
Masculino	8,55	[8,46 ; 8,65]	6,16	[5,95 ; 6,37]	0,001
Femenino	8,72	[8,64 ; 8,80]	6,05	[5,87 ; 6,24]	0,001
ACTIVIDAD LABORAL					
Docente	8,65	[8,57 ; 8,72]	5,99	[5,82 ; 6,16]	0,001
Administrativo	8,67	[8,55 ; 8,79]	6,23	[5,98 ; 6,48]	0,001
Jubilado	8,65	[8,45 ; 8,85]	6,36	[5,81 ; 6,90]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

En relación a la confiabilidad (Tabla 9) se evidencia al igual que en la tangibilidad, diferencias significativas entre la media de las expectativas y la media de las percepciones de las categorías de la edad, sexo y actividad laboral.

Con respecto a la edad existe una diferencia mayor en individuos que tienen una edad superior a los 60 años, siendo la diferencia de 1,2.

En lo que concierne al sexo las diferencias son mayores en personas del sexo femenino, siendo el valor de la diferencia de 1,2.

Finalmente en lo que se refiere a la actividad laboral las diferencias son mayores en el personal administrativo, siendo la diferencia de 1,3.

TABLA 9
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA CONFIABILIDAD, EN RELACIÓN
A VARIABLES DE ORDEN SOCIODEMOGRÁFICO. HSSU – 2015

	Expectativa		Percepción		p
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
EDAD					
< 60 años	8,27	[8,20 ; 8,34]	7,13	[7,00 ; 7,27]	0,001
≥ 60 años	8,30	[8,14 ; 8,46]	7,12	[6,79 ; 7,45]	0,001
SEXO					
Masculino	8,20	[8,11 ; 8,28]	7,13	[6,93 ; 7,34]	0,001
Femenino	8,33	[8,24 ; 8,42]	7,13	[6,97 ; 7,30]	0,001
ACTIVIDAD LABORAL					
Docente	8,23	[8,16 ; 8,31]	7,17	[7,01 ; 7,33]	0,001
Administrativo	8,38	[8,26 ; 8,50]	7,08	[6,85 ; 7,31]	0,001
Jubilado	8,15	[7,97 ; 8,33]	7,03	[6,50 ; 7,56]	0,001

***FUENTE:** Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015*

Cuando se analiza la respuesta del personal (Tabla 10) se evidencia que existe diferencias significativas entre la media de las expectativas y la media de las percepciones de las categorías que componen la edad, el sexo y la actividad laboral.

En relación a la edad las diferencias son mayores en individuos con una edad superior a los 60 años dado que el valor de la diferencia es de 2,5.

En lo que concierne al sexo las diferencias son mayores en personas del sexo femenino, dado que la diferencia es de 2,8.

Finalmente en lo referente a la actividad laboral, las personas jubiladas presentan una diferencia más evidente, cuyo valor es de 2,1.

TABLA 10

EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA RESPUESTA DEL PERSONAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES DE ORDEN SOCIODEMOGRÁFICO. HSSU – 2015

	Expectativa		Percepción		p
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
EDAD					
< 60 años	8,71	[8,63; 8,79]	5,91	[5,75 ; 6,06]	0,001
≥ 60 años	8,83	[8,65 ; 9,01]	6,30	[5,95 ; 6,64]	0,001
SEXO					
Masculino	8,61	[8,50 ; 8,72]	5,96	[5,74 ; 6,17]	0,001
Femenino	8,81	[8,72 ; 8,90]	5,98	[5,80 ; 6,16]	0,001
ACTIVIDAD LABORAL					
Docente	8,74	[8,65 ; 8,83]	5,93	[5,75 ; 6,11]	0,001
Administrativo	8,70	[8,56 ; 8,83]	5,87	[5,62 ; 6,11]	0,001
Jubilado	8,77	[8,51 ; 9,03]	6,72	[6,25 ; 7,19]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

En relación a la seguridad que transmite el personal (Tabla 11) se evidencian diferencias significativas entre la media de las expectativas y la media de las percepciones de las categorías de la edad, sexo y actividad laboral.

En lo que concierne a la edad las diferencias son similares en ambos grupos de edad.

Con respecto al sexo al igual que en la edad las diferencias son similares

Finalmente en lo que se refiere a la actividad laboral las diferencias son mayores en el personal administrativo, siendo la diferencia de 2,6.

TABLA 11

**EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD Y SU RELACIÓN
CON VARIABLES DE ORDEN SOCIODEMOGRÁFICO. HSSU – 2015**

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
EDAD					
< 60 años	8,38	[8,31 ; 8,46]	6,08	[5,95 ; 6,21]	0,001
≥ 60 años	8,50	[8,32 ; 8,69]	6,22	[5,86 ; 6,57]	0,001
SEXO					
Masculino	8,34	[8,23 ; 8,45]	6,05	[5,85 ; 6,24]	0,001
Femenino	8,45	[8,36 ; 8,54]	6,14	[5,98 ; 6,30]	0,001
ACTIVIDAD LABORAL					
Docente	8,32	[8,24 ; 8,40]	6,13	[5,97 ; 6,28]	0,001
Administrativo	8,53	[8,39 ; 8,68]	5,93	[5,72 ; 6,14]	0,001
Jubilado	8,44	[8,20 ; 8,68]	6,65	[6,10 ; 7,20]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

Cuando se analiza la empatía del personal (Tabla 12) se evidencia que existe diferencias significativas entre la media de las expectativas y la media de las percepciones de las categorías que componen la edad, el sexo y la actividad laboral.

En relación a la edad las diferencias son mayores en individuos con una edad superior a los 60 años dado que el valor de la diferencia es de 2,88.

En lo que concierne al sexo las diferencias son mayores en personas del sexo femenino, dado que la diferencia es de 2,98.

Finalmente en lo referente a la actividad laboral, el personal administrativo presenta una diferencia más evidente, siendo el valor de 3,13.

Tabla 12
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA Y SU RELACIÓN CON
VARIABLES DE ORDEN SOCIODEMOGRÁFICO. HSSU – 2015

	Expectativa		Percepción		ρ
	X	[IC 95%]	X	[IC 95%]	
EDAD					
< 60 años	8,52	[8,44 ; 8,60]	5,80	[5,56 ; 5,87]	0,001
≥ 60 años	8,68	[8,49 ; 8,87]	5,71	[5,44 ; 6,16]	0,001
SEXO					
Masculino	8,52	[8,40 ; 8,63]	5,78	[5,55 ; 6,01]	0,001
Femenino	8,57	[8,48 ; 8,66]	5,59	[5,51 ; 5,88]	0,001
ACTIVIDAD LABORAL					
Docente	8,51	[8,43 ; 8,59]	5,79	[5,60 ; 5,98]	0,001
Administrativo	8,60	[8,45 ; 8,75]	5,47	[5,33 ; 5,81]	0,001
Jubilado	8,64	[8,41 ; 8,87]	5,94	[5,35 ; 6,53]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

10.2.7. Elementos de la Escala SERVQUAL en relación al sexo

Con respecto a la tangibilidad (Tabla 13) se puede evidenciar que la atención acorde a la gravedad establece una mayor diferencia en ambos sexos.

En referencia a la confiabilidad (Tabla 14) la atención en el área de admisiones establece una diferencia mayor en ambos sexos.

En relación a la respuesta del personal de salud ante el problema salud en la Tabla 15 se evidencia que en ambos sexos la evaluación del problema es el que presenta una diferencia mayor.

En cuanto a la seguridad que transmite el personal de salud (Tabla 16) se puede evidenciar que existe una diferencia mayor en la categoría referente a la forma en la cual explica los procedimientos.

Finalmente con respecto a la empatía (Tabla 17) se ha podido evidenciar que la categoría referente a la señalización del servicio de emergencias es la que presenta una mayor diferencia.

TABLA 13
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA TANGIBILIDAD DE ACUERDO AL SEXO. HSSU - 2015

	Hombres			Mujeres		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
Atención inmediata	8,30 [8,17 ; 8,43]	5,63 [5,31 ; 5,94]	0,001	8,56 [8,44 ; 8,69]	5,36 [5,11 ; 5,60]	0,001
Atención acorde a la gravedad	8,92 [8,74 ; 9,09]	5,56 [5,25 ; 5,87]	0,001	9,05 [8,91 ; 9,18]	5,37 [5,10 ; 5,65]	0,001
Atención a cargo del medico	8,63 [8,48 ; 8,78]	7,47 [7,25 ; 7,69]	0,001	8,74 [8,61 ; 8,87]	7,56 [7,37 ; 7,76]	0,001
Se informa a los familiares acerca del problema del paciente	8,38 [8,25 ; 8,50]	6,00 [5,74 ; 6,25]	0,001	8,54 [8,42 ; 8,65]	5,92 [5,68 ; 6,17]	0,001

Fuente: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 14
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE ACUERDO AL SEXO. HSSU - 2015

	Hombres			Mujeres		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
La farmacia cuenta con los medicamentos prescritos	8,22 [8,12 ; 8,32]	7,17 [6,88 ; 7,45]	0,001	8,29 [8,20 ; 8,39]	7,04 [6,82 ; 7,26]	0,001
Atención en el área de admisiones	8,21 [8,11 ; 8,30]	5,40 [5,08 ; 5,72]	0,001	8,32 [8,22 ; 8,42]	5,35 [5,06 ; 5,63]	0,001
Atención en el servicio de laboratorio	8,18 [8,09 ; 8,27]	7,38 [6,97 ; 7,78]	0,001	8,36 [8,25 ; 8,46]	7,44 [7,06 ; 7,81]	0,001
Atención en el servicio de RX	8,18 [8,09 ; 8,27]	8,21 [7,74 ; 8,67]	0,912	8,33 [8,23 ; 8,43]	8,71 [8,32 ; 9,09]	0,063
Atención en la Farmacia	8,21 [8,11 ; 8,30]	7,51 [7,23 ; 7,78]	0,001	8,35 [8,25 ; 8,45]	7,13 [6,90 ; 7,36]	0,001

Fuente: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 15
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD DE RESPUESTA DE ACUERDO AL SEXO. HSSU – 2015

	Hombres			Mujeres		
	Expectativa	Percepción	p	Expectativa	Percepción	p
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
Se brinda el tiempo necesario para responder a las interrogantes	8,63 [8,47 ; 8,78]	5,63 [5,29 ; 5,97]	0,001	8,72 [8,59 ; 8,84]	5,38 [5,11 ; 5,66]	0,001
Se respeta la privacidad del paciente	8,56 [8,42 ; 8,71]	7,21 [6,94 ; 7,47]	0,001	9,09 [8,96 ; 9,23]	7,25 [7,04 ; 7,46]	0,001
Se realiza una evaluación completa del problema de salud	8,52 [8,38 ; 8,67]	5,46 [5,17 ; 5,74]	0,001	8,86 [8,73 ; 8,99]	5,49 [5,25 ; 5,73]	0,001
Se resuelve el problema de salud	8,72 [8,56 ; 8,88]	5,53 [5,26 ; 5,81]	0,001	8,57 [8,45 ; 8,69]	5,81 [5,58 ; 6,03]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 16
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD DE ACUERDO AL SEXO. HSSU – 2015

	Hombres			Mujeres		
	Expectativa	Percepción	p	Expectativa	Percepción	p
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
El personal escucha con atención y brinda un trato amable	8,31 [8,19 ; 8,43]	6,19 [5,97 ; 6,41]	0,001	8,38 [8,28 ; 8,49]	6,30 [6,13 ; 6,47]	0,001
El personal muestra el interés por solucionar el problema	8,31 [8,19 ; 8,43]	6,09 [5,85 ; 6,32]	0,001	8,38 [8,28 ; 8,49]	6,25 [6,07 ; 6,43]	0,001
El medico explica el problema de salud	8,40 [8,27 ; 8,54]	6,22 [5,97 ; 6,46]	0,001	8,54 [8,43 ; 8,66]	6,21 [6,01 ; 6,42]	0,001
El medico explica de una manera sencilla los procedimientos	8,40 [8,27 ; 8,54]	5,69 [5,46 ; 5,93]	0,001	8,55 [8,43 ; 8,67]	5,79 [5,57 ; 6,00]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 17
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA DE ACUERDO AL SEXO. HSSU – 2015

	Hombres			Mujeres		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
El medico da una explicación detallada acerca del tratamiento	8,44 [8,30 ; 8,59]	5,77 [5,51 ; 6,03]	0,001	8,52 [8,40 ; 8,63]	5,63 [5,42 ; 5,85]	0,001
La señalización del servicio de emergencias es adecuada	8,39 [8,25 ; 8,53]	5,40 [5,09 ; 5,71]	0,001	8,40 [8,29 ; 8,51]	5,18 [4,90 ; 5,45]	0,001
El servicio de emergencias cuenta con un servicio de información	8,51 [8,35 ; 8,66]	8,51 [8,35 ; 8,66]	0,001	8,54 [8,43 ; 8,66]	8,54 [8,43 ; 8,66]	0,001
El equipamiento del servicio de emergencias es adecuado	8,59 [8,44 ; 8,74]	6,40 [6,12 ; 6,69]	0,001	8,57 [8,45 ; 8,69]	6,29 [6,07 ; 6,51]	0,001
El servicio cuenta con ambientes limpios y acogedores	8,67 [8,50 ; 8,83]	6,40 [6,15 ; 6,65]	0,001	8,81 [8,67 ; 8,96]	6,39 [6,17 ; 6,61]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

10.2.8. Elementos de la escala SERVQUAL en relación al grupo de edad

En comparación al sexo cuando se hace la comparación de acuerdo al grupo de edad se evidencia que la media de la expectativa en cada uno de los elementos de las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL tiene un valor menor a cinco. Así mismo la media de la percepción en cada uno de los elementos de las cinco dimensiones de la escala igualmente presenta un valor menor a cinco. Es de esa manera que:

En relación a la tangibilidad, (Tabla 18) se evidencia una mayor diferencia en la categoría referente a la atención acorde a la gravedad

Con respecto a la confiabilidad (Tabla 19) se puede evidenciar que la atención en el área de informaciones, presenta una mayor diferencia en ambos grupos de edad.

En referencia a la respuesta del personal (Tabla 20) la categoría referente a la evaluación completa del problema de salud establece una diferencia mayor en ambos grupos de edad.

En cuanto a la seguridad que transmite el personal de salud (Tabla 21) se puede evidenciar que existe una diferencia mayor en la categoría referente a la forma en la cual explica los procedimientos.

Por ultimo con respecto a la empatía (Tabla 22) se ha podido evidenciar que la categoría referente a la señalización del servicio de emergencias es la que presenta una mayor diferencia.

TABLA 18
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA TANGIBILIDAD DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD. HSSU - 2015

	< 60 años (Adultos)			≥ 60 años (Adultos mayores)		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
Atención inmediata	4,24 [4,19 ; 4,29]	2,73 [2,62 ; 2,84]	0,001	4,17 [4,07 ; 4,28]	2,76 [2,53 ; 3,00]	0,001
Atención acorde a la gravedad	4,50 [4,44 ; 4,56]	2,71 [2,60 ; 2,82]	0,001	4,51 [4,38 ; 4,63]	2,79 [2,52 ; 3,07]	0,001
Atención a cargo del medico	4,35 [4,30 ; 4,40]	3,74 [3,66 ; 3,83]	0,001	4,35 [4,23 ; 4,47]	3,87 [3,72 ; 4,03]	0,001
Se informa a los familiares acerca del problema del paciente	4,24 [4,19 ; 4,29]	2,97 [2,87 ; 3,07]	0,001	4,24 [4,13 ; 4,35]	3,02 [2,80 ; 3,24]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 19
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD. HSSU - 2015

	< 60 años (Adultos)			≥ 60 años (Adultos mayores)		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
La farmacia cuenta con los medicamentos prescritos	4,13 [4,09 ; 4,17]	3,56 [3,46 ; 3,65]	0,001	4,16 [4,07 ; 4,25]	3,51 [3,30 ; 3,72]	0,001
Atención en el área de admisiones	4,14 [4,10 ; 4,17]	2,66 [2,54 ; 2,77]	0,001	4,16 [4,07 ; 4,25]	2,83 [2,54 ; 3,11]	0,001
Atención en el servicio de laboratorio	4,14 [4,10 ; 4,18]	3,69 [3,54 ; 3,85]	0,001	4,16 [4,07 ; 4,25]	3,78 [3,44 ; 4,11]	0,026
Atención en el servicio de RX	4,14 [4,10 ; 4,18]	4,27 [4,11 ; 4,44]	0,116	4,13 [4,04 ; 4,21]	4,16 [3,81 ; 4,50]	0,857
Atención en la Farmacia	4,14 [4,11 ; 4,18]	3,67 [3,57 ; 3,76]	0,001	4,16 [4,07 ; 4,25]	3,54 [3,29 ; 3,79]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 20
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA RESPUESTA DEL PERSONAL DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD. HSSU - 2015

	< 60 años (Adultos)			≥ 60 años (Adultos mayores)		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
Se brinda el tiempo necesario para responder a las interrogantes	4,33 [4,27 ; 4,38]	2,69 [2,57 ; 2,81]	0,001	4,41 [4,29 ; 4,54]	3,02 [2,77 ; 3,26]	0,001
Se respeta la privacidad del paciente	4,43 [4,38 ; 4,49]	3,61 [3,52 ; 3,70]	0,001	4,49 [4,37 ; 4,62]	3,65 [3,45 ; 3,85]	0,001
Se realiza una evaluación completa del problema de salud	4,37 [4,31 ; 4,42]	2,68 [2,58 ; 2,78]	0,001	4,35 [4,23 ; 4,47]	3,05 [2,83 ; 3,27]	0,001
Se resuelve el problema de salud	4,30 [4,25 ; 4,35]	2,84 [2,75 ; 2,94]	0,001	4,41 [4,29 ; 4,54]	2,89 [2,67 ; 3,11]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 21
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD. HSSU - 2015

	< 60 años (Adultos)			≥ 60 años (Adultos mayores)		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
El personal escucha con atención y brinda un trato amable	4,17 [4,13 ; 4,21]	3,12 [3,05 ; 3,19]	0,001	4,22 [4,12 ; 4,33]	3,17 [2,99 ; 3,36]	0,001
El personal muestra el interés por solucionar el problema	4,14 [4,10 ; 4,18]	3,10 [3,02 ; 3,17]	0,001	4,16 [4,07 ; 4,25]	3,08 [2,90 ; 3,26]	0,001
El medico explica el problema de salud	4,23 [4,18 ; 4,28]	3,11 [3,02 ; 3,19]	0,001	4,32 [4,20 ; 4,44]	3,13 [2,92 ; 3,33]	0,001
El medico explica de una manera sencilla los procedimientos	4,23 [4,19 ; 4,28]	2,84 [2,75 ; 2,93]	0,001	4,32 [4,20 ; 4,44]	3,06 [2,88 ; 3,25]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

TABLA 22
EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD. HSSU - 2015

	< 60 años (Adultos)			≥ 60 años (Adultos mayores)		
	Expectativa	Percepción	ρ	Expectativa	Percepción	ρ
	X [IC 95%]	X [IC 95%]		X [IC 95%]	X [IC 95%]	
El medico da una explicación detallada acerca del tratamiento	4,23 [4,19 ; 4,28]	2,83 [2,74 ; 2,92]	0,001	4,30 [4,19 ; 4,42]	2,94 [2,73 ; 3,14]	0,001
La señalización del servicio de emergencias es adecuada	4,19 [4,14 ; 4,24]	2,59 [2,48 ; 2,71]	0,001	4,25 [4,14 ; 4,36]	2,86 [2,63 ; 3,09]	0,001
El servicio de emergencias cuenta con un servicio de información	4,25 [4,20 ; 4,31]	2,46 [2,34 ; 2,59]	0,001	4,33 [4,21 ; 4,45]	2,56 [2,27 ; 2,84]	0,001
El equipamiento del servicio de emergencias es adecuado	4,27 [4,22 ; 4,32]	3,20 [3,11 ; 3,29]	0,001	4,41 [4,29 ; 4,54]	3,03 [2,79 ; 3,27]	0,001
El servicio cuenta con ambientes limpios y acogedores	4,37 [4,32 ; 4,43]	3,22 [3,13 ; 3,30]	0,001	4,41 [4,25 ; 4,58]	3,13 [2,92 ; 3,33]	0,001

FUENTE: Base de datos del estudio de calidad de atención en el HSSU. 2015

11. DISCUSIÓN

De manera general en el presente estudio se 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.

Estos resultados al ser contrastados con otros, 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.

Es así que en un estudio realizado en el Hospital III ESSALUD de la región de Chiclayo (Perú) se ha establecido una brecha general de 1,2, la cual difiere grandemente con la brecha hallada en el estudio realizado en el HSSU (23).

Al realizar un análisis de cada una de las dimensiones de la escala SERVQUAL, observamos que en el caso de la tangibilidad la brecha (expectativa-percepción) existente en cada uno de sus elementos oscila entre los 3 a 4 puntos lo cual difiere con los resultados obtenidos en el hospital de Chiclayo donde la brecha fue de 1,08. Estos resultados establecen que los aspectos referentes a las instalaciones físicas, equipos y materiales empleados en la comunicación tienen una evaluación mucho más negativa que otros centros de similar nivel de complejidad de la región.

En relación a la confiabilidad o fiabilidad la brecha encontrada en cada uno de los elementos que conforman esta dimensión fue de 3 a 4 puntos lo cual difiere de los resultados obtenidos en el Hospital de Chiclayo en el cual tras la evaluación mediante la escala SERVQUAL se estableció una diferencia de 0,92 traduciéndose en un grado de insatisfacción aún mayor que en la anterior

dimensión, que se enfoca fundamentalmente en la ausencia de un área de admisiones.

El presente estudio en relación a la capacidad de respuesta establece en cada elemento que compone esta dimensión una brecha que está entre los 3 a 4 puntos lo cual difiere del valor hallado por Manchón en el Hospital de Chiclayo donde la brecha es de 0,92, lo cual establece una diferencia mayor en el HSSU en lo concerniente a la capacidad de respuesta.

La seguridad que demuestra el profesional también demuestra un grado de insatisfacción mayor al encontrado en otros establecimientos de similar complejidad dado que la brecha hallada en cada uno de los elementos de esta dimensión oscila entre 3 a 4 puntos, dado que en otros estudios como el realizado en el Hospital de Chiclayo se establece una brecha de 0,98, esto sin duda establece un grado mayor de insatisfacción en aspectos referentes al conocimiento del cuidado prestado, la capacidad del personal para brindar la educación sanitaria y la habilidad para transmitir confianza.

Finalmente en relación a la empatía que se define como el cuidado individualizado y amable en el presente estudio se establece una brecha de 3 a 4 puntos lo cual al igual que en las otras dimensiones difiere de los hallazgos de Monchón en el Hospital de Chiclayo en el cual la brecha fue de 1,01 estableciéndose un mayor grado de insatisfacción (23).

Estos resultados demuestran que el grado de satisfacción hallado en el HSSU mediante la escala SERVQUAL es negativo al ser comparado con los hallazgos de estudios realizados en instituciones de similar nivel de complejidad.

12. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Dados los resultados que demuestran una percepción menor a la expectativa, estos aspectos pueden producir: una deserción de las instituciones afiliadas al SSU con un subsecuente desprestigio institucional, problemas medico legales, disminución de las coberturas por inasistencia de los asegurados.

13. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

Existen varias audiencias que de alguna manera tiene que ver con los resultados de este trabajo, en primera instancia el usuario externo que es parte fundamental de la institución pues es de vital importancia que tenga una percepción de cómo está el servicio desde su percepción contrastada con los resultados obtenidos, puesto que es el primer interesado en esta problemática.

Al servicio de emergencias le interesa este resultado porque ayuda de alguna manera a que cuente con un panorama de la situación que vive actualmente, y que indirectamente le sirve de diagnóstico, con el fin último de mejorar la calidad de atención al usuario

El plantel gerencial y administrativo debe tener en cuenta estos resultados porque es importante tomar medidas desde este nivel para la mejora no solamente del servicio de emergencias, más bien de todo el contexto de la institución, porque a partir de los resultados obtenidos se tiene un acercamiento al resto de los servicios.

14. CONCLUSIONES

Se establecen las conclusiones enmarcándose en los objetivos planteados de manera inicial, las cuales son:

1. Un tiempo de espera prolongado vinculado a un tiempo reducido de atención, ubicación dentro del edificio, la señalización, el personal de información, el tiempo de espera de RX y laboratorio establecen cierto grado de insatisfacción en el usuario externo que acude al servicio de emergencias del HSSU.
2. Las deficiencias en la atención médica, de laboratorio, de RX y de farmacia sumada a la inadecuada disposición y señalización del servicio, establecen un cambio negativo en la expectativa del usuario externo del servicio de emergencias del HSSU. En general las altas “discrepancias “establecidas en la mayoría de las dimensiones estudiadas, muy superiores a las señaladas en otros escenarios parecidos establecen una insatisfacción del usuario a ser tomada por las autoridades
3. La expectativa negativa es más evidente en los adultos mayores, mujeres y personal administrativo

15. RECOMENDACIONES.

A partir de los resultados y conclusiones obtenidos se recomienda;

- Completar la información identificando y priorizando los problemas adyacentes a las dimensiones identificadas como de mayor “discrepancia” y trascendencia técnica para el servicio de emergencias.
- Implementar procesos de mejora continua que traten las discrepancias encontradas por orden de importancia según los resultados y conclusiones del estudio
- Realizar evaluaciones periódicas de acuerdo a consenso, en referencia a la satisfacción del usuario ya sea mediante la metodología SERVQUAL u otras similares, como continuación de los procesos iniciados en esta investigación.
- Desarrollar un instrumento de medición de la satisfacción del usuario más operativo que pueda ser usado de manera rutinaria en su gestión.
- Plantear un diagnóstico para la reingeniería de los procesos y flujos del servicio de emergencias, para que mediante su aplicación influyan en las discrepancias identificadas.
- Instalar un servicio de informaciones con personal específico.
- Implantar un proceso de gestión de la satisfacción del usuario en relación a los estándares de calidad que se indican en el PRONACS y atendiendo uno de los 8 principios de la calidad.

- Desarrollar procesos de capacitación del talento humano por competencias que puedan subsanar, las discrepancias encontradas en el trato, información recibida y Triage.
- Identificar las discrepancias que puedan afectar al buen desempeño técnico del servicio de emergencias como la señalización, información, rayos X, laboratorio y generar medidas correctivas y preventivas.
- Realizar más abordajes cualitativos que profundicen la información encontrada y brinden una teoría que explique las variables relacionadas con la calidad en el servicio de emergencias de SSU.
- Valorar la experiencia para ser extrapolada a otros servicios como consulta externa que por su magnitud en cuanto a la producción de servicio puede generar no conformidades
- Implementar un sistema de identificación de no conformidades (encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias) por parte del usuario, así mismo su proceso para su gestión.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Morales E. Escala Multidimensional SERVQUAL, Facultad de Ciencias Empresariales Universidad del Bío-Bío, Chile; 2005
2. Maldonado Chacón P. Calidad de Atención Percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario, La Paz Septiembre 2013, Tesis de grado mención Gerencia en Salud, La Paz-Bolivia; 2014
3. Munro Faure L, Munro Faure M. ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? Barcelona: Folio S.A; 2000:17-33.
4. Donabedian A. The Quality of Medical Care. Science. 1998; 200:856-64.
5. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Mem Fund Q. 2000; 44:166-203.
6. Donabedian A. The Quality of Care: How can it be assessed? JAMA. 1998; 260:1743-1748.
7. Carr Hill RA. The Measurement of Patient Satisfaction. J Public Meath Med. 1992; 14(3): 236- 349.
8. Ministerio de Salud y Deportes “Manual para la implementación de los círculos de mejoramiento de la calidad”, Octubre, La Paz Bolivia 2012.
9. Ministerio de Salud y Deportes - INASES, Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a corto Plazo, Bolivia 2012:14

10. Campos Soto R. Calidad de Servicio Percibido Según Modelo Servqual, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la Satisfacción de los Pacientes 2008, Rev. Enferm. Vanguard. 2013; 1(1): 16-20.
11. Cabello L., Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, Rev. Med Hered. 2012; 23(2):88-95
12. Gómez-Payo S, et al. Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. Rev. Calid Asist. Agosto; 2011
13. Villca Ala N., et al. Evaluación de la atención medica en la unidad de emergencias del Hospital del Niño” Dr. Ovidio Aliaga Uría”, Rev. Sociedad Boliviana de Pediatría 50, N°1 ,La Paz-Bolivia; 2011
14. Montaña Michel L. Satisfacción del Usuario: su conocimiento e importancia en la prestación de servicios médicos, Revista Médica 2001,Nº 1 Vol. 1
15. Maldonado Chacón P. Calidad de Atención Percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario, La Paz Septiembre 2013, Tesis de grado mención Gerencia en Salud, La Paz-Bolivia; 2014
16. Ministerio de Salud y Deportes “Manual para la implementación de los círculos de mejoramiento de la calidad”, Octubre, La Paz Bolivia 2012.
17. Ministerio de Salud y Deportes - INASES, Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a corto Plazo, Pág. 14, Bolivia 2012.
18. Ministerio de Salud y deportes. Comisión Nacional de Calidad en salud y auditoria. Ministerio de Salud y deportes. La Paz-Bolivia 2008

19. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de acreditación de establecimientos y Servicios de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención. Serie- Documentos Técnicos Normativos. Ministerio de Salud y deportes. La Paz Bolivia; 2008
20. Calixto M. Escala SERVQUAL: Validación en la Poblacion Mexicana . *Texto contexto*, 2011; 526-533
21. 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
22. De la Fuente A., Fernández Lerones J., Hoyos Y. Servicio de Urgencias de Atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la Zona Básica de Salud Altamira, Cantabria, España, *Rev. Calid. Asist.* 2009; 24(3): 109-114
23. 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 Mogrojevo (USAT), Chiclayo- Perú 2014
24. Huerta Medina E. "Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015", TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Lima-Perú 2015.
25. Deming A. Qualidade e o Consumidor. En *Qualidade: A revolução da Administração*. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A.; 1990. 124- 135.
26. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990.

27. Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua (FORSIMA), Estudio de Satisfacción de los usuarios unidades de Salud Dilais / Managua, Enero 2005
28. Alves De Paiva S., Ribas Gomes E. Atención Hospitalaria: Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes Durante su Período de Internación, *Rev. Latino-am Enfermagem* 2007, Septiembre-Octubre; 15(5)
29. Parasuraman A. Conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*, 1985; 41-50.
30. Parasuraman, A. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*, 1988; 2-40.
31. Amaya Rodríguez Y., Jardines Ochoa M., Hernández Torres M. Instrumento para evaluar el Nivel de Satisfacción en los Usuarios de los Servicios Asistenciales, La Habana- Cuba, 2010; 120-142
32. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*. 2014
33. Massip C. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008
34. Bahadori M. Measuring the Quality of Provided Services for Patients With Chronic Kidney Disease. *Nephrourol Mon*, 2014; Pag 1-7.

35. Nekoei M. Total Quality Management In Health Care System. *Int J Healthc Qual Assur*, 2011; Pag. 57-66.
36. Prieto M. Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales Sis San Navarra*, 2011; Pag. 21-31.
37. Ramessur V. Service quality framework for clinical laboratories. *Int J Health Care Qual Assur*, 2015; Pag. 367-381.
38. Ranjbarezatabadi M. Analysis of SERVQUAL in Shahid Sadoghi hospital, Yazd, Iran. *Hormozgan Univ Med Sci J*, 2012; Pag. 333-340.
39. Yesilada F. Health care service quality: a comparison of public and private hospitals. *Afr J Bus Manage*, 2010; 962-971.
40. Zamudio M. El uso SERVQUAL en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información. *Revista Interamericana* , 2005; 177-190.
41. Torres, E, et al. "Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de los Centros de Atención Secundaria de Salud", *Revista de La Administración Publica*, Rio de Janeiro, Pág. 720, 2008.
42. Velásquez, M. Acreditación de Calidad en salud, Chile, diciembre 2011.
43. Bohigas L, La Satisfacción del Paciente, *Gac. Sanit*, 2005; (5): 283-286.

17. ANEXOS

17.1 ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

**ENCUESTA SERVQUAL SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL H.S.S.U.**

Instrucciones: Estimado Usuario(a) se esta realizando un estudio sobre la calidad de la atencion que se le brinda en Emergencias, a través de una encuesta validada SERVQUAL, para conocer las distintas opiniones, vivencias, expectativas para posteriormente colaborar y publicar el resultado con el fin de desarrollar planes o programas en la mejora de

Usuario, la informacion se trabajara de manera anonima y confidencial. Contamos con su participacion:

“ Califique entre 1 a 5 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas sobre las **expectativas** de la calidad de atención que usted espera recibir del Servicio de Emergencias del HSSU.”

Con 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación

Edad Hombre Mujer

Ocupacion o Profesion :

N°	ENCUESTA SOBRE EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EMERGENCIAS	Definitivamente NO	NO	Regular	SI	Definitivamente SI
		1	2	3	4	5
1	Usted considera que: Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia					
2	Se realice la atención en emergencia considerando la gravedad del problema de salud del paciente					
3	Su atención en emergencia esté a cargo del médico					
4	El médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					
5	La farmacia de emergencia cuente con medicamentos que receta el médico					
6	El Servicio de Admision brinde buena atencion					
7	El Servicio de Laboratorio brinde buena atencion					
8	El Servicio de RX brinde buena atencion					
9	El Servicio de Farmacia brinde buena atencion					
10	El médico brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
11	Durante su atención en emergencia se respete su privacidad					
12	El médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido					
13	El problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore					
14	El personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia					
15	El personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención					
16	El médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención					
17	El médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán					
18	El médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
19	La señalización de Emergencias (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes					
20	El Servicio de Emergencias cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes					
21	El Servicio de Emergencias cuente con equipos y materiales necesarios para su atención					
22	Los ambientes del Servicio de Emergencias sean limpios, cómodos y acogedores					



**ENCUESTA SERVQUAL SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE H.S.S.U**

“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 del HSSU.”

Con 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación

Edad: Hombre Mujer

N°	ENCUESTA SOBRE PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EMERGENCIAS	Definitivamente NO	NO	Regular	SI	Definitivamente SI	
		1	2	3	4	5	
1	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias						
2	Se le atendio en emergencias considerando la gravedad de su problema de salud						
3	Su atención en emergencias estuvo 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 atencion						
7	El Servicio de Laboratorio le brindo buena atencion						
8	El Servicio de RX le brindo buena atencion						No Corresponde
9	El Servicio de Farmacia le brindo buena atencion						
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 médico realizó una evaluación completa por el problema de salud que acudio						
13	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró						
14	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia						
15	El personal de emergencia le mostró 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	Las señalizaciones de Emergencia (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 emergencias contó con equipos y materiales necesarios para su atención						
22	Los ambientes del servicio de emergencias estuvieron limpios, cómodos y acogedores						

GUIA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Sr. (a) Buenos días o tardes... Se está realizando una entrevista sobre la Satisfacción del Usuario que acude al Servicio de Emergencias. La idea es conocer las distintas opiniones, vivencias, expectativas que usted tiene, para posteriormente colaborar con el desarrollo de planes o programas para brindar mejor satisfacción sobre la calidad de atención. No existen respuestas correctas o incorrectas pero si deben ser sinceras. La información es solo para este trabajo de manera anónima, para agilizar la información grabare la información para transcribirla y analizarla, está de acuerdo con que se grabe esta conversación **SI o NO**. Si es de su consentimiento empecemos por favor. Muchas Gracias

Edad Hombre Mujer

OCUPACIÓN O PROFESIÓN: EDAD:.....

1. COMENTEME cuál es su impresión de la infraestructura, la ubicación y la funcionalidad del Servicio de Emergencias.
2. Le parecen apropiadas y útiles las formas de comunicación y las señales de guía del servicio.
3. Usted considera apropiado el uniforme y equipamiento del personal
- 4.Cuál es su opinión sobre la capacidad que tuvo el profesional que lo atendió para resolver su problema de salud.
5. Luego de recibir atención, el problema fue resuelto rápidamente
6. Le parece apropiado los tiempos: de espera, de atención, resultados de los exámenes de laboratorio o radiológicos.
7. Como considera el trato del personal de salud que le atendió.