



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CENTRO DE
EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS LIMA, 2018**

PRESENTADO POR:

BACH. PUICAN LIZA, JOSE WILLIAM

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

LIMA – PERÚ

2018



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE LA TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CENTRO DE
EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS LIMA, 2018**

LINEA DE INVESTIGACION:

**GESTION DE SERVICIOS DE SALUD: GESTION Y EVALUACION DE
PROGRAMAS Y POLITICAS DE SALUD**

ASESOR

Dr. MARIA ESTHER AUQUI CANCHARI

HOJA DE INFORMACION BASICA

1. Título:

Factores asociados y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

2. Autor:

Bach. José William Puican Liza

3. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es básica.

4. Método de investigación:

El método a utilizar es el método hipotético deductivo

5. Enfoque de investigación:

La investigación se enmarca dentro de enfoque es cuantitativo

6. Línea de investigación:

La línea de investigación se desarrolla en el área de

7. Lugar donde se desarrollará la investigación

La investigación se desarrollará en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, Lima.

8. Duración de la investigación:

El desarrollo de la investigación será en el mes de Julio del 2018

9. Asesor:

Dra. María Esther Auqui Canchari

10. Filial:

Universidad Alas Peruanas Filial Lima

| INDICE | Págs. |
|---|--------------|
| Índice General..... | iv |
| Índice de tablas..... | vi |
| Índice de figuras..... | viii |
| Dedicatoria..... | x |
| Agradecimiento..... | xi |
| Reconocimiento..... | xii |
| Resumen..... | xiii |
| Abstract..... | xiv |
| Introducción..... | xv |
| CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA. | |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 15 |
| 1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.2.1 Delimitación espacial..... | 17 |
| 1.2.2 Delimitación social..... | 17 |
| 1.2.3 Delimitación temporal..... | 17 |
| 1.2.4. Delimitación conceptual..... | 17 |
| 1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.3.1 Problema principal..... | 17 |
| 1.3.2 problemas específicos..... | 18 |
| 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 18 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 18 |
| 1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN. | |
| 1.5.1 Justificación..... | 19 |
| 1.5.2 Importancia..... | 20 |
| 1.5.3 Factibilidad..... | 21 |
| 1,5,4 Limitaciones..... | 21 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. | |
| 2.1 Antecedentes del problema..... | 22 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 30 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 33 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | |
| 3.1 Definición conceptual y operacional de las variables..... | 39 |
| 3.2 Hipótesis General..... | 41 |
| 3.2. Hipótesis Secundarias..... | 41 |
| 3.3 Matriz de operacionalización de variables..... | 42 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 4.1 ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | |
| 4.1.1 Enfoque de la investigación..... | 43 |
| 4.1.2 Tipo de investigación..... | 44 |
| 4.1.3 Nivel de investigación..... | 44 |
| 4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. | |
| 4.2.1 Métodos de Investigación..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2.2 Diseño de la Investigación..... | 45 |
| 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 4.3.1 Población..... | 45 |
| 4.3.2 Muestra..... | 46 |
| 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | |
| 4.4.1 Técnicas..... | 47 |
| 4.4.2 Instrumentos..... | 48 |
| 4.4.3 Validez y confiabilidad..... | 48 |
| 4.4.4 Prueba de normalidad..... | 49 |
| 4.4.5 Procesamiento y análisis de datos..... | 51 |
| 4.4.6 Ética en la investigación..... | 51 |
| CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | |
| 5.1 Análisis de Tablas y Figuras..... | 53 |
| 5.2 Contrastación de variables..... | 82 |
| 5.3 Discusión de resultados..... | 89 |
| Conclusiones..... | 98 |
| Recomendaciones..... | 99 |
| Referencias bibliográficas..... | 101 |
| ANEXOS | |
| 1. Matriz de consistencia..... | 104 |
| 2. Instrumento de recolección de datos | 105c |
| 3. Declaratoria de autenticidad de plan de tesis..... | 107 |
| 4. Consentimiento Informado..... | 108 |

| ÍNDICE DE TABLAS | PAGS |
|--|------|
| Tabla 01: La condición del encuestado relacionado con la edad..... | 53 |
| Tabla 02: La condición del encuestado relacionado con el sexo..... | 54 |
| Tabla 03: La condición del encuestado relacionado con el nivel de estudios..... | 55 |
| Tabla 04: La condición del encuestado relacionado con el tipo de seguro por el cual se atiende..... | 56 |
| Tabla 05: La condición del encuestado relacionado con el tipo de usuario..... | 57 |
| Tabla 06: La condición del encuestado relacionado con la ocupación..... | 58 |
| Tabla 07: La condición del encuestado relacionado con el trato del médico a su atención..... | 59 |
| Tabla 08: La condición del encuestado relacionado con la atención inmediata sin importar condición socioeconómica..... | 60 |
| Tabla 09: La condición del encuestado relacionado a la atención según su Gravedad..... | 61 |
| Tabla 10: La condición del encuestado relacionado su atención estuvo a cargo del médico..... | 62 |
| Tabla 11: La condición del encuestado relacionado con la comunicación del médico para explicar su problema..... | 63 |
| Tabla 12: La condición del encuestado relacionado con la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados..... | 64 |
| Tabla 13: La condición del encuestado relacionado con la atención en caja fue rápida..... | 65 |
| Tabla 14: La condición del encuestado relacionado con la atención en laboratorio de emergencia fue rápida..... | 66 |
| Tabla 15: La condición del encuestado relacionado con la atención en exámenes radiológicos fue rápida..... | 67 |
| Tabla 16: La condición del encuestado relacionado con el tiempo necesario que brindo el médico para contestar sus dudas..... | 68 |
| Tabla 17: La condición del encuestado relacionado con el respetó su privacidad durante su atención en emergencia..... | 69 |
| Tabla 18: La condición del encuestado relacionado con la realización del examen físico fue completo y minucioso..... | 70 |
| Tabla 19: La condición del encuestado relacionado con su problema de salud fue resuelto o mejorado..... | 71 |
| Tabla 20: La condición del encuestado relacionado con el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia..... | 72 |
| Tabla 21: La condición del encuestado relacionado con el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud..... | 73 |
| Tabla 22: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado..... | 74 |
| Tabla 23: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis..... | 75 |
| Tabla 24: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de | |

| | |
|--|----|
| la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió..... | 76 |
| Tabla 25: La condición del encuestado relacionado con los carteles, letreros y flechas de emergencia le parecen adecuados..... | 77 |
| Tabla 26: La condición del encuestado relacionado con el servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar al paciente.. | 78 |
| Tabla 27: La condición del encuestado relacionado a los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención..... | 79 |
| Tabla 28: La condición del encuestado relacionado los ambientes de emergencia estuvieron limpios y cómodos..... | 80 |
| Tabla 29: Principales factores asociados a la calidad de atención y su relación con el nivel de calidad de atención en centro de emergencia..... | 82 |
| Tabla 30: Nivel de calidad de atención en centro de emergencia y su relación con el grupo etario..... | 83 |
| Tabla 31: Relación entre el sexo y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018..... | 84 |
| Tabla 32: Relación entre el nivel de estudio y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.... | 85 |
| Tabla 33: Relación entre el tipo de seguro y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.... | 86 |
| Tabla 34: Relación entre la ocupación y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018..... | 87 |
| Tabla 35: Relación entre el trato al paciente y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.... | 88 |

| ÍNDICE DE GRAFICOS | PAGS. |
|--|-------|
| Grafico 01: La condición del encuestado relacionado con la edad..... | 53 |
| Grafico 02: La condición del encuestado relacionado con el sexo..... | 54 |
| Grafico 03: La condición del encuestado relacionado con el nivel de estudios. | 55 |
| Grafico 04: La condición del encuestado relacionado con el tipo de seguro por el cual se atiende..... | 56 |
| Grafico 05: La condición del encuestado relacionado con el tipo de usuario..... | 57 |
| Grafico 06: La condición del encuestado relacionado con la ocupación..... | 58 |
| Grafico 07: La condición del encuestado relacionado con el trato del médico a su atención..... | 59 |
| Grafico 08: La condición del encuestado relacionado con la atención inmediata sin importar condición socioeconómica..... | 60 |
| Grafico 09: La condición del encuestado relacionado a la atención según su Gravedad..... | 61 |
| Grafico 10: La condición del encuestado relacionado su atención estuvo a cargo del médico..... | 62 |
| Grafico 11: La condición del encuestado relacionado con la comunicación del médico para explicar su problema..... | 63 |
| Grafico 12: La condición del encuestado relacionado con la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados..... | 64 |
| Grafico 13: La condición del encuestado relacionado con la atención en caja fue rápida..... | 65 |
| Grafico 14: La condición del encuestado relacionado con la atención en laboratorio de emergencia fue rápida..... | 66 |
| Grafico 15: La condición del encuestado relacionado con la atención en exámenes radiológicos fue rápida..... | 67 |
| Grafico 16: La condición del encuestado relacionado con el tiempo necesario que brindo el médico para contestar sus dudas..... | 68 |
| Grafico 17: La condición del encuestado relacionado con el respetó su privacidad durante su atención en emergencia..... | 69 |
| Grafico 18: La condición del encuestado relacionado con la realización del examen físico fue completo y minucioso..... | 70 |
| Grafico 19: La condición del encuestado relacionado con su problema de salud fue resuelto o mejorado..... | 71 |
| Grafico 20: La condición del encuestado relacionado con el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia..... | 72 |
| Grafico 21: La condición del encuestado relacionado con el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud..... | 73 |
| Grafico 22: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado..... | 74 |
| Grafico 23: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis..... | 75 |
| Grafico 24: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió..... | 76 |

| | |
|--|----|
| Grafico 25: La condición del encuestado relacionado con los carteles, letreros y flechas de emergencia le parecen adecuados..... | 77 |
| Grafico 26: La condición del encuestado relacionado con el servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar al paciente.. | 78 |
| Grafico 27: La condición del encuestado relacionado a los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención..... | 79 |
| Grafico 28: La condición del encuestado relacionado los ambientes de emergencia estuvieron limpios y cómodos..... | 80 |

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con mucho amor y cariño a toda mi familia, y especialmente a mi querida madre María Manuela Liza Isique, porque sin su apoyo incondicional no hubiese logrado cumplir con mis anhelados sueños.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a los docentes de la Universidad Alas Peruanas, quienes con su sapiencia fueron el motivo de mi superación profesional, incentivándome a realizarme profesionalmente.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por haberme permitido ser alumno de sus claustros y llevar en alto su formación profesional en la presente maestría.

RESUMEN

El **Objetivo** de la presente investigación fue determinar la asociación entre los factores asociados y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. **Métodos:** Se aplicó encuestas anónimas, utilizando como instrumento el validado según SERVQUAL modificada para el servicio de emergencia de los establecimientos de salud por el Ministerio de Salud según R. M. N° 527-211/MINSA. **Resultados:** Los usuarios con el 29.95% tienen un nivel de estudios técnico superior, 29.67% superior universitario, 15.11% secundaria, 5.52% primaria y solo el 4.95% era analfabeto. El tipo de seguro por el cual se atiende usuario está el 27.75% independiente, 26.10% otro tipo de seguros, 13.19% tienen SIS, 9.34% SOAT, y 8.52% seguro regular. El trato del médico a su atención 30.32% excelente, 25.00% muy bueno, 14.84% bueno, 4.95% regular, malo y muy malo respectivamente. En el grupo acompañante, el 10.16% refieren que es excelente y 4.95% consideran pésimo. La atención del usuario fue inmediata sin importar condición socioeconómica el 38.85% refiere que es excelente, 25.27% muy bueno, 15.66% bueno, 5.22% regular, 4.95% considera que es malo y muy malo respectivamente. El usuario considera la comunicación del médico para explicar su problema el 29.12% excelente, 24.45.00% muy bueno, 12.64% muy bueno, 6.59% muy malo, 4.95% regular, 6.59% muy malo, 5.49% malo y 4.95% regular y 1.65% pésimo. El usuario considera el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia con 33.79% excelente, 23.90% muy bueno, 14.01% bueno, 4.67% malo, 4.12% muy malo, 3.57% regular, 0.82% pésimo. **Conclusiones:** De acuerdo a Rho de Spearman y el baremo de significancia de que es menor de 0.05, los factores asociados, el grupo etario, el sexo, el nivel de estudio, la ocupación, y el trato al paciente, están relacionados significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018.

Palabras claves: Amabilidad, respeto, paciencia, trato, calidad.

ABSTRACT

The **objective** of the present investigation was to determine the association between the associated factors and the quality of care in the San Pedro de los Chorrillos Lima Emergency Center 2018. Methods: Anonymous surveys were applied, using as validated instrument according to SERVQUAL modified for the service of emergency health facilities by the Ministry of Health according to RM N ° 527-211 / MINSA. Results: The users with 29.95% have a higher technical education level, 29.67% higher university, 15.11% secondary, 5.52% primary and only 4.95% that illiterate. The type of insurance by which the user is served is 27.75 % independent, 26.10% other types of insurance, 13.19% have SIS, 9.34% SOAT, and 8.52% regular insurance. The treatment of the doctor to your attention 30.32% excellent, 25.00% very good, 14.84% good, 4.95% regular, bad and very bad respectively. In the accompanying group, 10.16% report that it is excellent and 4.95% consider it lousy. The user's attention was immediate regardless of socio-economic condition, 38.85% said it was excellent, 25.27% very good, 15.66% good, 5.22% regular, 4.95% considered it bad and very bad respectively. The user considers the doctor's communication to explain his problem the 29.12% excellent, 24.45.00% very good, 12.64% very good, 6.59% very bad, 4.95% regular, 6.59% very bad, 5.49% bad and 4.95% regular and 1.65% lousy The user considers the treatment of the emergency personnel was with kindness, respect and patience with 33.79% excellent, 23.90% very good, 14.01% good, 4.67% bad, 4.12% very bad, 3.57% regular, 0.82% lousy. Conclusions: According to Spearman's Rho and the scale of significance that is less than 0.05, the associated factors, the age group, sex, level of study, occupation, and treatment of the patient, are significantly related to the quality of care at the San Pedro de los Chorrillos Emergency Center. Lima, 2018.

Keywords: Kindness, respect, patience, treatment, quality

INTRODUCCION

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector Salud, existe un creciente interés para evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención, para mejorarla, en los sistemas de salud.

La calidad de atención en salud se ha convertido en una de las mayores preocupaciones tanto para quienes tienen la responsabilidad de prestar los servicios de salud, como para quienes requieren de dichos servicios. Dichos conceptos brindan información que beneficia al prestador de los servicios de salud, a los profesionales quienes tienen trato directo con el paciente y principalmente a los usuarios en lo que respecta a sus necesidades y expectativas.

El Centro de Emergencia San Pedro de los Chorrillos, atiende en los servicios de medicina y traumatología, observándose problemas en infraestructura inadecuada, demora en el tiempo de la atención (triaje, farmacia, caja, laboratorio, etc.) farmacia desabastecida, insuficiente número de personal técnico y profesional. Estos factores pueden incidir en la calidad de la atención de los pacientes que acuden a este establecimiento de salud.

En este sentido, se elabora el presente investigación con el objetivo de identificar el grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el Centro de Emergencia San Pedro de los Chorrillos durante el año 2018, así como determinar cuáles son los principales factores asociados al mismo.

La investigación se desarrolló de acuerdo a los siguientes capítulos:

En el Capítulo I: Planeamiento Del Problema. Se describió la realidad problemática de la investigación, delimitando la parte espacial, social, temporal y conceptual. Asimismo fueron planteados los problemas en base a sus dimensiones, elaborándose los objetivos. También se desarrolló la justificación, Importancia, factibilidad y Limitaciones de la investigación.

Para el Capítulo II: El Marco Teórico Conceptual, Fueron obtenidos los antecedentes del problema de 10 autores cinco internacionales y cinco nacionales, estableciendo las correspondientes bases teóricas y definición de términos básicos.

En el capítulo III, fueron planteadas las Hipótesis y Variables, desarrollándose la definición conceptual y operacional de las variables, la Matriz de operacionalización de variables

Dentro del capítulo IV, la metodología de la investigación se basó en el Enfoque, Tipo y Nivel de investigación, el Método y el Diseño de la Investigación. Tomando además la Población y la muestra correspondiente. También se desarrolló Técnicas e Instrumentos así como la Prueba de normalidad, el Procesamiento y análisis de datos y la Ética en la investigación.

En el Capítulo V: Se ejecutó el análisis de tablas y figuras y la contratación de variables, llegando a las, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La insatisfacción del usuario externo en servicios de salud y la falta de calidad de atención es un aspecto que en términos de evaluación ha venido cobrando mayor interés en salud pública, siendo considerada desde décadas uno de los ejes de evaluación de la calidad de servicios de salud.

La calidad de servicio consiste en la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993).

Según la OMS, la calidad, es la comparación del nivel de atención en el aquí y ahora, con la que se establece en el nivel deseado de la atención. Este concepto refleja la idea de que la calidad no es percibida por todos por igual, o al mismo nivel, que el estado de desarrollo de la población mundial; no es uniforme y por lo tanto también el nivel de atención de la salud no es homogénea. Fuente: OMS (1986) Mezomo también señala que la calidad de la salud se basa en la filosofía de la mejora continua de la calidad, aprobado en la industria, desde hace cincuenta años con excelentes resultados, lo que

elevó la conciencia de los 2 servicios de salud de muchos países para resolver los problemas que les afectan .Fuente: Mezomo (2001).

Clearly y McNeil definen la satisfacción, como la reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, haciendo hincapié en los elementos subjetivos ligados a su experimentar medidas de evaluación cognitiva, de la reacción emocional del usuario y de la estructura, proceso y / o resultados de la atención. Fuente: Clearly y McNeil (1988)

La satisfacción de los usuarios, se refiere a la amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia de la atención de la salud y tiene en sí mismo un uso complejo. Se entiende desde muchos ángulos, teniendo diferentes significados en diferentes contextos, es un término subjetivo, dinámico, con un fuerte valor cultural y por lo tanto sujeto a cambios constantes. Fuente: Ribeiro (2003).

El Servicio de Emergencia del Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, atiende en las áreas de medicina, y traumatología. Se observa diariamente problemas como: infraestructura inadecuada, hacinamiento, ventilación escasa, personal poco motivado y capacitado, con trámites administrativos engorrosos, la demora en el tiempo de la atención (triaje, farmacia, caja, laboratorio, etc.), farmacia desabastecida, duplicación de tareas en el personal asistencial e insuficiente número de personal técnico y profesional y sin la supervisión adecuada. Estos factores pueden incidir en la calidad de la atención de los pacientes que acuden diariamente a este servicio. Por brindar una deficiente atención en la emergencia, por todo lo mencionado anteriormente representa grandes obstáculos para brindar una atención de calidad en el servicio de emergencia, reconocido como prioridad por los trabajadores y los usuarios. Esto trae como consecuencia el mal trato al usuario, reclamos permanentes, demanda insatisfecha y que la imagen de la institución podría verse seriamente cuestionada por la comunidad.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1 Delimitación Espacial:

Lugar : Chorrillos

Provincia : Lima

Departamento : Lima

1.2.2 Delimitación Social:

En el presente estudio se incluyeron los usuarios externos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos.

1.2.3 Delimitación Temporal:

La Delimitación temporal: La investigación se desarrolló desde enero a diciembre del 2018.

1.2.4 Delimitación Conceptual:

Esta investigación profundizara en los temas relacionados a calidad de atención, satisfacción del usuario y los factores que podrían estar asociados a la calidad de atención.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.3.1 Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el grupo etario y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el sexo y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de estudio y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el tipo de seguro y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre la ocupación y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el trato al paciente y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer si el grupo etario está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.

- Determinar si el sexo está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- Evaluar si el nivel de estudio está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- Precisar si el tipo de seguro está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- Identificar si el tipo de usuario está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- Conocer si la ocupación está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- Describir si el trato al paciente es un factor asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.

1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

1.5.1 Justificación

Nuestro país está viviendo una serie de transformaciones sociales y económicas que están influenciando de manera directa el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el Servicio de Emergencia del Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, el cual se ha convertido en una de las mayores preocupaciones tanto para quienes tienen la responsabilidad de prestar los servicios de salud, como para quienes requieren de dichos servicios.

La falta de estudios acerca de la calidad de atención en el sector salud, suficientemente integrales y rigurosos, sumado a la percepción de la población de recibir una atención

de salud de baja calidad, según se concluye en los estudios realizados a nivel local por la Universidad de Lima en el año 2013 ¹, evidencian el bajo desarrollo del concepto de calidad de atención en el sector salud. Dichos estudios mencionan también una marcada tendencia a seguir descendiendo el nivel de calidad, tanto para los hospitales del Ministerio de Salud como para Seguro Social de Salud – Es Salud.

Nuestra investigación no sólo pretende obtener información acerca de la calidad percibida por los usuarios externos o pacientes, sino, proponer líneas estratégicas de intervención para el mejoramiento de la calidad, y demostrar que no sólo en grandes establecimientos de salud u organizaciones complejas se pueden realizar investigaciones de este tipo, sino también en establecimientos como el nuestro, que brinden atención de emergencia. Además se considera que implementar algunas intervenciones para mejorar la calidad, produciría un efecto positivo en la prestación de la salud individual y colectiva para la población

Por lo tanto el estudio se centra en determinar los factores asociados a la calidad de atención en el servicio de Emergencia San Pedro de los Chorrillos, así como de los servicios auxiliares que brinda a la población.

1.5.2 Importancia

La política de salud en el país, actualmente viene impulsando el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud, orientados a mejorar sus condiciones de eficacia y eficiencia, que permitan elevar la calidad de atención a los usuarios. Es en este contexto que el Ministerio de Salud, contando con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, desde el año 1993, viene realizando acciones para el desarrollo de una de las estrategias más importantes de la garantía de la calidad, la Acreditación de Establecimientos de Salud, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que ellos brindan.

Medir la satisfacción de los usuarios es importante porque facilita juzgar la calidad de la atención prestada, ya que la satisfacción “es un resultado de la asistencia”. Pero además, “la satisfacción en sí es un beneficio”, “que mejora la salud” y “contribuye a

la adhesión al régimen de cuidados”. De allí la importancia de esta investigación, porque permitirá determinar los factores asociados a la calidad de atención, que nos ayude a establecer procesos de mejora continua de la calidad de la atención que conlleven a mejores resultados en el paciente.

Con la presente investigación se va a conocer la calidad del Servicio del Centro de Emergencia San Pedro de los Chorrillos desde el punto de vista de los usuarios; lo que va a permitir conocer sus fortalezas y sus puntos débiles en la estructura y en los procesos; de esta forma proporcionar información confiable para rediseñar este servicio y así poder brindar un servicio óptimo a los usuarios.

Es en este sentido las evidencias a obtenerse mediante la presente investigación sustentarán una serie de acciones destinadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria del Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, teniendo la posibilidad de incidir en determinados componentes y factores que resulten asociarse a la calidad percibida, de ahí el aporte del presente estudio

1.5.3 Factibilidad:

Se cuenta con la disponibilidad económica para cumplir con los objetivos de la investigación, a fin de cumplir con las metas que se tienen en este trabajo. Se considera factible además porque se cuenta con el apoyo del personal, instalaciones, material y equipo.

1.5.4 Limitaciones:

Estas estarán presentes por el interés que muestren los integrantes de la muestra poblacional a encuestar, el horario y la distancia a tomar.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

A. Nivel Internacional

- **Rodríguez M., y Muñoz R., (2017)**, en España publican el estudio titulado “*Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid*”. El objetivo fue identificar los factores que van a definir la satisfacción de los pacientes en las consultas externas de varios hospitales de la ciudad de Madrid. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 150 usuarios de consultas externas mediante un cuestionario auto administrado. Del total de pacientes incluidos el 45,3% (68) corresponde a hombres y el 54,7% (82), a mujeres. La media de edad de la muestra fue de $68,26 \pm 16,755$. El 47,3% (71) contaba con estudios universitarios o se encontraba estudiando en la universidad. El 26% (39) estaba empleado; el 66,7% (100), jubilados y el 7,3% (11), desempleado. El estado civil del 78,85% (118) corresponde a casados, mientras que el 21,3% (32), a solteros. En el análisis bivalente se identificó diferencias estadísticamente significativas para el sexo masculino y tener estudios universitarios; en función del estado civil y situación laboral, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Concluyeron que existieron dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de

los usuarios en las consultas externas: el sexo masculino y haber cursado estudios universitarios. ²

- **Morgan M., et al., (2015)**, en Estados Unidos desarrollaron un estudio titulado *“Demographic, Operational, and Healthcare Utilization Factors Associated with Emergency Department Patient Satisfaction”*, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la satisfacción del paciente. Fue un estudio observacional con una muestra retrospectiva. Las valoraciones globales de satisfacción de los pacientes fueron las siguientes: 15% de pacientes no satisfechos y 86% satisfechos. Encontraron que las poblaciones denominadas “minorías” (pacientes negros e hispanos), personas mayores (65 años de edad) y los pacientes que llegaron en autobús o a pie tienen más probabilidad de presentar puntuación de satisfacción más altas. Los pacientes que sintieron que su condición médica no había mejorado estaban menos satisfechos. Asimismo los tiempos de espera, también se redujeron la satisfacción del paciente. Se observó que un aumento de dos horas en el tiempo de espera en el consultorio médico disminuyó la satisfacción del paciente. Concluyeron que los tiempos de espera prolongados fueron los factores de mayor asociación la satisfacción del usuario. ³
- **Borré (2013)**, en Barranquilla realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo sobre *“Calidad percibida de atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla”*, en el que encuestó a 158 pacientes a través del cuestionario SERVQHOS-E, cuestionario diseñado para medir la calidad de atención hospitalaria y servicios de salud, en base al instrumento SERVQUAL. Se obtuvieron como resultados: “peor y mucho peor de lo que esperaba” con 4%, “como lo esperaba” con 17%, “mejor y mucho mejor de lo que esperaba” 78%. Además, el 48,1% se sintió “satisfecho”, el 48,7% se sintió “muy satisfecho”, mientras que el 3% se mostró “poco o nada satisfecho”. En base a la teoría de Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al. el 78% de los pacientes evidenció

altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS ⁴.

- **Bustamante P., et al., (2013)**, en Chile desarrollaron un estudio titulado “*Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados*”. El propósito fue conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario y analizar los factores que podían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción. . Fue un estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años. Se encuestaron 373 pacientes: 158 (42,4%) contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) satisfactoria y 28 (7,5%) no satisfactoria. Después del análisis multivariante, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso ($p < 0,001$). Concluyeron que el grado de satisfacción con la atención en urgencias fue elevado y estuvo condicionado mayormente por la percepción del tiempo de espera, el trato médico recibido y un trato respetuoso.⁵
- **Barrero et al (2017)**. Percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios de consulta externa atendidos en la IPS MEDICCOL SAS 2017, Hospital Universitario del Valle de Colombia, en el año 2010, realizó un estudio amplio y completo para identificar *la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención y servicios de salud de todas las áreas de atención de la institución, considerando el enfoque metodológico SERVQUAL* y empleando un muestreo probabilístico aleatorio estratificado. Entre sus principales conclusiones resaltan: en la dimensión aspectos tangibles, faltan camillas, colchonetas, sábanas, insumos como gasa, esparadrapo, toalla; en la dimensión capacidad de respuesta, consideran que el tiempo de programación de las citas, así como el tiempo de espera por atención es muy largo, mientras que el tiempo de atención del doctor es corta; en la dimensión fiabilidad, los usuarios no reciben adecuada información sobre el cambio de citas o los procedimientos programados; en la

dimensión seguridad, algunos médicos no comunican los diagnósticos, u omiten los procedimientos administrativos; mientras que, en la dimensión empatía, si bien los usuarios consideran que los médicos son especialistas en su área, les falta espíritu servicial, al igual que las enfermeras y el personal administrativos⁶

B. Antecedentes Nacionales.

- **Cabrera, (2016)**, en una investigación en Lima con el título: “*Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015*” donde el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia. Para ello se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que participaron 176 usuarios externos a los mismos que se administró la escala Servqual. Los resultados hallados evidenciaron que los usuarios tuvieron una edad promedio de 41,7 años; asimismo, la mayoría perteneció al sexo masculino (51,1%), tenía un nivel educativo de secundaria (81,3%), siendo mayormente adscritos al SIS (86,9%) De modo general de halló que el 52,5% de usuarios manifestó sentirse satisfecho; mientras que el 47,8% estuvo insatisfecho. La valoración de las dimensiones de la calidad evidenció que seguridad y la empatía fueron las que mayor satisfacción generaron al 58,8% y 58,0% de usuarios externos, respectivamente. Por otro lado, las dimensiones de la calidad que mayor insatisfacción generaron fueron la capacidad de respuesta y los aspectos tangibles con un 62,5% y 48,5% de usuarios insatisfechos, respectivamente. Por su parte en la dimensión fiabilidad obtuvo un 53,8% de usuarios satisfechos. Al valorar la satisfacción percibida según las variables edad, sexo, nivel educativo y condición de aseguramiento, se halló que ninguno de estos factores se relaciona con la calidad de atención percibida. Se concluyó que poco más de la mitad de usuarios se percibe satisfecho con la atención de emergencia, siendo la capacidad de respuesta la que mayor insatisfacción genera ⁷.
- **Herrera (2015)**, en Lima, investigó acerca de los “*Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia Hospital Sergio E. Bernales 2015*”, con

el objetivo de determinar el grado de calidad de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo, y tuvo una muestra de 381 pacientes, quienes fueron evaluados mediante la escala SERVQUAL. Los resultados que obtuvo, reflejaron que existe un alto grado de insatisfacción de parte de los usuarios con un 90,1% para la calidad de atención, con respecto a la dimensión fiabilidad obtuvo un 87,6% de insatisfacción, mientras que la capacidad de respuesta reflejó un 92,54% de insatisfacción. En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no halló valores estadísticamente significativos, excepto entre la condición del paciente o acompañante y la dimensión capacidad de respuesta con un ($p=0,007$). Concluyó entonces que aproximadamente solo un 9,9% de la población encuestada manifestó haber quedado satisfecho con el servicio ⁸.

- **Mendocilla, (2015)**, en Lima, desarrolló un estudio sobre los *“Factores que influyen en la satisfacción en la satisfacción de los usuarios externos Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015”*, con la finalidad de identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de consultorio externo. El método del estudio fue descriptivo, transversal, observacional y prospectivo, agrupando a una muestra de 100 usuarios de los consultorios externos, en quienes aplicaron la encuesta SERVQUAL. Los resultados mostraron que la satisfacción del usuario se encontraba en 64.8%, las dimensiones calificadas como satisfactorias fueron capacidad de respuesta (78.8%), seguridad (80.8%), empatía (73.6%) y aspectos tangibles (61%) y la dimensión con mayor insatisfacción fue la de fiabilidad con 64.8%. finalmente concluyó que existe un nivel aceptable de satisfacción del usuario externo con la atención médica recibida en los consultorios externos; y que entre las características sociodemográficas que se asociaron con la satisfacción del usuario externo tenemos el grupo etario, grado de instrucción y ocupación ⁹.
- **Ramos (2015)**, investigó sobre los *“Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015”*, con el objetivo de determinar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre

la calidad de atención del usuario externo. El estudio fue de tipo observacional, analítico y prospectivo de corte transversal; con una muestra de 96 usuarios externos. Los resultados indicaron que el 72,2% de los usuarios externos se encuentra. Dentro de las variables con mayor satisfacción se encuentran la Seguridad con 96,13%; seguido de Empatía con 91,3%; Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente. La variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población. Con estos porcentajes el autor concluyó que los usuarios externos están satisfechos con la calidad de atención que reciben ¹⁰.

- **Huarcaya (2015)**, en Apurímac el estudio: “*Percepción de la calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015*”, donde el objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias de un hospital Andahuaylino. Se planteó una investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo que contó con una muestra de 269 usuarios externos, los mismos que fueron encuestados. Entre los resultados se encontró que la mayoría de usuarios tuvo un rango de edad entre 20 a 40 años (64,3%) y tuvieron un nivel educativo superior (71,5%). Con respecto a la percepción de la calidad de atención en general, se halló que la mayor parte de los usuarios (50,1%) percibió un regular nivel de calidad, el 37,5% percibió una mala calidad y solo el 12,2% percibió una buena calidad de atención. En relación a la dimensión de la calidad estructura (equipos, cantidad de recursos humanos, instalaciones físicas, etc.), el 59,8% de usuarios percibió un regular nivel de calidad, el 26,3% percibió una mala calidad de atención y solo el 13,7% manifestó que esta calidad fue buena. En la dimensión proceso (trato, amabilidad, comunicación, etc.) la mayor parte de usuarios manifestó haber recibido una mala calidad de atención (52,0%), un 37,5% manifestó una regular calidad y solo el 10,4% manifestó que la calidad fue buena. En la dimensión resultados, la calidad de atención principalmente fue percibida como regular (55,0%). Se concluyó que la calidad de atención percibida por el usuario externo atendido en la emergencia es poco satisfactoria y existe la necesidad de que sea mejorada. ¹¹

- **Torre (2014)**, realizó un estudio denominado “*Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del Consultorio Externo de Gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú mayo 2014*”, con la finalidad de determinar los factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de Gastroenterología. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal; con una muestra de 221 pacientes. Los resultados que obtuvo indicaron que solo el 21,3% de los usuarios se encontraba satisfecho con la atención recibida en general, respecto a la dimensión fiabilidad el 26,7% se mostró satisfecho, al igual que el componente seguridad en un 48%, la empatía en un 38,9% y los aspectos tangibles en un 32,6%. Respecto al género, el 70,8% de los usuarios de sexo masculino y 86,1% de sexo femenino manifestaron estar insatisfechos con la atención recibida ($p=0,005$); asimismo el 70,7% de los beneficiarios directos y 84,5% de los familiares señalaron estar insatisfechos con la atención recibida ($p=0,013$). A medida que aumenta el tiempo de espera para la atención disminuye la satisfacción del usuario ($p=0,000$). Concluyó entonces que existe un elevado porcentaje de usuarios insatisfechos con el servicio brindado en el consultorio externo del Gastroenterología ¹².
- **Ortiz (2014)**, en su investigación titulada: “*Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta Servqual, en la Micro Red Villa-Chorrillos en el año 2014*” donde el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención en los servicios de salud. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal que contó con la participación de 383 pacientes, a lo mismos que se aplicó la escala Servqual. La mayoría de usuarios pertenecieron al sexo femenino (79%), tuvieron estudios secundarios (73%), estuvieron adscritos al SIS (67%) y fueron continuadores (87%). De modo general, el 65,1% de usuarios externos se encontraron insatisfechos con los servicios brindados y el 34,9% estuvieron satisfechos. En cuanto a las valoraciones de las dimensiones de la satisfacción se observó que la mayor insatisfacción fue obtenida en la dimensión de seguridad (44,2%), seguidamente se halló la empatía (39,2%) como mayor generador de

insatisfacción; por su parte la fiabilidad generó insatisfacción al 32,8% de usuarios. En la dimensión de fiabilidad el 67,2% de usuarios refirieron estar insatisfechos seguido de la empatía con un 60,7% de usuarios insatisfechos. La dimensión mayormente valorada como satisfecha fue la seguridad con un 55,8% de usuarios externos satisfechos. Se concluyó que la satisfacción en general y cada una de sus dimensiones es valorada principalmente como insatisfecha ¹³.

- **Cabello (2012)**, realizó la validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de emergencia y consultorios externos del Hospital Cayetano Heredia en el 2010 mediante la encuesta SERVQUAL encuestó a 384 usuarios de consulta externa y 383 usuarios de emergencia, la satisfacción de usuarios en consulta externa fue 46,8% y 52,9% en emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en emergencia fueron deficiente resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora en la atención de farmacia, caja y admisión. Reporta además que las encuestas utilizadas han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como válidas en la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos¹⁴.
- **Ninamango (2014)**, desarrollo un estudio descriptivo realizado en el año 2014 a 230 usuarios de los consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para describir la percepción del servicio mediante la encuesta de SERVQUAL modificada, donde el 83,9% eran insatisfechos en las dimensiones de confiabilidad 78.3%, aspectos tangibles el 72.6%, empatía 69.6% y seguridad 63.9%. Las expectativas son altas a comparación de las percepciones. En este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones ¹⁵.
- **HAMA-MINSA (2014)**, un estudio descriptivo de usuarios externos atendidos en emergencia atendidos en Lima donde se realizó la metodología de encuesta SERVQUAL a 384 usuarios donde su nivel de insatisfacción es de 71.09% la

dimensión que presenta mayor insatisfacción es capacidad de respuesta 78.8%, aspectos tangibles 77.24% .¹⁶

- García L., en el año 2013 publico una investigación descriptivo realizado en el año 2013 en un Centro de Salud de Chorrillos donde entrevistaron a 192 usuarios con la encuesta SERVQUAL modificada para determinar la percepción y expectativas de la calidad de atención donde se encontró el 55% de los usuarios encuestados estaban insatisfechos y el 45% satisfechos, con mayor grado de insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Y mayor grado de satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad. Donde se concluye que para los pacientes lo más importante es el respeto por su privacidad, una buena comunicación y en sentirse escuchados.¹⁷

2.2 BASES TEORICAS CIENTIFICAS

- **Calidad de atención en salud.**

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado (según los estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente; Lohn, nos dice que calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad, máximo conocimiento científico-técnico y tiene una visión centrada en la calidad científica técnica del prestador.

Actualmente para la OMS la calidad de la asistencia sanitaria se refiere a "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso".

Donabedian define la calidad en la atención de la salud como "el grado de utilización de los medios más adecuados, con el propósito de conseguir los mayores progresos en salud".¹⁸

Según la Guía técnica para la evaluación de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la calidad de atención es "conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el procesos de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseado tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario".¹⁹

- **Satisfacción del usuario.**

La satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud viene consiguiendo gran importancia como indicador de la calidad de la atención en salud en las últimas décadas. Es de vital importancia que la atención que ofrece el profesional de salud sea de calidad, para lo cual necesita de la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales afectivas y de un entorno físico agradable.²⁰

La satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Es justamente con la finalidad de lograr la satisfacción del usuario que los datos de las encuestas de satisfacción aplicada en ellos, contribuye a los proveedores de atención de salud a desarrollar estrategias para la prestación de la atención que facilite la retención de los pacientes actuales y el reclutamiento de nuevos pacientes.²¹

- **Cuestionario SERVQUAL**

Es una herramienta desarrollada por Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. La herramienta SERVQUAL se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario ²².

Las encuestas para el servicio de consulta externa, incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, repartidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

Fiabilidad (preguntas del 01 al 05): capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Capacidad de respuesta (preguntas del 06 al 09): disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad (preguntas del 10 al 13): evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía (preguntas del 14 al 18): es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos tangibles (preguntas del 19 al 22): son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

El modelo SERVQUAL desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en los años 80 surge como facilitador para medir, evaluar y gestionar el análisis de la calidad en los servicios de ahí que también es utilizado como un método de análisis de las deficiencias que presenta un servicio para ser mejoradas.

- **Dimensiones del modelo SERVQUAL:**

El modelo SERVQUAL consta de 5 dimensiones: FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA, SEGURIDAD, EMPATIA, ELEMENTOS TANGIBLES. Estas cinco dimensiones se evalúan mediante el cuestionario SERVQUAL el cual consta de tres secciones. En la primera considera interrogantes acerca de lo que debe ser un servicio. En la segunda sobre la percepción del cliente sobre el servicio que presta la empresa y la tercera cuantifica la evaluación de los clientes sobre la importancia de los cinco criterios con el que se podrá determinar las puntuaciones obtenidas.

El modelo SERVQUAL también es considerado como instrumento de mejora asumiendo la existencia de cinco deficiencias en el servicio cada una asociada a un tipo de discrepancia: La primera deficiencia se refiere a la discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos, la segunda deficiencia considera la discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las especificaciones y normas de calidad. La tercera deficiencia refiere la discrepancia en las especificaciones de la calidad del servicio y prestación del servicio. La cuarta deficiencia se refiere a la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. La quinta diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores, está en la interrelación de los cuatro factores anteriores ²².

Por lo tanto el modelo SERVQUAL es en la actualidad ampliamente utilizado en el mundo por ser un instrumento no sólo para la evaluación de servicios sino que brinda un enfoque de mejora en función de la evaluación de deficiencias.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Aspectos intangibles:** La mayoría de los servicios son intangibles (Lovelock, 1983). No son objetos, más bien son resultados. Esto significa que muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para

asegurarse de su calidad, ni tampoco se pueden dar las especificaciones uniformes de calidad propias de los bienes. Por tanto, debido a su carácter intangible, una empresa de servicios suele tener dificultades para comprender cómo perciben sus clientes la calidad de los servicios que presta (Zeithaml, 1981)

- **Calidad del Servicio:** La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian (1980 y 1988), quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.

Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes que agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988 p. 26)

Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988 p. 26)

Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad). (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988 p. 26)

Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988 p. 26)

Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988 p. 26)

- **Centro de Salud:** Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Definición ABC <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>. (Cecilia Bembibre).
- **Edad:** tiempo total transcurrido desde el nacimiento del usuario externo expresado en años hasta la actualidad, (De conceptos.com).
- **Expectativa del Usuario:** “Si el producto o servicio satisface o sobrepasa las expectativas del cliente una y otra vez, entonces estaría en la mente del cliente un servicio de calidad”¹. Juran (1990) se basa en dos significados críticos para poder definir ampliamente la calidad. El primero se refiere al comportamiento del servicio, es decir si el servicio logra satisfacer a los clientes, motivo por el cual los clientes solicitaran los servicios. El segundo se refiere a la ausencia de deficiencias, que abarca la insatisfacción de los clientes hacia el servicio, lo que provoca una queja o reclamo por parte del cliente.
- **Grupo etario:** El vocablo **etario** viene del latín “aetas”, que significa “edad” o “dicho de diversos sujetos que tienen la misma edad” La palabra **etario** es la que se refiere a la edad por el tiempo que transcurre desde el inicio del nacimiento y el periodo presente que se calcula en años, desde el

comienzo de los primeros 12 meses de vida.
<https://conceptodefinicion.de/etario/>

- **Nivel educativo:** Cada una de las etapas que forman un tipo educativo. Casi todos son propedéuticos, y sólo algunos son terminales; algunos más son propedéuticos y de opción terminal, es decir, el educando puede cursarlos como preparación para ingresar a otro nivel más adelantado, o bien, al concluirlo, ingresar a la fuerza de trabajo, (Glosario Educación Superior).
- **Paciente:** El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica (Julián Pérez Porto y María Merino, 2010)
- **Percepción de la calidad:** La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva, (Mélida Bravo Tapia, 2011).
- **Proceso del servicio:** El concepto de ciclo de servicio ayuda a los miembros de las organizaciones a ofrecer asistencia a los clientes, permitiéndoles organizar las imágenes mentales de lo que ocurre. Como se observa en el gráfico 1, la construcción básica del servicio ya no solo es tarea del empleado, sino que ahora se convierte en lo que Albretch llama “un momento de verdad” (representado por los puntos en el gráfico), controlado por cada empleado y/o sistema que tenga contacto con el cliente. Un momento de verdad es cualquier situación en la que el cliente se pone en contacto con algún aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su servicio (definida por Grönroos como elementos del process of service delivery, PSD).

- **Satisfacción del usuario externo:** Para W. Edwards Deming, "el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas", por tanto "la calidad se define en términos de quien la valora". A. Donabedian, introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como "una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso".
- **Servicios de salud:** Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (Kerr y Trantow, 1969).
- **SERVQUAL (Quality Service):** Herramienta desarrollada por Parasuraman y colaboradores que permite medir el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio prestado por una institución. Esta medición se obtiene de la diferencia entre las expectativas y las percepciones del servicio recibido por el usuario. El SERVQUAL modificado para medir la calidad del servicio de salud es la herramienta que se empleará que consta de un cuestionario con 22 preguntas que mide las expectativas y 22 preguntas que miden las percepciones del usuario externo.
- **Seguridad:** Evalúa los conocimientos y atención que demuestra el personal que brinda la atención, además de sus habilidades para generar confianza y credibilidad en el usuario externo. Es de resaltar que la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo es un tema que vincula e integra sistémicamente a toda la organización. Tiene por lo tanto un importante reto en lo que respecta a su nivel de posicionamiento. Para ello, debe trascenderse el discurso médico de la salud ocupacional e incursionar en el lenguaje corporativo de la gestión de

las organizaciones (Innovar, Volumen 23, Número 48, p. 21-31, 2013. ISSN electrónico 2248-6968. ISSN impreso 0121-5051).

- **Tipo de seguro:** tenencia de un contrato vigente entre una aseguradora y el usuario externo, sea este de tipo subsidiada, semisubsidiado o privado. Los estudios que vinculan apego con autorregulación, buscan describir o corroborar la relación entre un tipo de contexto afectivo co-regulatorio, es decir, un patrón de apego, con las conductas autorregulatorias que se observan en los infantes. Este tema de investigación ha tenido desarrollo en las últimas décadas, lo que ha permitido que existan artículos de revisión de la relación entre apego y autorregulación emocional (Brumariu, 2015).
- **Tipo de usuario:** ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización (Departamento de Estudios y Desarrollo, Marcela Pezoa G., 2013).
- **Trato digno al paciente:** El significado del derecho a un trato digno en la atención de salud parece ser obvio para quienes lo entregan. Sin embargo, lo que los usuarios expresan en palabras respecto de este concepto es un pequeño fragmento de las asociaciones que emergen de los procesos mentales y emocionales que se vinculan a él (Pezoa M., Romero MF., 2012)
- **Usuario:** Se aplica a personas que usan cierto servicio: usuarios de línea de autobuses. Se aplica al que disfruta del uso de cierta casa. También los que gozan de aprovechamiento de aguas de utilidad pública. (Andalán, 2014).

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable X:

Factores Asociados.:

La importancia de los factores asociados como los sociales y económicos son importantes para que la población gozara de buenas condiciones de vida y laborales, y así gozar de buena salud y poder contribuir con su trabajo no sólo en su desarrollo personal, sino de toda la población. Por estas razones establecieron por primera vez servicios de salud pública, que en aquella época recibieron la denominación de cuya finalidad era exclusivamente la protección de la salud de la población, mediante acciones de gobierno dirigidas al medio ambiente y a la colectividad. Se había comprendido también la importancia del factor político como determinante de la salud de la población.

Henry Sigerist en 1948 sostuvo que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” y llamó PROMOCIÓN DE LA SALUD a la tarea de lograr el acceso de la población a ella.

En 1974 LALONDE determino cuatro grandes factores asociados a la salud de la persona:

- Medio Ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- Estilos de Vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Variable Y:

Calidad de Atención

La calidad de la atención ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse. En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un

problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”. Luft y Hunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.

3.2 Hipótesis General:

Los factores asociados se relacionan significativamente con la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

3.3 Hipótesis Específicas:

- El grupo etario está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- El sexo está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- El nivel de estudio está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- El tipo de seguro está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- La ocupación está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- El trato al paciente es un factor asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.

3.4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | VALORES |
|---|---|---|--|--|
| Variable Independiente: Factores asociados | Edad Sexo Nivel de estudio Tipo de seguro Tipo de usuario Ocupación Trato al paciente | Años Atributos sexuales Años de estudio cursados Filiación a un fondo de seguro Continuidad en la atención Tipo de trabajo Percepción del trato medico paciente | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 | En años Masculino, Femenino Analf, Prim, Secun Super SIS, SOAT, otros Nuevo, continuador Depen,Indep,ama c, jubil Adecuado, Regular, Indecuado |
| Variable Dependiente: Calidad de atención | Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles | Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles | 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 | Usuario satisfecho Usuario insatisfecho |

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 ENFOQUE, TIPO y NIVEL de INVESTIGACION

4.1.1 Enfoque de la investigación

Cuantitativo:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. Otra de las características del enfoque cuantitativo es que se emplean experimentaciones y análisis de causa-efecto, también se debe resaltar que este tipo de investigación conlleva a un proceso secuencial y deductivo. Al término de la investigación se debe lograr una generalización de resultados, predicciones, control de fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación, (Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26.)

4.1.2 Tipo de investigación

Básica:

La investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad, (**Daniela Rodríguez**, Investigación básica: características, definición, ejemplos).

Este concepto se trata de “un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad (...) una búsqueda de hechos, un camino para conocer la realidad, un procedimiento para conocer verdades parciales, -o mejor-, para descubrir no falsedades parciales” (Ander-Egg,)

4.1.3 Nivel de investigación

El nivel de la investigación es descriptivo:

Según Tamayo y Tamayo M. (Pág. 35), en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

4.2 METODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACION

4.2.1 Métodos de Investigación

Método hipotético-deductivo.

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método

hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación), (Javier Echevoyen Olleta)

4.2.2 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, correlacional

Kerlinger y Lee (2002) nos dicen que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente (p. 504). Cabe precisar en esta definición que la razón por la que no se manipula la variable independiente en la investigación no experimental es que resulta imposible hacerlo. Arnau (1995) utiliza el término investigación no experimental para denominar genéricamente a un conjunto de métodos y técnicas de investigación distinto de la estrategia experimental y cuasi-experimental (p. 35). Destaca que en este tipo de investigaciones no hay ni manipulación de la variable independiente ni aleatorización en la formación de los grupos.

4.3 PROBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

4.3.1 Población

La población de estudio está constituida por todos los pacientes que acudirán al Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, durante el mes de julio del

2018 que tendrá duración el estudio. Siendo 7000 el número de pacientes atendidos en promedio trimestralmente,

4.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra se calculara empleando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, con un error estándar de 5 %, con un nivel de confianza del 95% asumiendo un $p=0.5$ y $q=0.5$.

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

Dónde:

Z = Es el valor de la distribución normal estandarizada, correspondiente al nivel de confianza escogido. Para fines prácticos existen tablas estadísticas que determinan el valor de z, así tenemos que los valores utilizados se muestran de la siguiente manera. Considerando el nivel de confianza como 0,95.

n = Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

N = Tamaño de población. Población de usuarios atendidos trimestralmente en los servicios del Centro de Emergencia San Pedro de los Chorrillos Según datos referidos por el MINSA, asciende a 7000 usuarios.

E = Es el máximo error permisible y asimismo representa qué tan precisos se desean los resultado (0,05)

p = Es la proporción de la población que nos interesa medir, debido a que el dato no es preciso y este puede oscilar, se asume que es 0,5 es decir, que el 50% de la población tiene la característica de interés que mediremos. Proporción de usuarios que esperan que se encuentren insatisfechos, en este caso por no conocerse el porcentaje de satisfacción de estudios anteriores o previos se asume el valor de 0,5

q = (1 – p) Es la proporción de la población que no tiene característica de interés. (1 – 0,5) = 0,5. Proporción de usuarios que esperan se encuentren satisfechos.

Reemplazando los valores se obtuvo:

Datos de la Población:

N: 7000

p: 0.5

q: 0.5

Datos de la Muestra:

Nivel de confianza: 95%

Z: 1.96

E: 5%

Resultado:

n: 364

Criterios de Inclusión

- Usuarios externos de género femenino y masculino que acuden a una atención al centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos en el año 2018.
- Usuarios externos mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención al centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos en el año 2018.
- Usuario externo que brinde su aprobación para ser encuestado.
- Acompañante de usuarios menores de 18 años

Criterios de Exclusión

- Usuarios o acompañantes que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no deseen participar en el estudio.
- Usuarios con discapacidad mental.

4.4 TECNICAS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos a emplear es la encuesta SERVQUAL modificada para su uso en establecimientos de salud, el cual contiene 22

preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones divididos en cinco dimensiones de evaluación de calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 a13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos tangibles: Preguntas del 19 al 22

4.4.2 Instrumentos

Personal capacitado y adecuadamente identificado hará uso de la encuesta SERVQUAL del Ministerio de Salud de forma directa con los usuarios del Centro de Emergencias San Pedro chorrillos, a los cuales se entrevistara antes y después de su consulta externa. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya indicados anteriormente.

4.4.3 Validez y Confiabilidad

Validez: No se utilizó la validez del instrumento por juicio de expertos por haber utilizado el validado según SERVQUAL modificada del servicio de emergencia para los establecimientos de salud por el Ministerio de salud según Resolución Ministerial N° 527-211/MINSA.

Confiabilidad: Del instrumento se obtendrá datos que permitirán realizar la investigación, con una ficha descriptiva compuesta por 22 ítem, preparadas para las test de investigación, con el fin de obtener la información deseada, la aplicación de esta encuesta de un grupo significativo que representa la muestra, permitirá conocer su opinión sobre el tema a investigar así como las debilidades y fortalezas necesarios de acuerdo a la naturaleza de la investigación.

4.4.4 Prueba de normalidad:

| Resumen de procesamiento de casos | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | Nivel de estudios | Válido | | Perdidos | | Total | |
| | | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Sexo | Analfabeto | 18 | 100,0% | 0 | 0,0% | 18 | 100,0% |
| | Primaria | 19 | 100,0% | 0 | 0,0% | 19 | 100,0% |
| | Secundaria | 73 | 100,0% | 0 | 0,0% | 73 | 100,0% |
| | Superior técnico | 109 | 100,0% | 0 | 0,0% | 109 | 100,0% |
| | Superior universitario | 145 | 100,0% | 0 | 0,0% | 145 | 100,0% |

| Descriptivos ^{a,b} | | | | | |
|---|-------------------|---|-----------------|----------------|--------|
| | Nivel de estudios | | Estadístico | Error estándar | |
| Sexo | Secundaria | Media | 1,3014 | ,05408 | |
| | | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | 1,1936 | |
| | | | Límite superior | 1,4092 | |
| | | Media recortada al 5% | 1,2793 | | |
| | | Mediana | 1,0000 | | |
| | | Varianza | ,213 | | |
| | | Desviación estándar | ,46203 | | |
| | | Mínimo | 1,00 | | |
| | | Máximo | 2,00 | | |
| | | Rango | 1,00 | | |
| | | Rango intercuartil | 1,00 | | |
| | | Asimetría | ,884 | ,281 | |
| | | Curtosis | -1,254 | ,555 | |
| | | Superior técnico | Media | 1,3303 | ,04526 |
| 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | | 1,2406 | | |
| | Límite superior | | 1,4200 | | |
| Media recortada al 5% | 1,3114 | | | | |
| Mediana | 1,0000 | | | | |
| Varianza | ,223 | | | | |
| Desviación estándar | ,47248 | | | | |
| Mínimo | 1,00 | | | | |
| Máximo | 2,00 | | | | |

| | | | | |
|------------------------|---|-----------------|--------|--------|
| | Rango | | 1,00 | |
| | Rango intercuartil | | 1,00 | |
| | Asimetría | | ,732 | ,231 |
| | Curtosis | | -1,492 | ,459 |
| Superior universitario | Media | | 1,7310 | ,03695 |
| | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | 1,6580 | |
| | | Límite superior | 1,8041 | |
| | Media recortada al 5% | | 1,7567 | |
| | Mediana | | 2,0000 | |
| | Varianza | | ,198 | |
| | Desviación estándar | | ,44496 | |
| | Mínimo | | 1,00 | |
| | Máximo | | 2,00 | |
| | Rango | | 1,00 | |
| Rango intercuartil | | 1,00 | | |
| | Asimetría | | -1,053 | ,201 |
| | Curtosis | | -,904 | ,400 |

a. Sexo es constante cuando Nivel de estudios = Analfabeto. Se ha omitido.

b. Sexo es constante cuando Nivel de estudios = Primaria. Se ha omitido.



| | Nivel de estudios | Kolmogorov-Smirnov ^c | | | Shapiro-Wilk | | |
|------|------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | | Estadístico | Gl | Sig. | Estadístico | Gl | Sig. |
| Sexo | Secundaria | ,442 | 73 | ,000 | ,576 | 73 | ,000 |
| | Superior técnico | ,427 | 109 | ,000 | ,593 | 109 | ,000 |
| | Superior universitario | ,458 | 145 | ,000 | ,554 | 145 | ,000 |

a. Sexo es constante cuando Nivel de estudios = Analfabeto. Se ha omitido.

b. Sexo es constante cuando Nivel de estudios = Primaria. Se ha omitido.

c. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo al tamaño de la muestra de 364 personas se utilizó la prueba de **Kolmogorov-Smirnov^c**, cuya significancia de 0.000, es menor de 0.05, esto nos indica que la prueba no tiene una distribución normal, por lo que debemos utilizar en el estadístico **Chi cuadrado de Pearson**.

4.4.4 Procesamiento y Análisis de datos

La recolección de datos se hará luego de solicitar permiso al jefe del Establecimiento. Se realizará las coordinaciones para el horario y se procederá a la recolección de datos a través de una entrevista directa en el Centro de Emergencia San Pedro de los Chorrillos, por medio de la encuesta SERVQUAL a los usuarios asistentes en el año 2018.

La realización de la encuesta necesitara de 8 a 10 minutos por entrevistado.

La información se analizara utilizando los programas de Excel 2010, el aplicativo Excel validado en el Ministerio de Salud y SPSS Statistics versión 22, asistente para el análisis de datos estadísticos descriptivo. Este programa reúne características y las aplicaciones necesarias para facilitar y sistematizar el análisis de datos.

Se realizara el análisis estadísticos univariada (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) y bivariada mediante la prueba de Chi cuadrado.

4.4.5 Ética en la Investigación

En el proceso del estudio se tendrá en cuenta el Código de ética del Colegio Médico del Perú y se respetara el derecho de los pacientes, la seguridad general, el derecho a la información, la intimidad, confidencialidad y el anonimato del usuario externo entrevistado así como la información recabada.

A los usuarios entrevistados que participan en el estudio se les informará acerca de la investigación, para que su participación sea de manera consciente y voluntaria

Se respetara la privacidad de la información brindada por los usuarios con previo consentimiento informado verbal para poder ser entrevistados.

Se respetara el reglamento de Ética y deontología del colegio médico del Perú.

La procedente investigación está enmarcada en la Ley General de Salud N°26842. Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos

indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis de Tablas y Figuras

Tabla 01: La condición del encuestado relacionado con la edad

| Condición del encuestado | Edad | | | | Total |
|--------------------------|---------------|-------------|-----------|--------------|------------|
| | Menor de edad | Adolescente | Adulto | Adulto mayor | |
| Usuario | 109 | 63 | 51 | 86 | 309 |
| Acompañante | 18 | 10 | 5 | 22 | 55 |
| Total | 127 | 73 | 56 | 108 | 364 |

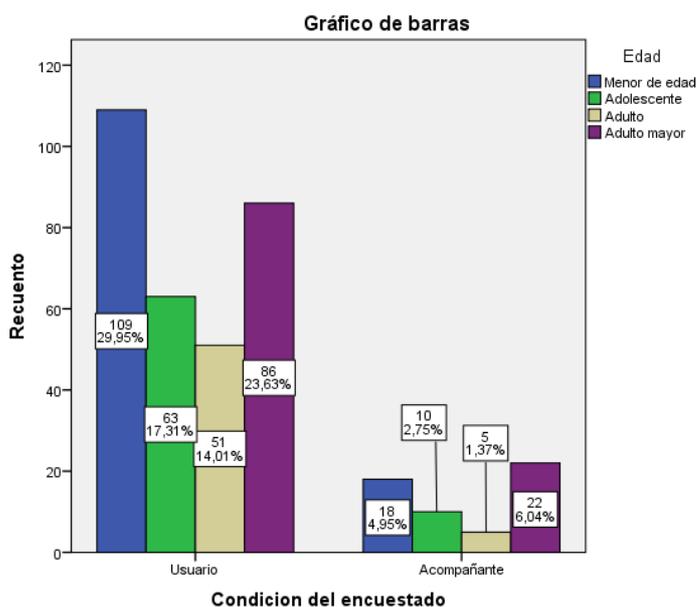


Gráfico 01: La condición del encuestado relacionado con la edad

En el gráfico 01 encontramos que destaca en usuarios y acompañantes los menores de edad con el 34.90%, seguido del adulto mayor con el 29.67%, 20.07% adolescentes y con el 15.38% los adultos.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.241$, que es mayor de $p= 0.05$, por tanto se acepta H_0 y se rechaza H_1 ., lo que nos indica que la condición del encuestado no está relacionado con la edad.

Tabla 02: La condición del encuestado relacionado con el sexo

| Condición del encuestado | Sexo | | Total |
|--------------------------|-----------|----------|-------|
| | Masculino | Femenino | |
| Usuario | 165 | 144 | 309 |
| Acompañante | 35 | 20 | 55 |
| Total | 200 | 164 | 364 |

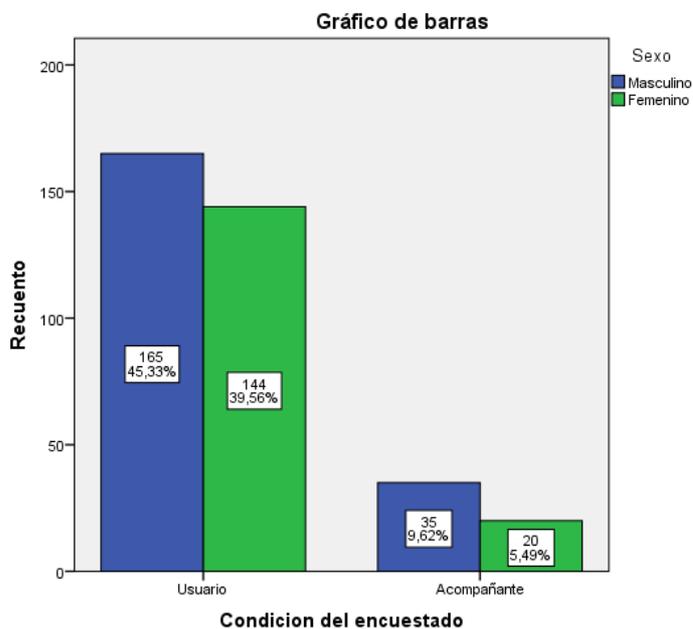


Gráfico 02: La condición del encuestado relacionado con el sexo.

En el gráfico 02 encontramos que en los usuarios y acompañantes el 54.95% son del sexo masculino, 45.05% del femenino.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.160$, que es mayor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_0 y se rechaza H_1 , lo que nos indica la condición del encuestado no está relacionado con el sexo.

Tabla 03: La condición del encuestado relacionado con el nivel de estudios.

| Condición del encuestado | Nivel de estudios | | | | | Total |
|--------------------------|-------------------|----------|------------|------------------|------------------------|-------|
| | Analfabeto | Primaria | Secundaria | Superior técnico | Superior universitario | |
| Usuario | 18 | 19 | 55 | 109 | 108 | 309 |
| Acompañante | 0 | 0 | 18 | 0 | 37 | 55 |
| Total | 18 | 19 | 73 | 109 | 145 | 364 |

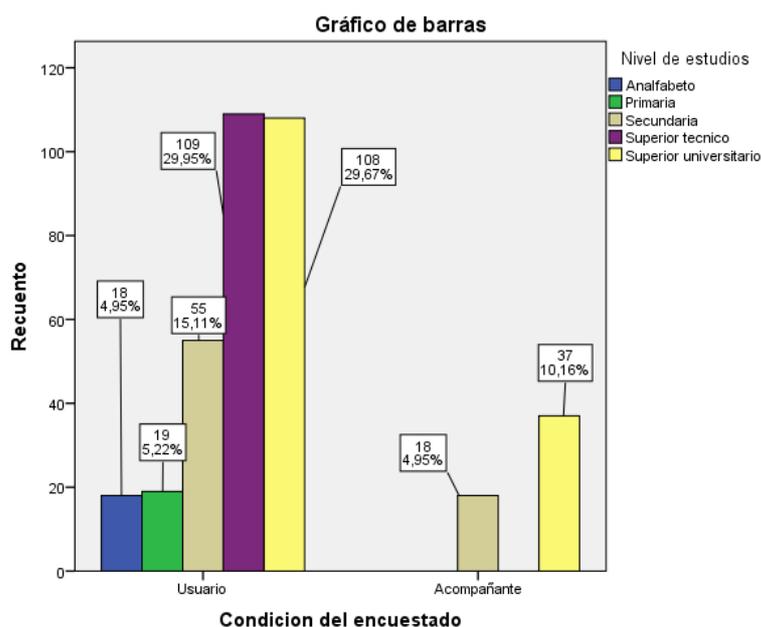


Gráfico 03: La condición del encuestado relacionado con el nivel de estudios.

En el gráfico 03 encontramos que los usuarios con el 29.95% tienen un nivel de estudios técnico superior, 29.67% superior universitario, 15.11% secundaria, 5.52% primaria y solo el 4.95% esa analfabeto. Asimismo, en el grupo acompañante, 10.96% tienen superior universitario, y el 4.95% secundaria.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el nivel de estudios.

Tabla 04: La condición del encuestado relacionado con el tipo de seguro por el cual se atiende

| Condición del encuestado | Tipo de seguro por el cual se atiende | | | | | Total |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------|-----|------|-------|-------|
| | Regular | Independiente | SIS | SOAT | OTROS | |
| Usuario | 31 | 101 | 48 | 34 | 95 | 309 |
| Acompañante | 5 | 26 | 9 | 5 | 10 | 55 |
| Total | 36 | 127 | 57 | 39 | 105 | 364 |

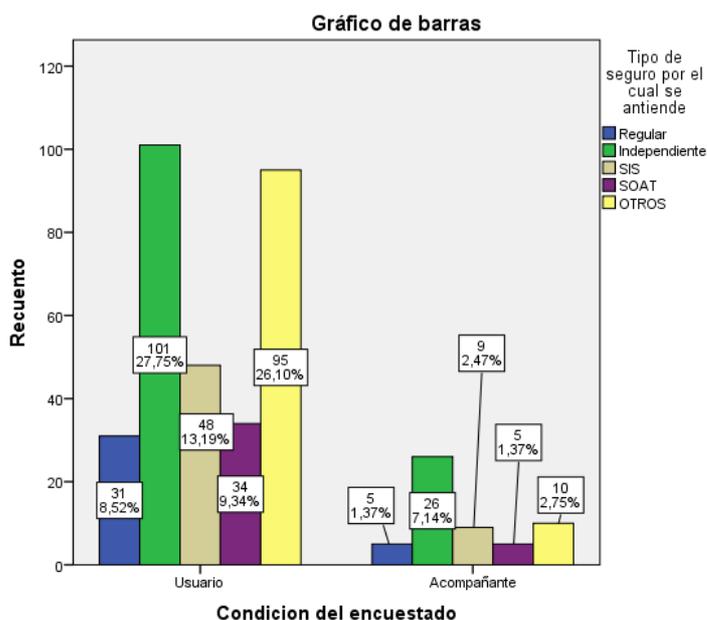


Gráfico 04: La condición del encuestado relacionado con el tipo de seguro por el cual se atiende.

En el gráfico 04, encontramos que el tipo de seguro por el cual se atiende el 27.75% es independiente, 26-10% otro tipo de seguros, 13.19% tienen SIS, 9.34% SOAT, y 8.52% seguro regular. Para los acompañantes destaca el 7.14% independiente, los demás no son datos significativos.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.229$, que es mayor de $p= 0.05$, por tanto se acepta H_0 y se rechaza H_1 ., lo que nos indica que la condición del encuestado no está relacionado con el tipo de seguro por el cual se atiende.

Tabla 05: La condición del encuestado relacionado con el tipo de usuario.

| Condición del encuestado | Tipo de usuario | | Total |
|--------------------------|-----------------|-------------|-------|
| | Nuevo | Continuador | |
| Usuario | 128 | 181 | 309 |
| Acompañante | 0 | 55 | 55 |
| Total | 128 | 236 | 364 |

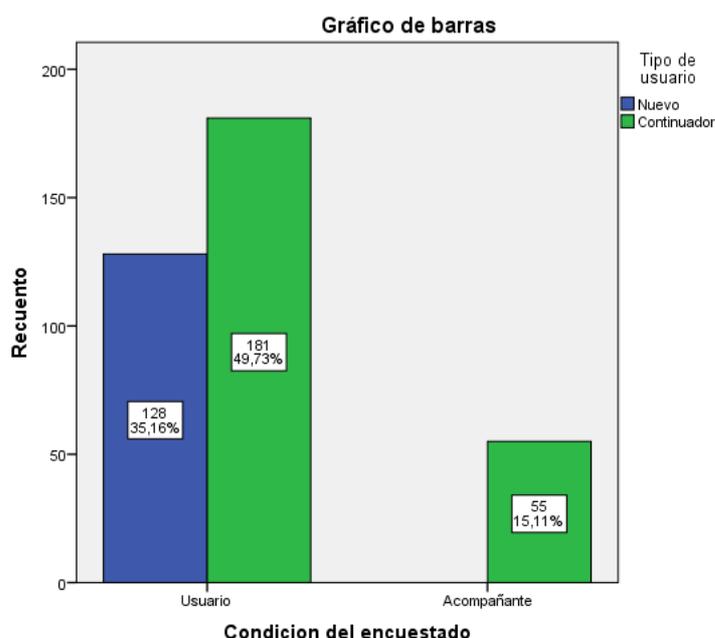


Gráfico 05: La condición del encuestado relacionado con el tipo de usuario.

En el gráfico 05, encontramos que la condición del encuestado relacionado con el tipo de usuario, el 49.73% es usuario continuador y con el 35.16% es usuario nuevo. Asimismo, en el grupo de acompañantes el 15-11% es usuario continuador.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el tipo de usuario.

Tabla 06: La condición del encuestado relacionado con la ocupación.

| Condición del encuestado | Ocupación | | | | | Total |
|--------------------------|-------------|---------------|-------------|------------|----------|-------|
| | Dependiente | Independiente | Ama de casa | Estudiante | Jubilado | |
| Usuario | 36 | 91 | 72 | 56 | 54 | 309 |
| Acompañante | 19 | 18 | 18 | 0 | 0 | 55 |
| Total | 55 | 109 | 90 | 56 | 54 | 364 |

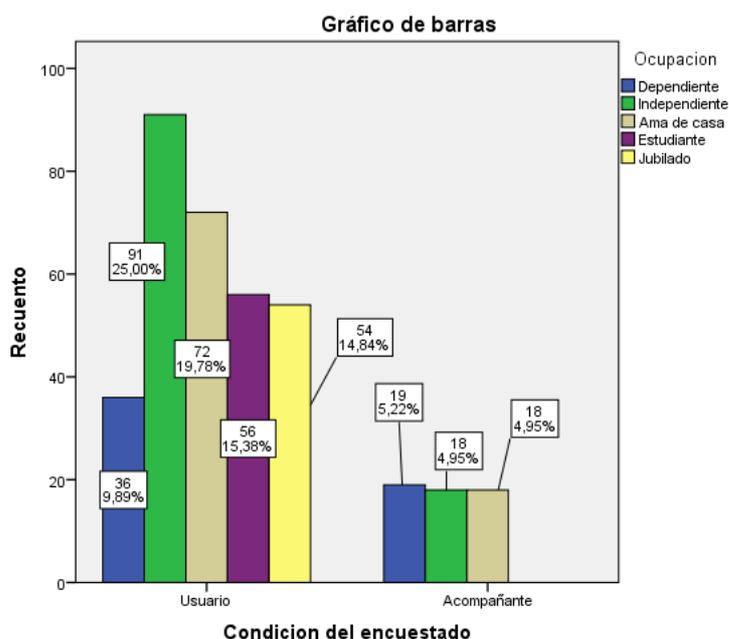


Gráfico 06: La condición del encuestado relacionado con la ocupación.

En el gráfico 06 encontramos que la ocupación del encuestado 25.00% es independiente, 19.78% ama de casa, 15.38% estudiante, 14.84% jubilado y 9.898 dependiente. En el grupo acompañante, 5.22% es dependiente, y 4.95% es independiente y ama de casa respectivamente.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la ocupación.

Tabla 07: La condición del encuestado relacionado con el trato del médico a su atención.

| Condición del encuestado | Trato del médico a su atención | | | | | | | Total |
|--------------------------|--------------------------------|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 0 | 18 | 18 | 18 | 54 | 91 | 110 | 309 |
| Acompañante | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | 55 |
| Total | 18 | 18 | 18 | 18 | 54 | 91 | 147 | 364 |

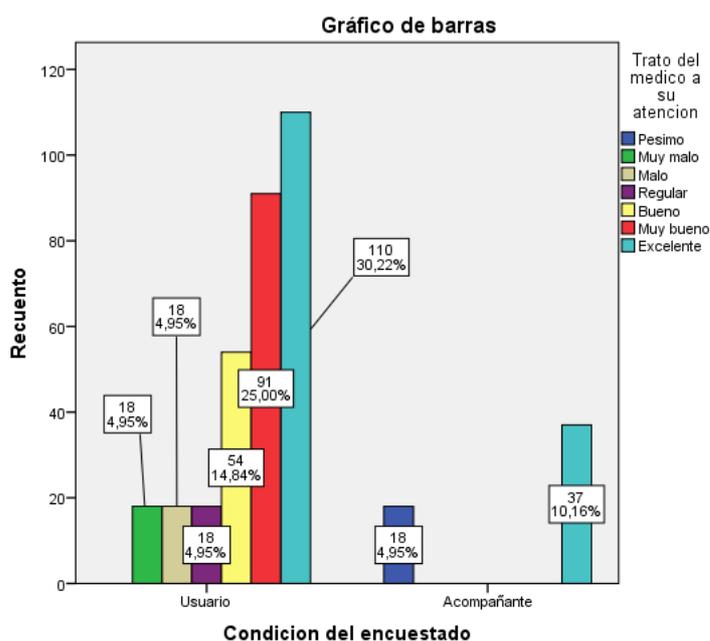


Gráfico 07: La condición del encuestado relacionado con el trato del médico a su atención.

En el gráfico 07 encontramos que considera el trato del médico a su atención 30.32% excelente, 25.00% muy bueno, 14.84% bueno, 4.95% regular, malo y muy malo respectivamente. En el grupo acompañante, el 10.16% refieren que es excelente y 4.95% consideran pésimo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 ., lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el trato del médico a su atención.

Tabla 08: La condición del encuestado relacionado con la atención inmediata sin importar condición socioeconómica.

| Fue atendido inmediatamente sin importar condición socioeconómica | | | | | | | | |
|---|--------|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| Condición del encuestado | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Total |
| Usuario | 0 | 18 | 18 | 19 | 57 | 92 | 105 | 309 |
| Acompañante | 19 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 29 | 55 |
| Total | 19 | 21 | 19 | 19 | 57 | 95 | 134 | 364 |

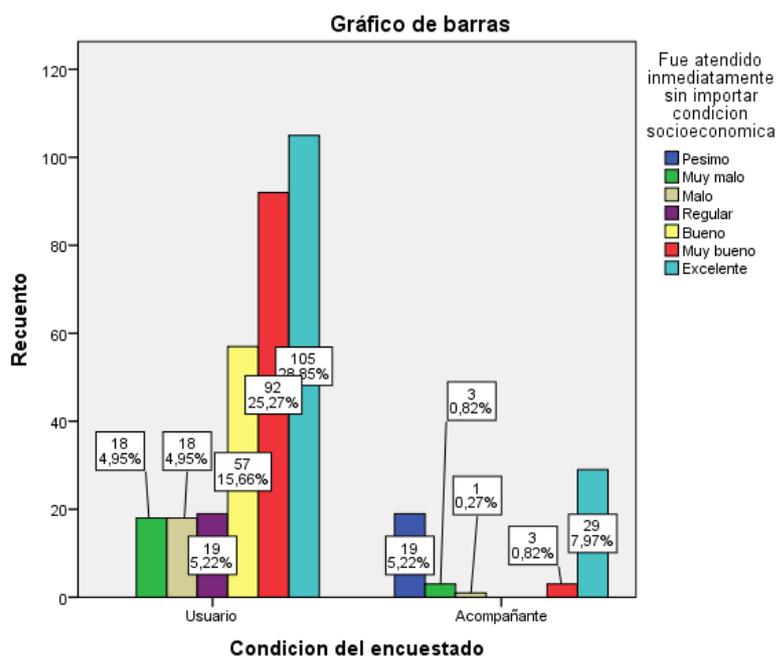


Gráfico 08: La condición del encuestado relacionado con la atención inmediata sin importar condición socioeconómica

En el gráfico 08, encontramos que en la atención inmediata sin importar condición socioeconómica el 38.85% refiere que es excelente, 25.27% muy bueno, 15.66% bueno, 5.22% regular, 4.95% considera que es malo y muy malo respectivamente. Para el grupo de

acompañante el 7.07% refiere que fue excelente, 5.22% pésimo, y con porcentajes no significativos están con el 0.82% muy bueno y malo respectivamente.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la atención inmediata sin importar condición socioeconómica.

Tabla 09: La condición del encuestado relacionado a la atención según su gravedad.

| Fue atendido según su gravedad | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| Condición del encuestado | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Total |
| Usuario | 0 | 17 | 17 | 18 | 53 | 94 | 110 | 309 |
| Acompañante | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 36 | 55 |
| Total | 17 | 17 | 17 | 18 | 53 | 96 | 146 | 364 |

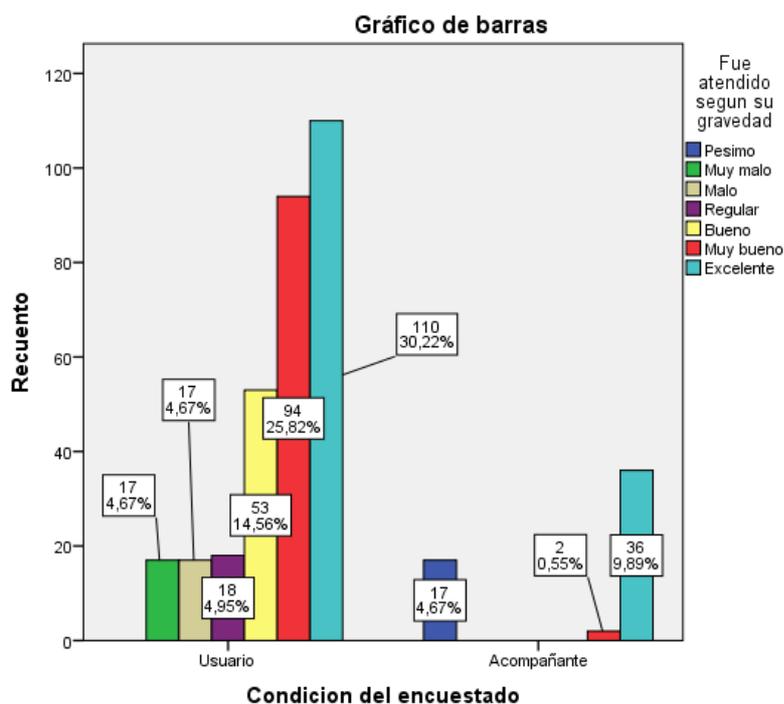


Gráfico 09: La condición del encuestado relacionado a la atención según su gravedad.

En gráfico 09, encontramos que considera el usuario a la atención según su gravedad 30.22% refiere que es excelente, 25.82% muy buena, 14.56% Buena, 4.95% regular y 4.67% entre malo y muy malo respectivamente. En el grupo de acompañante 9.89% indica que es excelente, 4.67% pésimo y 0.55% pésimo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado a la atención según su gravedad.

Tabla 10: La condición del encuestado relacionado su atención estuvo a cargo del médico.

| Condición del encuestado | Su atención estuvo a cargo del medico | | | | | | | Total |
|--------------------------|---------------------------------------|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 13 | 17 | 17 | 46 | 93 | 121 | 309 |
| Acompañante | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 | 6 | 30 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 49 | 99 | 151 | 364 |

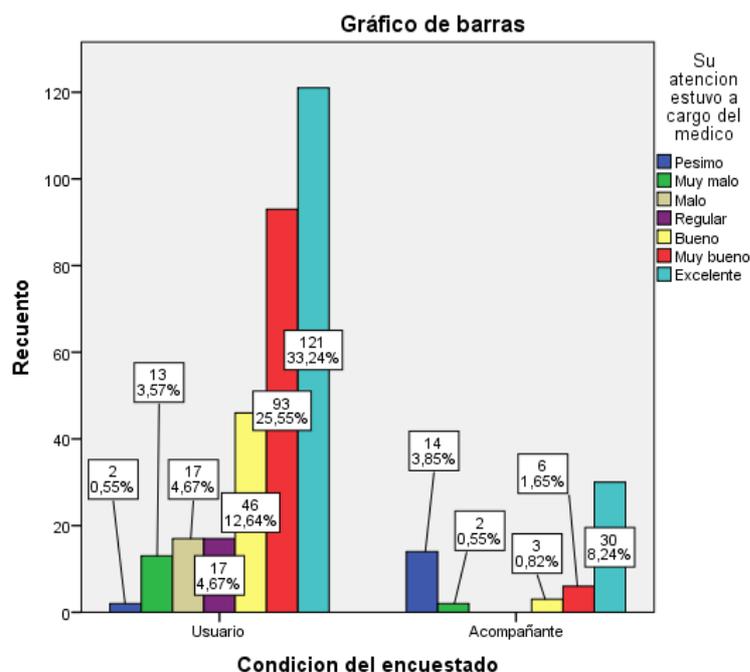


Gráfico 10: La condición del encuestado relacionado su atención estuvo a cargo del médico.

En el gráfico 10, encontramos que considera que su atención estuvo a cargo del médico con el 33.24% excelente, 25.55% muy buena, 12.64% buena, 4.67% regular y malo respectivamente, con solo 0.55% pésimo, en el grupo de acompañante el 8.24% refiere que es excelente, 3.85% pésimo, los demás resultados son considerados insignificantes.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado a su atención estuvo a cargo del médico.

Tabla 11: La condición del encuestado relacionado con la comunicación del médico para explicar su problema.

| Condición del encuestado | El médico que le atendió mantuvo comunicación para explicar su problema | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 6 | 24 | 20 | 18 | 46 | 89 | 106 | 309 |
| Acompañante | 16 | 0 | 1 | 0 | 5 | 7 | 26 | 55 |
| Total | 22 | 24 | 21 | 18 | 51 | 96 | 132 | 364 |

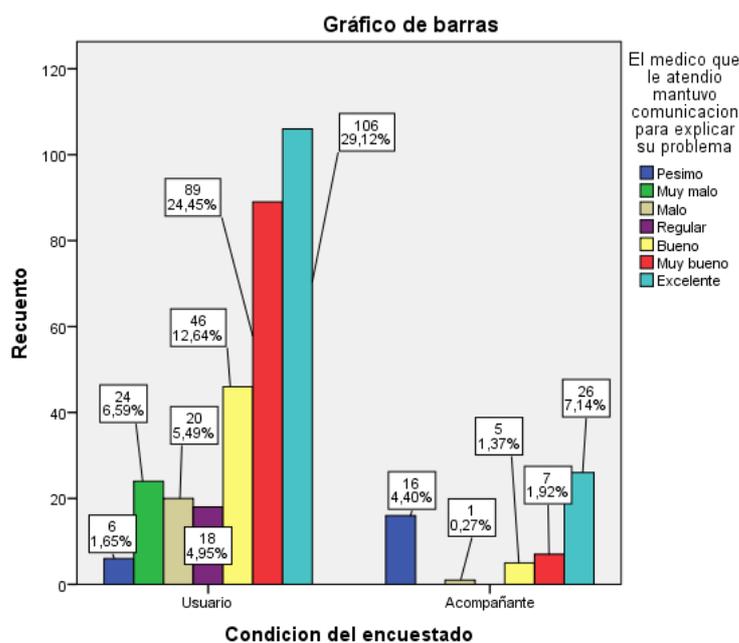


Gráfico 11: La condición del encuestado relacionado con la comunicación del médico para explicar su problema.

En la figura 11 encontramos que el usuario considera la comunicación del médico para explicar su problema el 29.12% excelente, 24.45.00% muy bueno, 12.64% muy bueno, 6.59% muy malo, 4.95% regular, 6.59% muy malo, 5.49% malo y 4.95% regular y 1.65% pésimo. Para el acompañante, 7.14% es excelente, 4.40% pésimo, 1.92% muy bueno y 0.27% malo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la comunicación del médico para explicar su problema.

Tabla 12: La condición del encuestado relacionado con la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados.

| La farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados | | | | | | | | |
|--|--------|----------|-------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| Condición del encuestado | Pésimo | Muy malo | Ma lo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Total |
| Usuario | 3 | 16 | 13 | 14 | 51 | 92 | 120 | 309 |
| Acompañante | 13 | 0 | 3 | 4 | 0 | 6 | 29 | 55 |
| Total | 16 | 16 | 16 | 18 | 51 | 98 | 149 | 364 |

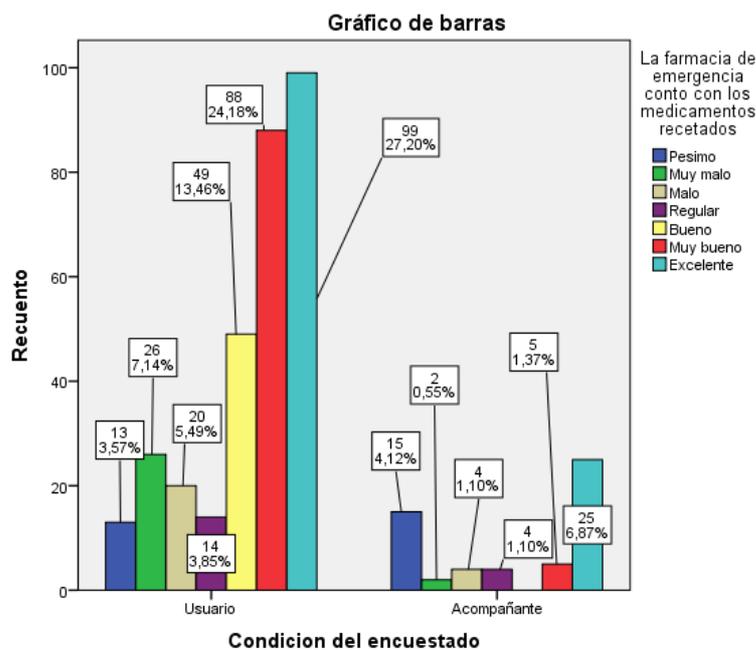


Gráfico 12: La condición del encuestado relacionado con la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados

En el gráfico 12 el usuario considera que la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados el 27.20% excelente, 24.18% muy bueno, 13.46% bueno, 7.14% muy malo, 5.49% malo, 3.57% pésimo y 3.85% regular. El acompañante indica que el 6.87 % es excelente, 4.12% pésimo, 1.10% malo y regular respectivamente y 0.55% muy malo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados.

Tabla 13: La condición del encuestado relacionado con la atención en caja fue rápida

| Condición del encuestado | La atención en caja fue rápida | | | | | | | Total |
|--------------------------|--------------------------------|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 12 | 21 | 24 | 18 | 59 | 86 | 89 | 309 |
| Acompañante | 19 | 4 | 1 | 0 | 9 | 5 | 17 | 55 |
| Total | 31 | 25 | 25 | 18 | 68 | 91 | 106 | 364 |

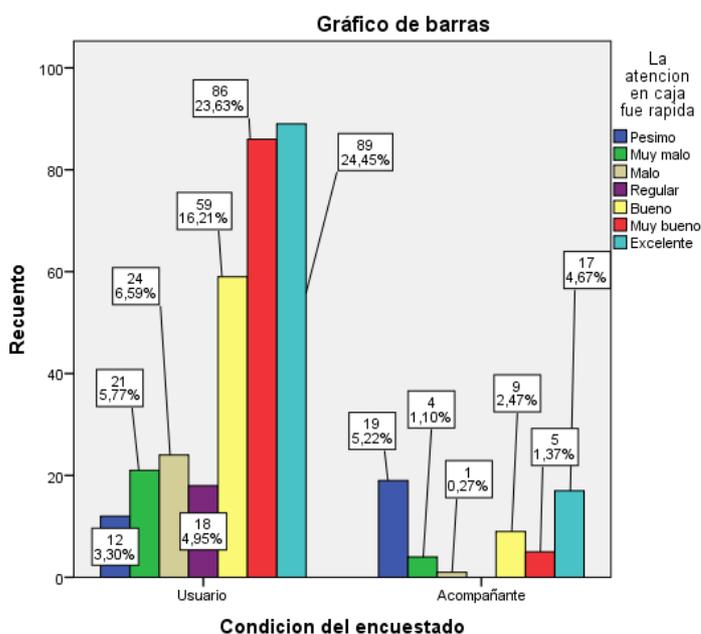


Gráfico 13: La condición del encuestado relacionado con la atención en caja fue rápida

En el gráfico 13, encontramos que el usuario considera a la atención en caja fue rápida, CON EDL 24.45% excelente, 23.63% muy buena, 16.21% buena, 6.59% malo, 5.77% muy malo, 4.95% regular y 3.30% pésimo. El acompañante indica que el 4.67 % es excelente, 5.22% pésimo, 2.47% bueno, 1.37% muy bueno, 1.10% muy malo y 0.27% malo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la atención en caja fue rápida.

Tabla 14: La condición del encuestado relacionado con la atención en laboratorio de emergencia fue rápida

| Condición del encuestado | La atención en laboratorio de emergencia fue rápida | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 13 | 17 | 14 | 50 | 97 | 116 | 309 |
| Acompañante | 14 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 34 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 50 | 99 | 150 | 364 |

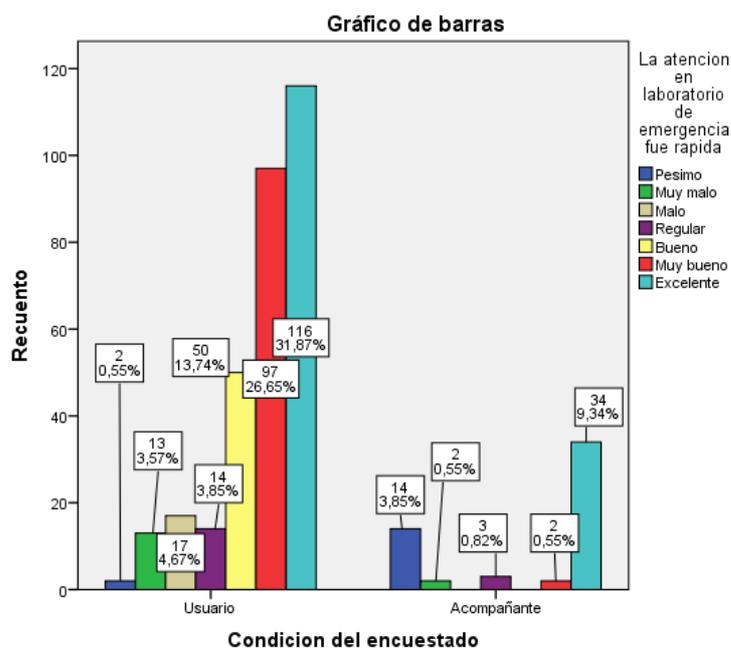


Gráfico 14: La condición del encuestado relacionado con la atención en laboratorio de emergencia fue rápida

En el gráfico 14 encontramos que el usuario considera la atención en laboratorio de emergencia fue rápida, con el 31.87% excelente, 26.65% muy bueno, 26.65% regular, 4.67% malo, 3.85% regular y 0.55% pésimo. El acompañante indica que el 9.34% % es excelente, 3.85% pésimo, 0.82% regular, 0.55% muy bueno y muy malo respectivamente.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la atención en laboratorio de emergencia fue rápida,

Tabla 15: La condición del encuestado relacionado con la atención en exámenes radiológicos fue rápida.

| Condición del encuestado | La atención en exámenes radiológicos fue rápida | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 3 | 16 | 16 | 18 | 48 | 92 | 116 | 309 |
| Acompañante | 13 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 32 | 55 |
| Total | 16 | 16 | 16 | 18 | 52 | 98 | 148 | 364 |

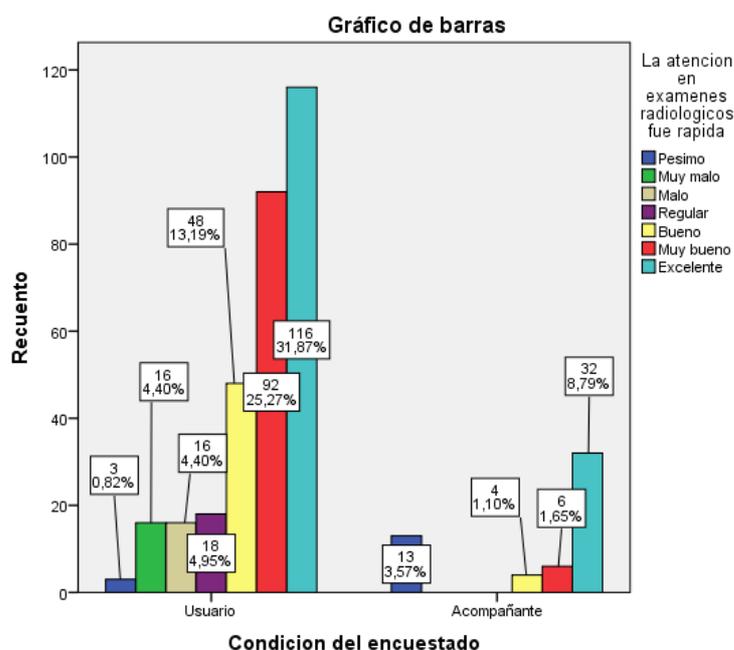


Gráfico 15: La condición del encuestado relacionado con la atención en exámenes radiológicos fue rápida.

En el gráfico 15 encontramos que el usuario considera la atención en exámenes radiológicos fue rápida, con el 31.87% excelente, 25.27% muy bueno, 13.19% bueno, 4.95% regular, 4.40% malo y muy malo respectivamente, y con el 0.82% pésimo. El acompañante refiere que el 8.79% es excelente, 3.57% pésimo, 1.65% muy bueno y con 1.10% bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la atención en exámenes radiológicos fue rápida.

Tabla 16: La condición del encuestado relacionado con el tiempo necesario que brindo el médico para contestar sus dudas.

| El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas | | | | | | | | |
|--|--------|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| Condición del encuestado | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | Total |
| Usuario | 3 | 15 | 17 | 13 | 51 | 87 | 123 | 309 |
| Acompañante | 13 | 0 | 0 | 4 | 0 | 11 | 27 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 51 | 98 | 150 | 364 |

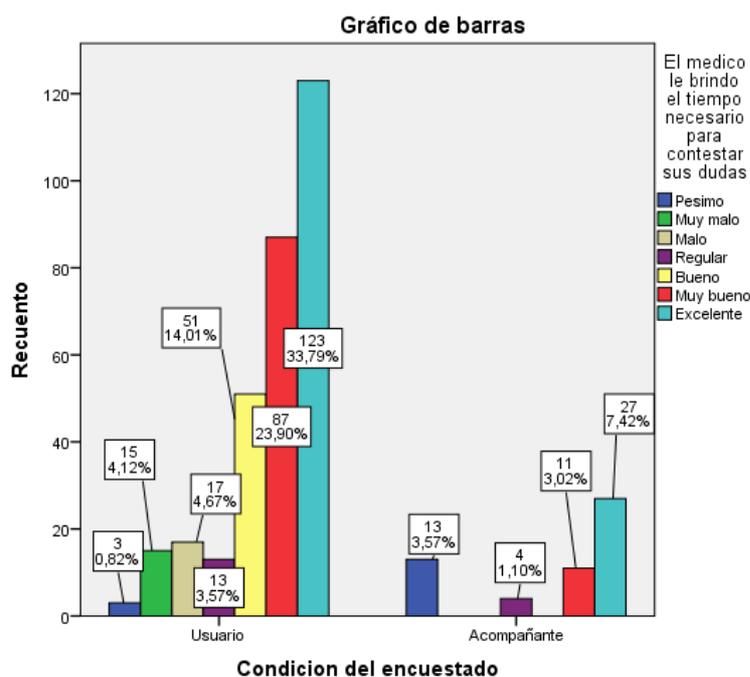


Gráfico 16: La condición del encuestado relacionado con el tiempo necesario que brindo el médico para contestar sus dudas.

En el gráfico 16 encontramos que el usuario considera el tiempo necesario que brinda el médico para contestar sus dudas 33.79% excelente, 23.90% muy bueno, 14.01% bueno, 4.67% malo, 4,12% muy malo, 3.59% regular, 0.82% pésimo. En el grupo de usuarios considera 7.42% excelente, 3.57% pésimo, 3.02% muy bueno y 1.10% regular.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el tiempo necesario que brindó el médico para contestar sus dudas.

Tabla 17: La condición del encuestado relacionado con el respeto su privacidad durante su atención en emergencia.

| Condición del encuestado | Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 16 | 16 | 18 | 48 | 96 | 113 | 309 |
| Acompañante | 14 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 36 | 55 |
| Total | 16 | 16 | 16 | 18 | 51 | 98 | 149 | 364 |

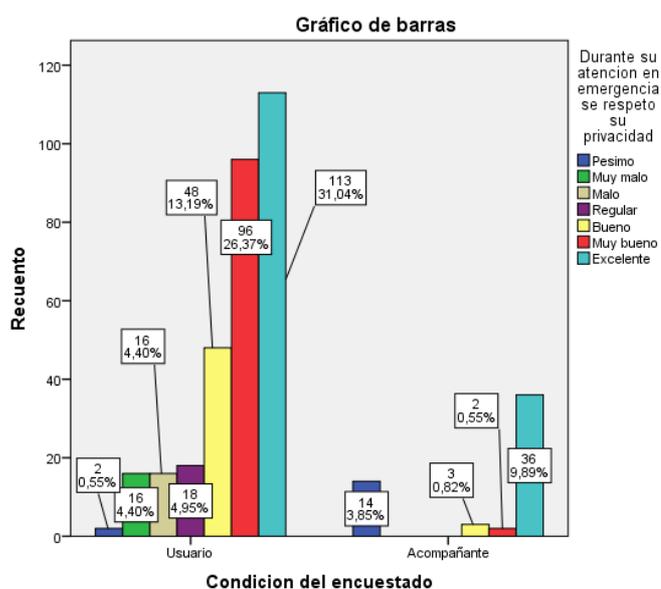


Gráfico 17: La condición del encuestado relacionado con el respeto su privacidad durante su atención en emergencia.

En el gráfico 17 encontramos que el usuario considera el respeto su privacidad durante su atención en emergencia 31.04% excelente, 26.37% muy bueno, 13.19% bueno, 4.95% regular, 4.40 % malo y muy malo respectivamente, 0.55% pésimo. El acompañante refiere que el 9.89% es excelente, 3.85% pésimo, 0.82% bueno y 0.55% muy bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el respeto su privacidad durante su atención en emergencia.

Tabla 18: La condición del encuestado relacionado con la realización del examen físico fue completo y minucioso.

| Condición del encuestado | El médico le realizó un examen físico fue completo y minucioso | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 15 | 17 | 14 | 51 | 89 | 121 | 309 |
| Acompañante | 14 | 0 | 0 | 3 | 0 | 9 | 29 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 51 | 98 | 150 | 364 |

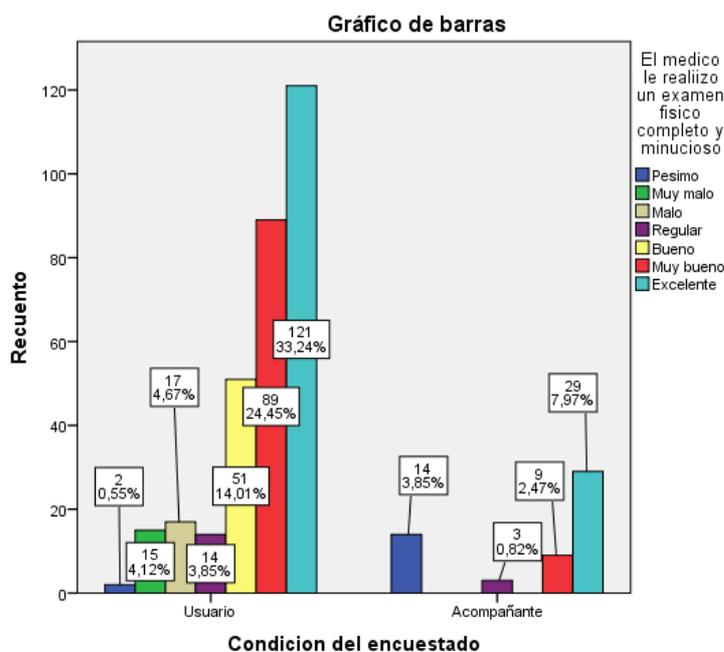


Gráfico 18: La condición del encuestado relacionado con la realización del examen físico fue completo y minucioso.

En el gráfico 18 encontramos que el usuario considera la realización del examen físico fue completo y minucioso 33.24% excelente, 24.45% muy bueno, 14.01% regular, 4.67% malo, 4.12% muy malo, 3.85% regular, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 7.97% excelente, 3.85% pésimo, 2.47% muy bueno, 0.82% regular.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la realización del examen físico fue completo y minucioso.

Tabla 19: La condición del encuestado relacionado con su problema de salud fue resuelto o mejorado

| Condición del encuestado | Su problema de salud fue resuelto o mejorado | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 0 | 15 | 17 | 17 | 49 | 96 | 115 | 309 |
| Acompañante | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 36 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 49 | 99 | 151 | 364 |

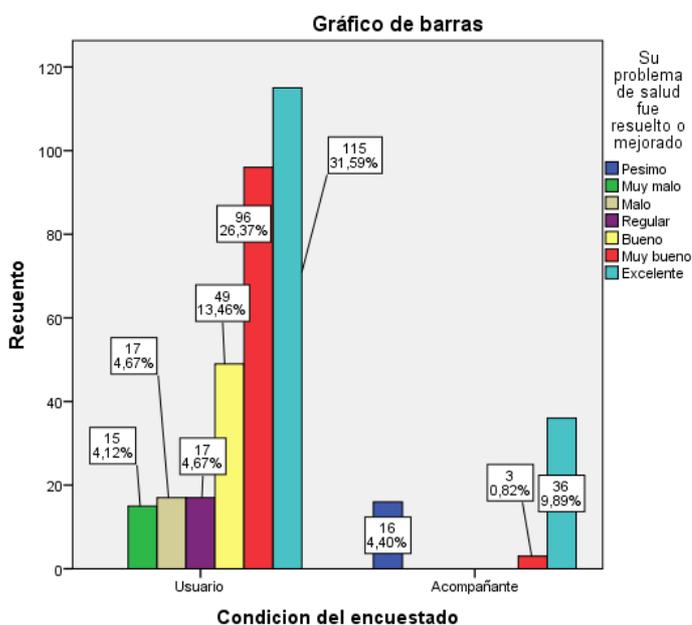


Gráfico 19: La condición del encuestado relacionado con su problema de salud fue resuelto o mejorado

En el gráfico 19 encontramos que el usuario considera su problema de salud fue resuelto o mejorado 31.59% excelente, 26.37% muy bueno, 13.46% bueno, 4.67% regular y malo respectivamente, 4.12% muy malo. El acompañante refiere con el 9.89% excelente, 4.40% pésimo, 0.82% muy bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con su problema de salud fue resuelto o mejorado.

Tabla 20: La condición del encuestado relacionado con el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia

| Condición del encuestado | El personal de emergencia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 3 | 15 | 17 | 13 | 51 | 87 | 123 | 309 |
| Acompañante | 13 | 0 | 0 | 4 | 0 | 11 | 27 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 51 | 98 | 150 | 364 |

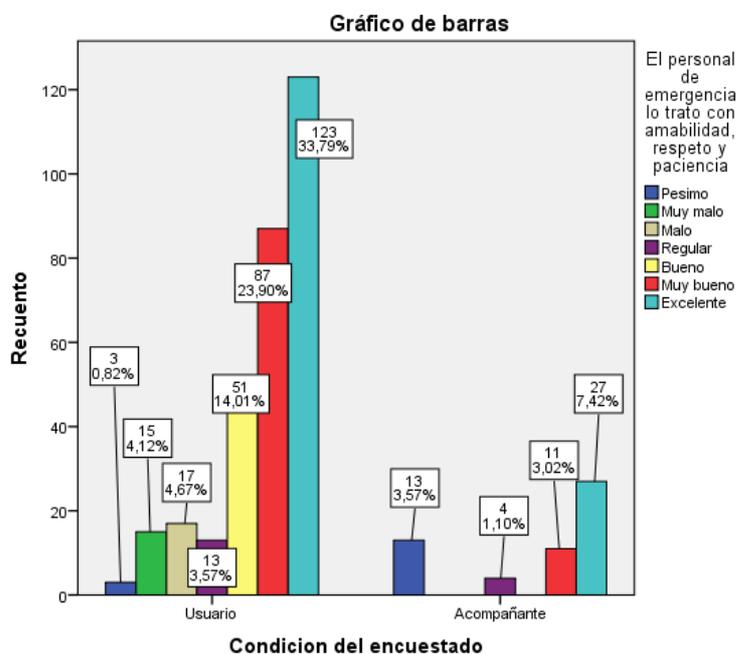


Gráfico 20: La condición del encuestado relacionado con el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia.

En el gráfico 20 encontramos que el usuario considera el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia con 33.79% excelente, 23.90% muy bueno, 14.01% bueno, 4.67% malo, 4.12% muy malo, 3.57% regular, 0.82% pésimo. El acompañante refiere con el 7.42% excelente, 3.57% pésimo, 3.02% muy bueno y 1.10% regular.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia.

Tabla 21: La condición del encuestado relacionado con el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud.

| Condición del encuestado | El personal de emergencia se interesó en solucionar su problema de salud | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 15 | 14 | 17 | 49 | 93 | 119 | 309 |
| Acompañante | 14 | 0 | 3 | 0 | 2 | 6 | 30 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 51 | 99 | 149 | 364 |

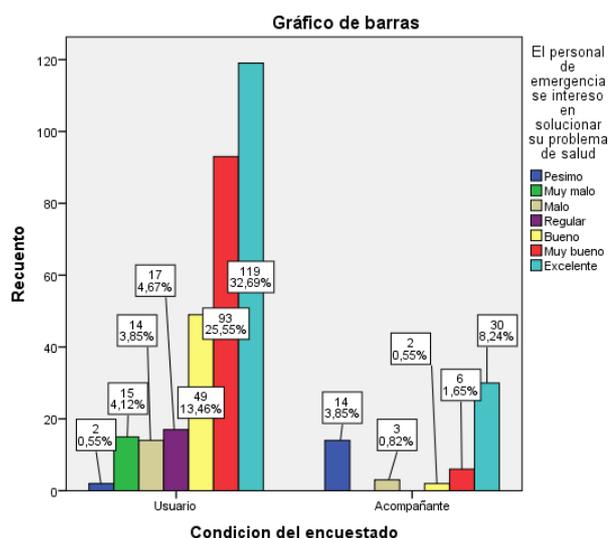


Gráfico 21: La condición del encuestado relacionado con el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud.

En el gráfico 21 encontramos que el usuario considera el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud con 32.69% excelente, 25.55% muy bueno, 13.46% bueno, 4.67% regular, 4.12% muy malo, 3.85% malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 8.24% excelente, 3.85% pésimo, 1.65% muy bueno, 0.82% malo y 0.55% bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud.

Tabla 22: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado

| Condición del encuestado | Comprendió la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 3 | 15 | 17 | 17 | 48 | 92 | 117 | 309 |
| Acompañante | 13 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 32 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 51 | 99 | 149 | 364 |

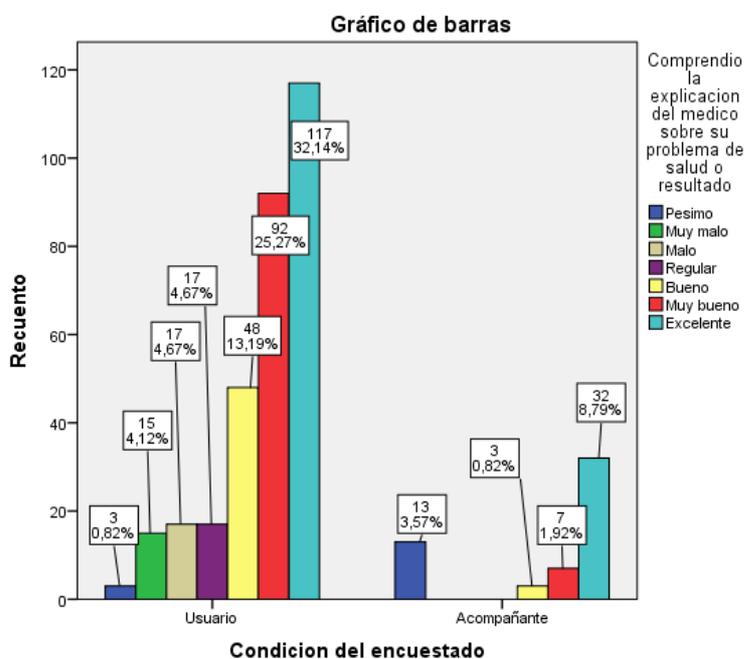


Gráfico 22: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado.

En el gráfico 22 encontramos que el usuario considera la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado con 32.14% excelente, 25.27% muy bueno, 13.19% bueno, 4.67% regular y malo respectivamente, 4.12% muy malo, 0.82% pésimo. El acompañante refiere con el 8.79% excelente, 3.57% pésimo, 1.65% muy bueno, 0.82% bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado.

Tabla 23: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis.

| Condición del encuestado | Comprendió la explicación del médico sobre procedimientos o análisis | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 0 | 16 | 16 | 18 | 52 | 94 | 113 | 309 |
| Acompañante | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 36 | 55 |
| Total | 16 | 16 | 16 | 18 | 52 | 97 | 149 | 364 |

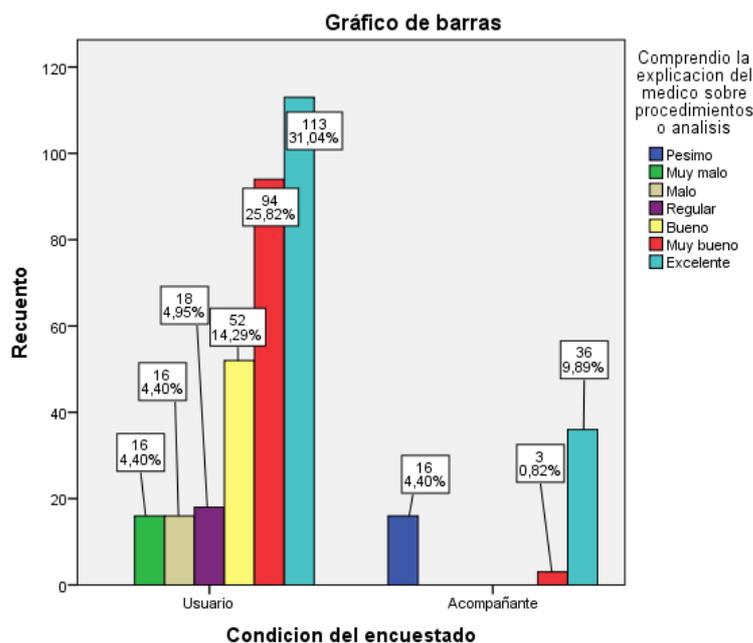


Gráfico 23: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis.

En el gráfico 23 encontramos que el usuario considera la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis con 32.04% excelente, 25.82% muy bueno, 14.29% bueno, 4.95% regular, 4.40% malo y muy malo respectivamente. El acompañante refiere con el 9.99% excelente, 4.40% pésimo, 0.82% muy bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis.

Tabla 24: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió.

| Condición del encuestado | Comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 13 | 17 | 14 | 50 | 97 | 116 | 309 |
| Acompañante | 14 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 34 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 50 | 99 | 150 | 364 |

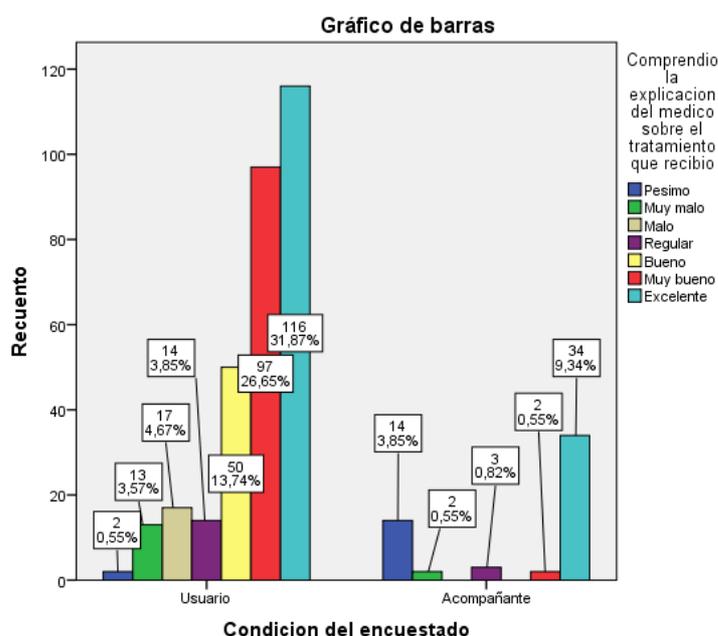


Gráfico 24: La condición del encuestado relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió.

En el gráfico 24 encontramos que el usuario considera la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió, con 31.87% excelente, 26.65% muy bueno, 13.74% bueno, 4.67% malo, 3.85% regular, 3.57% muy malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 9.34% excelente, 3.85% pésimo, 0.82% regular, 0.55% muy bueno y malo respectivamente.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió.

Tabla 25: La condición del encuestado relacionado con los carteles, letreros y flechas de emergencia le parecen adecuados.

| Condición del encuestado | Los carteles, letreros y flechas de emergencia le parecen adecuados | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 3 | 16 | 13 | 14 | 51 | 92 | 120 | 309 |
| Acompañante | 13 | 0 | 3 | 4 | 0 | 6 | 29 | 55 |
| Total | 16 | 16 | 16 | 18 | 51 | 98 | 149 | 364 |

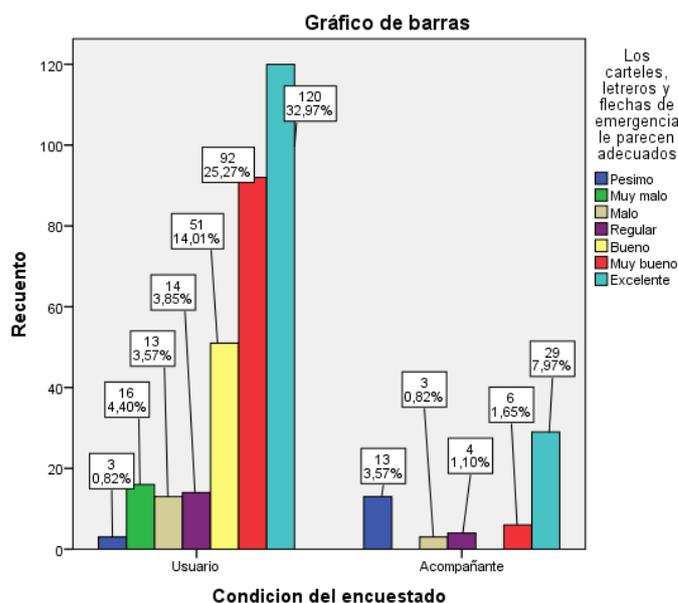


Gráfico 25: La condición del encuestado relacionado con los carteles, letreros y flechas de emergencia le parece adecuados.

En el gráfico 25 encontramos que el usuario considera los carteles, letreros y flechas de emergencia le parecen adecuados, con 32.97% excelente, 25.27% muy bueno, 14.01% bueno, 4.40% muy malo, 3.85% regular, 3.57% malo, 0.82% pésimo. El acompañante refiere con el 7.97% excelente, 3.57% pésimo, 1.65% muy bueno, 1.10% regular y 0.82% malo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza $H0$, lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con los carteles, letreros y flechas de emergencia le parece adecuados.

Tabla 26: La condición del encuestado relacionado con el servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar al paciente

| Condición del encuestado | El servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar al paciente | | | | | | | Total |
|--------------------------|---|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 15 | 17 | 17 | 46 | 94 | 118 | 309 |
| Acompañante | 14 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 33 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 49 | 99 | 151 | 364 |

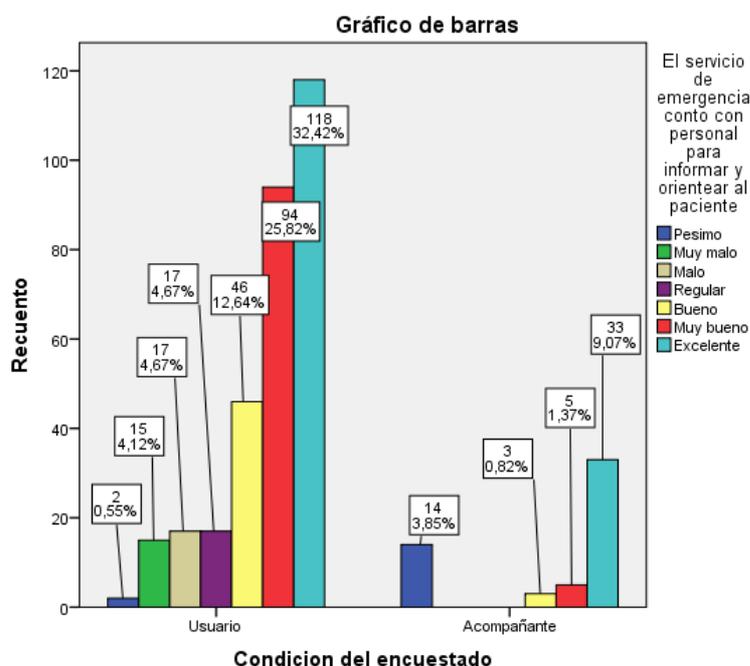


Gráfico 26: La condición del encuestado relacionado con el servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar al paciente

En el gráfico 26 encontramos que el usuario considera el servicio de emergencia con personal para informar y orientar al paciente, con 32.42% excelente, 25.85% muy bueno, 12.64% bueno, 4.67% regular y malo respectivamente, 4.12% muy malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 9.07% excelente, 3.85% pésimo, 1.37% muy bueno, 0.82% regular.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con los carteles, letreros y flechas de emergencia le parece adecuados.

Tabla 27: La condición del encuestado relacionado a los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención.

| Condición del encuestado | El servicio de emergencia con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 13 | 17 | 14 | 50 | 97 | 116 | 309 |
| Acompañante | 14 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 34 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 17 | 50 | 99 | 150 | 364 |

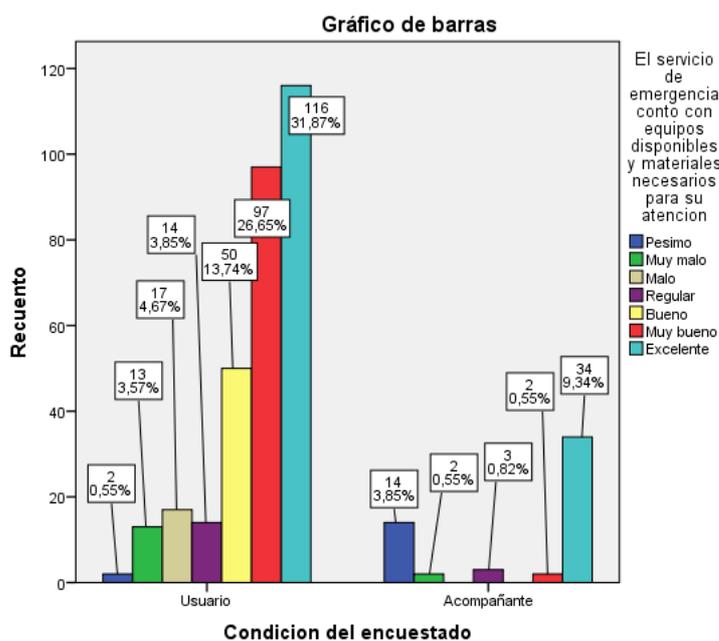


Gráfico 27: La condición del encuestado relacionado a los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención.

En el gráfico 27 encontramos que el usuario considera a los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención, con 31.87% excelente, 26.65% muy bueno, 13.74% bueno, 4.67% malo, 3.85% regular, 3.57% muy malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 9.34% excelente, 3.85% pésimo, 0.82% regular y 0.55% muy bueno y muy malo respectivamente.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p=0.05$, por tanto se acepta H_1 y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención.

Tabla 28: La condición del encuestado relacionado los ambientes de emergencia estuvieron limpios y cómodos.

| Condición del encuestado | Los ambientes de emergencia estuvieron limpios y cómodos | | | | | | | Total |
|--------------------------|--|----------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Pésimo | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente | |
| Usuario | 2 | 15 | 17 | 18 | 46 | 91 | 120 | 309 |
| Acompañante | 14 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 | 29 | 55 |
| Total | 16 | 15 | 17 | 18 | 51 | 98 | 149 | 364 |

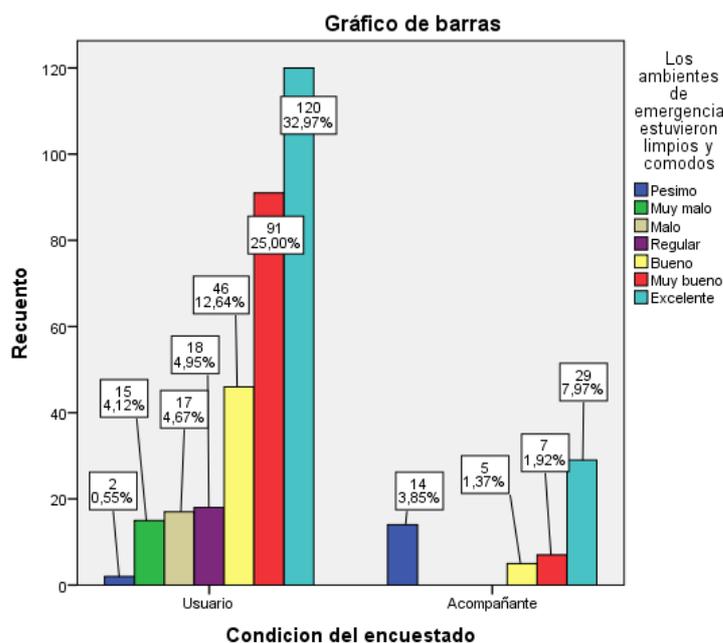


Gráfico 28: La condición del encuestado relacionado con los ambientes de emergencia estuvo limpios y cómodos.

En el gráfico 28 encontramos que el usuario considera a los ambientes de emergencia que estuvo limpios y cómodos, con 32.97% excelente, 25.00% muy bueno, 12.64% bueno, 4.95% regular, 3.85% regular, 4.67% malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 7.97% excelente, 3.85% pésimo, 1.92% muy bueno y 1.37% bueno.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo $p=0.000$, que es menor de $p= 0.05$, por tanto se acepta $H1$ y se rechaza H_0 , lo que nos indica que la condición del encuestado está relacionado con los ambientes de emergencia estuvo limpios y cómodos.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General.

H1: Los factores asociados están relacionados significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018.

Ho: Los factores asociados no están relacionados significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018

Tabla 29: Principales factores asociados a la calidad de atención y su relación con el nivel de calidad de atención en centro de emergencia.

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Principales factores asociados a la calidad de atención |
|---|-----------------------------|--|---|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,103* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,049 |
| | N | 364 | 364 |
| Principales factores asociados a la calidad de atención | Coefficiente de correlación | -,103* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,049 | . |
| | N | 364 | 364 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman -0.103 nos indica que existe una correlación negativa, y según el baremo de significancia de 0.049 q es menor de 0.05, podemos concluir que los factores asociados están relacionados significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018.

Hipótesis secundaria 01.

H1: El grupo etario está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

Ho: El grupo etario no está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

Tabla 30: Nivel de calidad de atención en centro de emergencia y su relación con el grupo etario.

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Grupo etario |
|--|----------------------------|---|--------------|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,106* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,044 |
| | N | 364 | 364 |
| Grupo etario | Coeficiente de correlación | -,106* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,044 | . |
| | N | 364 | 364 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman -0.106 nos indica que existe una correlación negativa, y según el baremo de significancia de 0.044 q es menor de 0.05, podemos concluir que El grupo etario está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Hipótesis secundaria 02.

H1: El sexo está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Ho: El sexo no está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Tabla 31: Relación entre el sexo y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Sexo |
|--|----------------------------|---|-------|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,106* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,043 |
| | N | 364 | 364 |
| Sexo | Coeficiente de correlación | ,106* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,043 | . |
| | N | 364 | 364 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman 0.106 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.043 que es menor de 0.05, podemos concluir que el sexo está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Hipótesis secundaria 03:

H1: El nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Ho: El nivel de estudio no está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Tabla 32: Relación entre el nivel de estudio y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Nivel de estudios |
|--|----------------------------|--|-------------------|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,109* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,037 |
| | N | 364 | 364 |
| Nivel de estudios | Coeficiente de correlación | ,109* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,037 | . |
| | N | 364 | 364 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman 0.109 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.037 que es menor de 0.05, podemos concluir que el nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Hipótesis secundaria 04:

H1: El tipo de seguro está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Ho: El tipo de seguro no está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

Tabla 33: Relación entre el tipo de seguro y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Tipo de seguro por el cual se atiende |
|--|-----------------------------|--|---------------------------------------|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,105* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,046 |
| | N | 364 | 364 |
| Tipo de seguro por el cual se atiende | Coefficiente de correlación | ,105* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,046 | . |
| | N | 364 | 364 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman 0.105 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.046 que es menor de 0.05, podemos concluir que el nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Hipótesis secundaria 05:

H1: La ocupación está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Ho: La ocupación no está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Tabla 34: Relación entre la ocupación y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Ocupación |
|--|-----------------------------|--|-----------|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,105* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,045 |
| | N | 364 | 364 |
| Ocupación | Coefficiente de correlación | ,105* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,045 | . |
| | N | 364 | 364 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman 0.105 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.045 que es menor de 0.05, podemos concluir que La ocupación está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Hipótesis secundaria 06:

H1: El trato al paciente está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

Ho: El trato al paciente no está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

Tabla 35: Relación entre el trato al paciente y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018

| Rho de Spearman | | Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Trato del médico a su atención con el paciente |
|--|-----------------------------|--|--|
| Nivel de calidad de atención en centro de emergencia | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,594** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 364 | 364 |
| Trato del médico a su atención con el paciente | Coefficiente de correlación | ,594** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 364 | 364 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a Rho de Spearman 0.594 nos indica que existe una correlación positiva media, y según el baremo de significancia de 0.000 que es menor de 0.05, podemos concluir que El trato al paciente está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

5.3 DISCUSION DE RESULTADOS:

Según la investigación, destaca los menores de edad con el 29.95%, seguido del adulto mayor con el 23.63%, 17.32% adolescentes y con el 14.01% los adultos. Asimismo el grupo de acompañantes destaca con el 6.04% adulto mayor, 4.95% menor de edad, 2.75% adolescente y con el 1.37% adulto. Asimismo encontramos que en los usuarios el 45.33% son del sexo masculino, 39.56% del femenino. Asimismo en el grupo acompañante el 9.62% son del sexo masculino y solo el 5.49% del sexo femenino. De acuerdo a Rho de Spearman -0.106 nos indica que existe una correlación negativa, y según el baremo de significancia de 0.044 que es menor de 0.05 , podemos concluir que El grupo etario está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018. También de acuerdo a Rho de Spearman 0.106 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.043 que es menor de 0.05 , podemos concluir que el sexo está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018. Según Rho de Spearman 0.109 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.037 que es menor de 0.05 , podemos concluir que el nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018. Para **Rodríguez M., y Muñoz R., (2017)**, del total de 150 pacientes incluidos el 45,3% (68) corresponde a hombres y el 54,7% (82), a mujeres. La media de edad contaba con estudios universitarios o se encontraba estudiando en la universidad. El 26% (39) estaba empleado; el 66,7% (100), jubilados y el 7,3% (11), desempleado. El estado civil del 78,85% (118) corresponde a casados, mientras que el 21,3% (32), a solteros. En el análisis bivalente se identificó diferencias estadísticamente significativas para el sexo masculino y tener estudios universitarios; en función del estado civil y situación laboral, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Concluyeron que existieron dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de los usuarios en las consultas externas: el sexo masculino y haber cursado estudios universitarios.

La investigación determinó que los usuarios con el 29.95% tienen un nivel de estudios técnico superior, 29.67% superior universitario, 15.11% secundaria, 5.52% primaria y solo el 4.95% es analfabeto. Asimismo, en el grupo acompañante, 10.96% tienen superior universitario, y el 4.95% secundaria. También se encontró que la condición del encuestado relacionado con el tipo de usuario, el 49.73% es usuario continuador y con el 35.16% es usuario nuevo. Asimismo, en el grupo de acompañantes el 15-11% es usuario continuador. **Huarcaya (2015)**, encontró que la mayoría de usuarios tuvo un rango de edad entre 20 a 40 años (64,3%) y tuvieron un nivel educativo superior (71,5%). Con respecto a la percepción de la calidad de atención en general, se halló que la mayor parte de los usuarios (50,1%) percibió un regular nivel de calidad, el 37,5% percibió una mala calidad y solo el 12,2% percibió una buena calidad de atención. En relación a la dimensión de la calidad estructura (equipos, cantidad de recursos humanos, instalaciones físicas, etc.), el 59,8% de usuarios percibió un regular nivel de calidad, el 26,3% percibió una mala calidad de atención y solo el 13,7% manifestó que esta calidad fue buena. En la dimensión proceso (trato, amabilidad, comunicación, etc.) la mayor parte de usuarios manifestó haber recibido una mala calidad de atención (52,0%), un 37,5% manifestó una regular calidad y solo el 10,4% manifestó que la calidad fue buena. En la dimensión resultados, la calidad de atención principalmente fue percibida como regular (55,0%). Se concluyó que la calidad de atención percibida por el usuario externo atendido en la emergencia es poco satisfactoria y existe la necesidad de que sea mejorada. ¹¹

En el tipo de seguro por el cual se atiende el 27.75% es independiente, 26-10% otro tipo de seguros, 13.19% tienen SIS, 9.34% SOAT, y 8.52% seguro regular. Para los acompañantes destaca el 7.14% independiente, los demás no son datos significativos y que la ocupación del encuestado 25.00% es independiente, 19.78% ama de casa, 15.38% estudiante, 14.84% jubilado y 9.898 dependiente. En el grupo acompañante, 5.22% es dependiente, y 4.95% es independiente y ama de casa respectivamente. La investigación considera el trato del médico a su atención 30.32% excelente, 25.00% muy bueno, 14.84% bueno, 4.95% regular, malo y muy malo respectivamente. En el grupo acompañante, el 10.16% refieren que es excelente y 4.95% consideran pésimo. Según **Morgan M., et al., (2015)**, Las valoraciones globales de satisfacción de los pacientes fueron las siguientes: 15% de pacientes no satisfechos y 86% satisfechos. Encontraron

que las poblaciones denominadas “minorías” (pacientes negros e hispanos), personas mayores (65 años de edad) y los pacientes que llegaron en autobús o a pie tienen más probabilidad de presentar puntuación de satisfacción más altas. Los pacientes que sintieron que su condición médica no había mejorado estaban menos satisfechos. Asimismo los tiempos de espera, también se redujeron la satisfacción del paciente. Se observó que un aumento de dos horas en el tiempo de espera en el consultorio médico disminuyó la satisfacción del paciente. Concluyeron que los tiempos de espera prolongados fueron los factores de mayor asociación a la satisfacción del usuario.³ También **Borré (2013)**, encuestó a 158 pacientes a través del cuestionario SERVQHOS-E, en base al instrumento SERVQUAL, obteniendo como resultados: “peor y mucho peor de lo que esperaba” con 4%, “como lo esperaba” con 17%, “mejor y mucho mejor de lo que esperaba” 78%. Además, el 48,1% se sintió “satisfecho”, el 48,7% se sintió “muy satisfecho”, mientras que el 3% se mostró “poco o nada satisfecho”. En base a la teoría de desconfirmación de expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al. el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 96,8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS ⁴. Asimismo **Bustamante P., et al., (2013)**, encuestaron 373 pacientes: 158 (42,4%) contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) satisfactoria y 28 (7,5%) no satisfactoria. Después del análisis multivariante, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso ($p < 0,001$). Concluyeron que el grado de satisfacción con la atención en urgencias fue elevado y estuvo condicionado mayormente por la percepción del tiempo de espera, el trato médico recibido y un trato respetuoso.⁵

Cabrera, (2016), halló que los usuarios tuvieron una edad promedio de 41,7 años; asimismo, la mayoría perteneció al sexo masculino (51,1%), tenía un nivel educativo de secundaria (81,3%), siendo mayormente adscritos al SIS (86,9%), de modo general de halló que el 52,5% de usuarios manifestó sentirse satisfecho; mientras que el 47,8% estuvo insatisfecho. La valoración de las dimensiones de la calidad evidenció que seguridad y la empatía fueron las que mayor satisfacción generaron al 58,8% y 58,0% de usuarios externos, respectivamente. Por otro lado, las dimensiones de la calidad que

mayor insatisfacción generaron fueron la capacidad de respuesta y los aspectos tangibles con un 62,5% y 48,5% de usuarios insatisfechos, respectivamente. Por su parte en la dimensión fiabilidad obtuvo un 53,8% de usuarios satisfechos. Al valorar la satisfacción percibida según las variables edad, sexo, nivel educativo y condición de aseguramiento, se halló que ninguno de estos factores se relaciona con la calidad de atención percibida. Se concluyó que poco más de la mitad de usuarios se percibe satisfecho con la atención de emergencia, siendo la capacidad de respuesta la que mayor insatisfacción general. En la investigación encontramos que en la atención inmediata sin importar condición socioeconómica el 38.85% refiere que es excelente, 25.27% muy bueno, 15.66% bueno, 5.22% regular, 4.95% considera que es malo y muy malo respectivamente. Para el grupo de acompañante el 7.07% refiere que fue excelente, 5.22% pésimo, y con porcentajes no significativos están con el 0.82% muy bueno y malo respectivamente. También considera el usuario a la atención según su gravedad 30.22% refiere que es excelente, 25.82% muy buena, 14.56% Buena, 4.95% regular y 4.67% entre malo y muy malo respectivamente. En el grupo de acompañante 9.89% indica que es excelente, 4.67% pésimo y 0.55% pésimo. Según su gravedad 30.22% refiere que es excelente, 25.82% muy buena, 14.56% Buena, 4.95% regular y 4.67% entre malo y muy malo respectivamente. En el grupo de acompañante 9.89% indica que es excelente, 4.67% pésimo y 0.55% pésimo. Considera además que su atención estuvo a cargo del médico con el 33.24% excelente, 25.55% muy buena, 12.64% buena, 4.67% regular y malo respectivamente, con solo 0.55% pésimo, en el grupo de acompañante el 8.24% refiere que es excelente, 3.85% pésimo, los demás resultados son considerados insignificantes

Según los resultados de la investigación, el usuario considera la comunicación del médico para explicar su problema el 29.12% excelente, 24.45.00% muy bueno, 12.64% muy bueno, 6.59% muy malo, 4.95% regular, 6.59% muy malo, 5.49% malo y 4.95% regular y 1.65% pésimo. Para el acompañante, 7.14% es excelente, 4.40% pésimo, 1.92% muy bueno y 0.27% malo. Asimismo, considera que la farmacia de emergencia conto con los medicamentos recetados el 27.20% excelente, 24.18% muy bueno, 13.46% bueno, 7.14% muy malo, 5.49% malo, 3.57% pésimo y 3.85% regular. El acompañante indica que el 6.87 % es excelente, 4.12% pésimo, 1.10% malo y regular respectivamente y 0.55% muy malo. La atención en caja fue rápida, con el 24.45% excelente, 23.63% muy buena,

16.21% buena, 6.59% malo, 5.77% muy malo, 4.95% regular y 3.30% pésimo. El acompañante indica que el 4.67 % es excelente, 5.22% pésimo, 2.47% bueno, 1.37% muy bueno, 1.10% muy malo y 0.27% malo. La atención en laboratorio de emergencia fue rápida, con el 31.87% excelente, 26.65% muy bueno, 26.65% regular, 4.67% malo, 3.85% regular y 0.55% pésimo. El acompañante indica que el 9.34% % es excelente, 3.85% pésimo, 0.82% regular, 0.55% muy bueno y muy malo respectivamente. De acuerdo a Rho de Spearman -0.103 nos indica que existe una correlación negativa, y según el baremo de significancia de 0.049 q es menor de 0.05, podemos concluir que los factores asociados están relacionados significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018.

De acuerdo a **Herrera (2015)**, los resultados, reflejaron que existe un alto grado de insatisfacción de parte de los usuarios con un 90,1% para la calidad de atención, con respecto a la dimensión fiabilidad obtuvo un 87,6% de insatisfacción, mientras que la capacidad de respuesta reflejo un 92,54% de insatisfacción. En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no halló valores estadísticamente significativos, excepto entre la condición del paciente o acompañante y la dimensión capacidad de respuesta con un ($p=0,007$). Concluyó entonces que aproximadamente solo un 9,9% de la población encuestada manifestó haber quedado satisfecho con el servicio ⁸. Para **Mendocilla, (2015)**, los resultados mostraron que la satisfacción del usuario se encontraba en 64.8%, las dimensiones calificadas como satisfactorias fueron capacidad de respuesta (78.8%), seguridad (80.8%), empatía (73.6%) y aspectos tangibles (61%) y la dimensión con mayor insatisfacción fue la de fiabilidad con 64.8%. finalmente concluyó que existe un nivel aceptable de satisfacción del usuario externo con la atención médica recibida en los consultorios externos; y que entre las características sociodemográficas que se asociaron con la satisfacción del usuario externo tenemos el grupo etario, grado de instrucción y ocupación ⁹.

Según la investigación, encontramos que el usuario considera la atención en exámenes radiológicos fue rápida, con el 31.87% excelente, 25.27% muy bueno, 13.19% bueno, 4.95% regular, 4.40% malo y muy malo respectivamente, y con el 0.82% pésimo. El acompañante refiere que el 8.79% es excelente, 3.57% pésimo, 1.65% muy bueno y con

1.10% bueno. De acuerdo a Rho de Spearman 0.109 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.037 que es menor de 0.05, podemos concluir que el nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018. En la contratación de hipótesis de la investigación, Rho de Spearman 0.105 nos indica que existe una correlación positiva baja, y según el baremo de significancia de 0.045 que es menor de 0.05, podemos concluir que La ocupación está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018. También Rho de Spearman 0.594 nos indica que existe una correlación positiva media, y según el baremo de significancia de 0.000 que es menor de 0.05, podemos concluir que El trato al paciente está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

Según **Ramos (2015)**, Los resultados indicaron que el 72,2% de los usuarios externos se encuentra. Dentro de las variables con mayor satisfacción se encuentran la Seguridad con 96,13%; seguido de Empatía con 91,3%; Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente. La variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población. Con estos porcentajes el autor concluyó que los usuarios externos están satisfechos con la calidad de atención que reciben ¹⁰.

En la investigación, el usuario considera el tiempo necesario que brindo el médico para contestar sus dudas 33.79% excelente, 23.90% muy bueno, 14.01% bueno, 4.67% malo, 4,12% muy malo, 3.59% regular, 0.82% pésimo. En el grupo de usuarios considera 7.42% excelente, 3.57% pésimo, 3.02% muy bueno y 1.10% regular y que el respetó su privacidad durante su atención en emergencia 31.04% fue excelente, 26.37% muy bueno, 13.19% bueno, 4.95% regular, 4.40 % malo y muy malo respectivamente, 0.55% pésimo. El acompañante refiere que el 9.89% es excelente, 3.85% pésimo, 0.82% bueno y 0.55% muy bueno. Considera además que considera la realización del examen físico fue completo y minucioso 33.24% excelente, 24.45% muy bueno, 14.01% regular, 4.67% malo, 4.12% muy malo, 3.85% regular, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 7.97% excelente, 3.85% pésimo, 2.47% muy bueno, 0.82% regular. Para **Torre (2014)**, solo el 21,3% de los usuarios se encontraba satisfecho con la atención recibida en general,

respecto a la dimensión fiabilidad el 26,7% se mostró satisfecho, al igual que el componente seguridad en un 48%, la empatía en un 38,9% y los aspectos tangibles en un 32,6%. Respecto al género, el 70,8% de los usuarios de sexo masculino y 86,1% de sexo femenino manifestaron estar insatisfechos con la atención recibida ($p=0,005$); asimismo el 70,7% de los beneficiarios directos y 84,5% de los familiares señalaron estar insatisfechos con la atención recibida ($p=0,013$). A medida que aumenta el tiempo de espera para la atención disminuye la satisfacción del usuario ($p=0,000$). Concluyó entonces que existe un elevado porcentaje de usuarios insatisfechos con el servicio brindado en el consultorio externo del Gastroenterología ¹².

El estudio nos permitió encontrar que el usuario considera su problema de salud fue resuelto o mejorado 31.59% excelente, 26.37% muy bueno, 13.46% bueno, 4.67% regular y malo respectivamente, 4.12% muy malo. El acompañante refiere con el 9.89% excelente, 4.40% pésimo, 0.82% muy bueno. Siendo el trato del personal de emergencia fue con amabilidad, respeto y paciencia con 33.79% excelente, 23.90% muy bueno, 14.01% bueno, 4.67% malo, 4.12% muy malo, 3.57% regular, 0.82% pésimo. El acompañante refiere con el 7.42% excelente, 3.57% pésimo, 3.02% muy bueno y 1.10% regular. Asimismo, considera el interés del personal de emergencia en solucionar su problema de salud con 32.69% excelente, 25.55% muy bueno, 13.46% bueno, 4.67% regular, 4.12% muy malo, 3.85% malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 8.24% excelente, 3.85% pésimo, 1.65% muy bueno, 0.82% malo y 0.55% bueno. También considera la comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud o resultado con 32.14% excelente, 25.27% muy bueno, 13.19% bueno, 4.67% regular y malo respectivamente, 4.12% muy malo, 0.82% pésimo. El acompañante refiere con el 8.79% excelente, 3.57% pésimo, 1.65% muy bueno, 0.82% bueno. Según **Ortiz (2014)**, La mayoría de usuarios pertenecieron al sexo femenino (79%), tuvieron estudios secundarios (73%), estuvieron adscritos al SIS (67%) y fueron continuadores (87%). De modo general, el 65,1% de usuarios externos se encontraron insatisfechos con los servicios brindados y el 34,9% estuvieron satisfechos. En cuanto a las valoraciones de las dimensiones de la satisfacción se observó que la mayor insatisfacción fue obtenida en la dimensión de seguridad (44,2%), seguidamente se halló la empatía (39,2%) como mayor

generador de insatisfacción; por su parte la fiabilidad generó insatisfacción al 32,8% de usuarios. En la dimensión de fiabilidad el 67,2% de usuarios refirieron estar insatisfechos seguido de la empatía con un 60,7% de usuarios insatisfechos. La dimensión mayormente valorada como satisfecha fue la seguridad con un 55,8% de usuarios externos satisfechos. Se concluyó que la satisfacción en general y cada una de sus dimensiones es valorada principalmente como insatisfecha ¹³. **Cabello (2012)**, señala que la satisfacción de usuarios en consulta externa fue 46,8% y 52,9% en emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en emergencia fueron deficiente resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora en la atención de farmacia, caja y admisión. Reporta además que las encuestas utilizadas han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como válidas en la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos¹⁴.

De acuerdo a la investigación el usuario considera la comprensión de la explicación del médico sobre procedimientos o análisis con 32.04% excelente, 25.82% muy bueno, 14.29% bueno, 4.95% regular, 4.40% malo y muy malo respectivamente. El acompañante refiere con el 9.99% excelente, 4.40% pésimo, 0.82% muy bueno. El usuario considera la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento que recibió, con 31.87% excelente, 26.65% muy bueno, 13.74% bueno, 4.67% malo, 3.85% regular, 3.57% muy malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 9.34% excelente, 3.85% pésimo, 0.82% regular, 0.55% muy bueno y malo respectivamente. También encontramos que el usuario considera los carteles, letreros y flechas de emergencia le parecen adecuados, con 32.97% excelente, 25.27% muy bueno, 14.01% bueno, 4.40% muy malo, 3.85% regular, 3.57% malo, 0.82% pésimo. El acompañante refiere con el 7.97% excelente, 3.57% pésimo, 1.65% muy bueno, 1.10% regular y 0.82% malo. Finalmente el usuario considera el servicio de emergencia con personal para informar y orientar al paciente, con 32.42% excelente, 25.85% muy bueno, 12.64% bueno, 4.67% regular y malo respectivamente, 4.12% muy malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 9.07% excelente, 3.85% pésimo, 1.37% muy bueno, 0.82% regular. **Ninamango (2014)**, mediante la encuesta de SERVQUAL modificada, donde el 83,9% eran insatisfechos en las dimensiones de confiabilidad 78.3%, aspectos tangibles el 72.6%, empatía 69.6% y seguridad 63.9%. Las expectativas son altas a comparación de las percepciones. En este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores

sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones ¹⁵. Según **HAMA-MINSA (2014)**, el nivel de insatisfacción es de 71.09% la dimensión que presenta mayor insatisfacción es capacidad de respuesta 78.8%, aspectos tangibles 77.24% .¹⁶ **García (2013)**, señala que el 55% de los usuarios encuestados estaban insatisfechos y el 45% satisfechos, con mayor grado de insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Y mayor grado de satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad. Donde se concluye que para los pacientes lo más importante es el respeto por su privacidad, una buena comunicación y en sentirse escuchados.¹⁷

Los resultados de la investigación, el usuario considera a los equipos disponibles y materiales necesarios con que cuenta el servicio de emergencia para su atención, con 31.87% excelente, 26.65% muy bueno, 13.74% bueno, 4.67% malo, 3.85% regular, 3.57% muy malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 9.34% excelente, 3.85% pésimo, 0.82% regular y 0.55% muy bueno y muy malo respectivamente. Según **Barrero et al (2017)**, entre sus principales conclusiones resaltan: en la dimensión aspectos tangibles, faltan camillas, colchonetas, sábanas, insumos como gasa, esparadrapo, toalla; en la dimensión capacidad de respuesta, consideran que el tiempo de programación de las citas, así como el tiempo de espera por atención es muy largo, mientras que el tiempo de atención del doctor es corta; en la dimensión fiabilidad, los usuarios no reciben adecuada información sobre el cambio de citas o los procedimientos programados; en la dimensión seguridad, algunos médicos no comunican los diagnósticos, u omiten los procedimientos administrativos; mientras que, en la dimensión empatía, si bien los usuarios consideran que los médicos son especialistas en su área, les falta espíritu servicial, al igual que las enfermeras y el personal administrativos⁶. El usuario según la investigación considera a los ambientes de emergencia que estuvo limpios y cómodos, con 32.97% excelente, 25.00% muy bueno, 12.64% bueno, 4.95% regular, 3.85% regular, 4.67% malo, 0.55% pésimo. El acompañante refiere con el 7.97% excelente, 3.85% pésimo, 1.92% muy bueno y 1.37% bueno.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a Rho de Spearman -0.103 y el baremo de significancia de 0.049 que es menor de 0.05 , los factores asociados están relacionados significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018.
2. Según Rho de Spearman -0.106 y el baremo de significancia de 0.044 q es menor de 0.05 , el grupo etario está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.
3. De acuerdo a Rho de Spearman 0.106 y el baremo de significancia de 0.043 que es menor de 0.05 , el sexo está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.
4. De acuerdo a Rho de Spearman 0.109 y el baremo de significancia de 0.037 que es menor de 0.05 , el nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.
5. De acuerdo a Rho de Spearman 0.105 y según el baremo de significancia de 0.046 que es menor de 0.05 , el nivel de estudio está relacionado significativamente a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.
6. De acuerdo a Rho de Spearman 0.105 , y según el baremo de significancia de 0.045 que es menor de 0.05 , la ocupación está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.
7. De acuerdo a Rho de Spearman 0.594 , y según el baremo de significancia de 0.000 que es menor de 0.05 , el trato al paciente está relacionado significativamente la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.

RECOMENDACIONES

- Como existen factores negativos que aún están asociados a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018, se sugiere mayor atención y capacitación al personal que labora en el referido centro.
- Continuar el estudio con intervalos de grupos etarios más pequeños a fin de mejorar la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018.
- Considerando que el 54.95% son del sexo masculino, 45.05% femenino está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018, se requiere incentivar mediante capacitación para que se eleve la consideración de la calidad por el sexo masculino.
- El nivel de estudio está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018, pero debe tenerse en cuenta que el 4.95% es analfabeto, en lo que se debería desarrollar programas de capacitación para obtener mejores resultados en la comprensión de la calidad de atención del servicio.
- El tipo de seguro está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018, pero llama enormemente la atención que solo 13.19% tienen SIS, 8.52% seguro regular, ello requiere una mayor atención puesto que es muy bajo el porcentaje de estas instituciones responsables.
- Para la condición del encuestado, teniendo en cuenta que el 35.16% es usuario nuevo se debe desarrollar actividades de promoción para mantener al usuario asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018,
- Considerando que la ocupación está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018, es importante formar comités de capacitación sanitaria en los grupos de ama de casa (24.73%).

- El trato al paciente es un factor asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018, no debemos desmerecer la atención sobre el gran porcentaje de 14.85% que considera la calidad de atención como mala, muy mala y pésima.

5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. (2009). I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao.
2. Rodríguez M., y Muñoz R.(2017)Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. Revista Electrónica enfermería actual en Costa Rica. pp 32:1-12
3. Morgan M., Salzman J., LeFevere R., Thomas A., y Isenberger K. (2015) Demographic, Operational, and Healthcare Utilization Factors Associated with Emergency Department Patient Satisfaction. West J Emerg Med. 16(4): 516–526
4. Borré, Y. (2013). Calidad percibida de atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de salud de Barranquilla. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Bogotá.
5. Bustamante P., Avendaño D., Camacho B., Ochoa E., Alemany F., Asenjo M.(2013) Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias 2013; 25: 171-176 Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfermería Global. pp 29: 217-230.
6. Hospital Universitario del valle. (2010) Calidad de la atención en Salud Percepción de los usuarios, Santiago de Cali, Colombi. Disponible en :<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencionensalud.pdf>
7. Cabrera M. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima,

- Noviembre 2015. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
8. Herrera O. (2015) Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia Hospital Sergio E. Bernales 2015. [Tesis de maestría en medicina]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.
 9. Mendocilla K. (2015). Factores que influyen en la satisfacción en la satisfacción de los usuarios externos Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015. [Tesis de maestría en Gestión estratégica de la calidad y auditoría médica]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.
 10. Ramos L. (2015). Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015. [Tesis para optar el grado de magister en gerencia de servicios de salud]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres. 2015. Valenzuela R. Nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo EsSalud sobre la atención recibida, Arequipa 2015. [Tesis de licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.
 11. Huarcaya R. (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. [Tesis de licenciatura]. Andahuaylas, Perú: Universidad Nacional José María Arguedas.
 12. Torre A. (2014). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del Consultorio Externo de Gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú mayo 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.
 13. Ortiz P. (2014). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la Micro Red Villa-Chorrillos en el año 2014. [Tesis optar título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

14. Cabello E, Chirinos J. (2012) Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 23(2): 88-95.
15. Ninamango. W. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Tesis para optar el título de médico cirujano.
16. HAMA (2014). Encuesta de satisfacción aplicada en usuarios externos de emergencia en usuarios externos de emergencia SERVQUAL 2014. Unidad de Gestión de Calidad del Hospital María Auxiliadora - Ministerio de Salud.
17. García. L. (2013). Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo de febrero a mayo 2013. Tesis para optar el título de médico Cirujano.
18. Donabedian A. (1980) Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor Mich.*
19. Perú, MINSA. (2012) Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
20. Parasuraman, A. Zeithaml, V. Berry, L. (1988) SERVQUAL: A múltiple- ítem scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, vol. 64 (N° 1), pp. 12-40.

ANEXOS

1- Matriz de consistencia

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Metodología |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre el grupo etario y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018? • ¿Cuál es de asociación entre el sexo y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018? • ¿Cuál es la asociación entre el nivel de estudio y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018? • ¿Cuál es la asociación entre el tipo de seguro y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018? • ¿Cuál es la asociación entre la ocupación y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018? • ¿Cuál es la asociación entre el trato al paciente y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018? | <p>Determinar los factores asociados a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos. Lima, 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre el grupo etario y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • Determinar la asociación entre el entre el sexo y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • Evaluar la asociación entre el entre el nivel de estudio y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • Precisar la asociación entre el tipo de seguro y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • Conocer la asociación entre el entre a ocupación y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • Describir la asociación entre el trato al paciente y la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. | <p>Los factores asociados se relacionan significativamente con la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El grupo etario está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • El sexo está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • El nivel de estudio está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • El tipo de seguro está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • La ocupación está asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. • El trato al paciente es un factor asociado a la calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima 2018. | <p>Variable X:</p> <p>Factores asociados:</p> <p>Variable Y:</p> <p>Calidad de atención</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Nivel de estudio • Tipo de seguro • Tipo de usuario • Ocupación • Trato al paciente <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles | <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo:</p> <p>Métodos de Investigación: Hipotético-deductivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, correlacional</p> <p>Población: 7000 pacientes</p> <p>Muestra: 364 pacientes</p> |

2. Instrumento de recolección de datos:

Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, 2018

N° de encuesta.....

Establecimiento de Salud:

Fecha:

Hora inicio:

Hora final:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención fue recibido en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado: Usuario (), b. Acompañante ()
2. Edad del encuestado en años.....
3. Sexo: a. Masculino (), b. Femenino ()
4. Nivel de estudio
 - a. Analfabeto (), b. Primaria (), c. Secundaria (), d. Superior Técnico (), e. Superior Universitario ().
5. Tipo de seguro por el cual se atiende:
 - a. Regular (), b. Independiente (), c. SIS (), d. SOAT (), e. Otros ()
6. Tipo de usuario:
 - a. Nuevo (), b. Continuador ()
7. Ocupación:
 - a. Dependiente (), b. Independiente (), c. Ama de casa (), d. Estudiante (), e. Jubilado (). }
8. Trato del médico en su Atención:
 - a. Adecuado (), b. Regular (), c. No adecuado ()

SERVQUAL modificada del servicio de emergencia para los establecimientos de salud por el Ministerio de Salud, según Resolución Ministerial N° 527-211/MINSA.

Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.

Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, 2018.

| EXPECTATIVAS | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a <u>LA IMPORTANCIA</u> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia (Nivel I-4). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación | | | | | | | | | |
| Nº | | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | E | Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada al servicio de emergencia, sin importar su condición socio económica | | | | | | | |
| 02 | E | Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente | | | | | | | |
| 03 | E | Qué su atención en emergencia este a cargo del medico | | | | | | | |
| 04 | E | Qué el medico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema | | | | | | | |
| 05 | E | Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que le recete el medico | | | | | | | |
| 06 | E | Qué la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida | | | | | | | |
| 07 | E | Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida | | | | | | | |
| 08 | E | Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida | | | | | | | |
| 09 | E | Qué la atención en farmacia de emergencia sea rápida | | | | | | | |
| 10 | E | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | | | | | | | |
| 11 | E | Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad | | | | | | | |
| 12 | E | Que el medico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el que sea atendido | | | | | | | |
| 13 | E | Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelve o mejore | | | | | | | |
| 14 | E | Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 15 | E | Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención | | | | | | | |
| 16 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención | | | | | | | |
| 17 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizan | | | | | | | |
| 18 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis, y efectos adversos | | | | | | | |
| 19 | E | Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes | | | | | | | |
| 20 | E | Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes | | | | | | | |
| 21 | E | Que emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | | |
| 22 | E | Que los ambientes del servicio de emergencias sean limpios y cómodos. | | | | | | | |

SERVQUAL modificada del servicio de emergencia para los establecimientos de salud por el Ministerio de salud según Resolución Ministerial N° 527-211/MINSA.

3. Declaratoria de autenticidad de plan de tesis

DECLARACIÓN JURADA

Yo, JOSE WILLIAM PUICAN LIZA, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas, identificado(a) con DNI N° 16518228

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: "Factores Asociados a la Calidad de Atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018". La misma que presento para optar el grado **Académico de Maestro en Salud Pública y Gerencia en los Servicios de Salud**
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me soy responsable ante a la Universidad y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causal alguna en la tesis presentada.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Lima, 9 de Julio 2018

.....

José William Puican Liza

DNI N° 16518228

4. Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA ENCUESTA SOBRE
FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS LIMA.**

Yo.....
(APELLIDOS Y NOMBRES)

Habiendo recibido y comprendido la información acerca de la investigación sobre los Factores Asociados a la Calidad de atención en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, autorizo se me realice la encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos, 2018.

Me comprometo a regresar para recibir los resultados en beneficio de los usuarios.

Fecha:...../...../.....

.....
FIRMA DEL ENCUESTADOR

.....
FIRMA DEL USUARIO
DNI:.....