



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**SATISFACCION DEL FAMILIAR
EN LA UNIDAD DE SHOCK
TRAUMA DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

DILCIA RAMIREZ REYES

LIMA – PERÚ

2013

Jurado de la Tesis:

Presidente: Dr. Diego Gonzalez del Carpio

Secretario: Mg. Natalie Loncharich Vera

Vocal: Dra. Inés Bustamante Chávez

Asesor de la Tesis:

Dr. Jesús Chirinos Cáceres

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo: Identificar la satisfacción del familiar en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Es-Salud; el estudio fue descriptivo- transversal, la técnica utilizada para la aplicación de las encuestas fue la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Los resultados de la investigación arrojaron una insatisfacción 73.8% en los familiares encuestados, cuyas variables sociodemográficas analizadas presentan una asociación positiva altamente significativa, en lo relacionado a la accesibilidad de la atención, el personal que lo atendió y el medio de transporte que uso para acceder a la atención. La dimensión de fiabilidad muestra un 97.9% de satisfacción; la dimensión de empatía obtuvo un 78% y la dimensión de seguridad. En cuanto a las brechas analizadas se observa que los promedios de las expectativas son mayores que las percepciones de los familiares encuestados; en segundo lugar se observa que para lograr satisfacer a los familiares de los pacientes encuestados, se tiene que trabajar primero en la capacidad de respuesta frente a la atención que se brinda al usuario -3.06 y por último se tiene que trabajar en la dimensión de elementos tangibles -2.99 .

PALABRAS CLAVE: SATISFACCION, USUARIO.

ABSTRACT

This research aimed to : identify family satisfaction in the Shock trauma unit from Alberto Sabogal Sologuren Es-Salud Hospital, the study was descriptive cross, the technique used for the implementation of the surveys was the Technical Assessment Guide for External User Satisfaction evaluation in Health Facilities and Medical Support Services. Ther research results showed a 73.8% dissatisfaction in the surveyed families, whose sociodemographic variables analyzad had a highly significant positive association in relation to Access to car. The reliability dimensión shws a 97.9% satisfaction, the domension of empathy obtained 78% and the security dimensión. Regarding the analyzed gaps we can observe that average expectations are higher tan the perceptions of the respondents family, secondly it shows that in order to satisfy the relatives of patients surveyed, it has to work first on the ability to respond to respond to the cara that is provided to the user -3.06 and finally it is necessary to work in the dimensión of tangibles elements -2.99.

KEYWORDS: SATISFACCION; USER.

INDICE

Resumen

Abstract

1. Introducción	1-2
2. Planteamiento de la investigación.	
2.1. Planteamiento del problema.....	3-4
2.2. Marco teórico.....	5-10
2.3. Justificación	11-12
2.4. Objetivos	13
3. Metodología.	
3.1. Diseño del estudio... ..	14
3.2. Población y muestra... ..	14
3.3. Operacionalización de variables	15-16
3.4. Procedimientos y técnicas.....	17-19
3.5. Consideraciones éticas.....	19-20
3.6. Plan de análisis	20-21
4. Resultados.....	22-28
5. Discusión	29-33
6. Conclusión	34
7. Recomendaciones.....	35
8. Referencias bibliográficas	36-40
9. Anexos.....	41

1. INTRODUCCIÓN.

La calidad es un requisito fundamental para el desarrollo de los servicios de salud; Es-Salud no es ajeno a este cambio, ha implementado en la Gerencias a Nivel Nacional el Plan Estratégico 2012-2016, este instrumento técnico normativo del sistema de planificación institucional tiene como objetivo estratégico: mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios (4).

El Hospital Alberto Sabogal Sologuren es un establecimiento de IV Nivel y en estos últimos años se ha evidenciado el aumento de la población adscrita (4), sobre todo en la Unidad de Shock Trauma y por tal motivo la satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.(1)

En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes y se creó en el 2011 la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo cuyo análisis nos permitirá identificar el nivel de satisfacción de los familiares encuestados en la unidad de shock trauma teniendo en cuenta las siguientes dimensiones de la calidad: fiabilidad (capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y

cuidadosa); capacidad de respuesta (disposición de ayuda a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno), seguridad (destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas); empatía (capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares) y aspectos tangibles (la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación) (5) .

La calidad también es percibida por el usuario externo, a través de sus percepciones y expectativas, solo puede estar determinada por los usuarios externos y los resultados pueden ser analizados de acuerdo a promedios. Por tanto, los criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad en un servicio son los que establecen los usuarios externos (2).

Entonces podríamos decir que la calidad en los servicios de salud implica recursos técnicos, tecnológicos, administrativos y sobre todo humano son estos últimos, piezas claves del desarrollo de una institución o sistema de salud; los que trabajamos en el sector salud sabemos, lo difícil que es satisfacer al usuario. Actualmente los sistemas de salud están tomando conciencia de que lo más importante no son los servicios de salud con que cuenta una institución; sino la calidad con que estos de brinden hacia el usuario.

2.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION:

2.1. Planteamiento del problema:

El Hospital Alberto Sabogal Sologuren Es-Salud, ubicado en la Provincia Constitucional del Callao, Jr. Colina s/n Bellavista es un hospital de referencia por ser cabeza de Red, atiende a los asegurados de Lima Norte, Norte Chico y además de las 9 Unidades Básicas de Atención Primaria de Salud; haciendo un total de 25 centros asistenciales.(3).

En la Unidad Shock Trauma recibe en promedio mensual 321 pacientes.(3) y a través de una observación no sistemática, se ha podido identificar que, en la Unidad de Shock Trauma viene incrementándose el número de pacientes con Prioridad I (pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación Shock Trauma); suscitándose hechos que impiden ofertar un servicio con atención de calidad y a esto se suma el no contar en el Servicio de Emergencia con estudios sobre satisfacción del usuario externo en dicha unida.

En el Perú por Resolución Ministerial del 11 de julio del 2011 se aprobó; la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (5); en dicho contexto, respecto a Es-Salud, diversos estudios muestran evidencias de diversos problemas relacionados a la gestión de los servicios, los reclamos en forma verbal y escrita a través de la Oficina de Atención al asegurado del hospital, por parte de los familiares, nos hacen reflexionar sobre la inconformidad del usuario en la atención recibida.

La información que brinde este trabajo de investigación sobre la satisfacción del familiar en la Unidad de Shock Trauma puede servir al hospital, para cumplir el Plan Estratégico 2012-2016 que se ha implementado en las gerencias a nivel nacional de Es-Salud, (6), por tanto la evidente falencia de información, justifica investigar:

¿Cuál es la satisfacción del familiar en la Unidad de Shock Trauma del Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Es-Salud, durante el período comprendido del 15 de agosto al 15 de setiembre del 2012?

2.2. Marco Teórico:

Para hablar de calidad, tenemos que remontarnos a fines del siglo XIX, donde el Control de la calidad se caracterizó, por ser realizado totalmente por los operarios, lo que antiguamente se denominó Control de Calidad del Operario; posteriormente en el periodo de la Primera Guerra Mundial se dio el Control de Calidad del Capataz y entre las dos guerras aparece el Control de Calidad Moderno. En 1931, Walter Shewhart publicó: “Economic Control of Quality of Manufactured Products” (Control Económico de la calidad de Productos Manufacturados), en el que plantea los principios básicos del control de calidad, sobre la base de métodos estadísticos, centrándose en el uso de Cuadros de Control (7).

Deming conoció a Walter Shewhart, un estadístico para Laboratorios bell y sus escritos se convirtieron en la base de sus enseñanzas; durante la segunda guerra mundial enseñó a los técnicos e ingenieros americanos, estadísticas que pudieran mejorar la calidad de los materiales de guerra. Fue este trabajo el que atrajo la atención de los japoneses en 1950 a la edad de 49 años y enseñó en los siguientes 30 años a los administradores, ingenieros y científicos japoneses como producir Calidad; por eso es considerado “Padre de la calidad Moderna” (8).

La evolución de los conceptos de Calidad en las últimas décadas han determinado que los preceptos que antes se aplicaban estrictamente a una tarea de control ejercida en alguna dependencia de una fábrica, empresa o taller de manufactura hoy se hayan convertido en una importante herramienta de gestión que se aplica en todas las áreas de una organización (9).

Satisfacción proviene del latín *satisfactio*, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse; es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema (10). Pero desde el punto de vista administrativo la satisfacción del cliente se logra cuando las expectativas que se genera antes de recibir un servicio son superadas por el valor que percibe una vez que lo ha recibido. A medida que el valor percibido por el cliente supera sus expectativas, más satisfecho se sentirá el cliente es decir esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido (11).

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción.

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. (1).

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los

usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios. Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención. Y los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario (12).

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial (13).

En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

Como sabemos el Servicio de emergencia de un establecimiento de salud se define: “como área crítica que brinda prestación de salud a pacientes que demandan atención inmediata”. Y a través de lo observado se ha podido identificar que, en la Unidad de Shock Trauma viene incrementándose el número de pacientes con Prioridad I (pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación Shock Trauma).

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A); “la emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”. Es decir una emergencia médica es una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas (14).

El MINSA dio algunas disposiciones para las situaciones de emergencia; como el decreto ley Nro. 19609 y su reglamento el D.S. Nro. 0023-73-S.A, sobre la

obligatoriedad de las instituciones de salud de atender las situaciones de emergencia, consideradas como aquellas que se presentan en forma imprevisible; violenta o súbita y pone en peligro inminente la vida o altera grave o profundamente el estado de salud y por lo tanto, exige atención médica o médico quirúrgica inmediata. Siendo el servicio de emergencia; el órgano encargado de proporcionar atención médica o médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud o su vida (15).

El servicio de emergencia de un establecimiento de salud, se define como el área crítica que brinda prestación de salud a pacientes que demandan atención inmediata (26). Dependiendo del grado de severidad del estado del paciente se tiene:

- a) Prioridad I.- Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la sala de reanimación shock trauma.
- b) Prioridad II.- Pacientes portadores de un cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en consultorios de emergencia.
- c) Prioridad III.- Pacientes con urgencia menor, que no presentan riesgo de muerte ni secuelas que dejan invalidez primitiva permanente y amerita atención en el tópico de emergencia, teniendo prioridad la atención del caso I y II.

- d) Prioridad IV.- Pacientes con patología aguda común o patología crónica invalidante, sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, que pueden ser atendidos en consultorio externo, consultorio PAAD (Programa de atención ambulatoria descentralizada) o PADOMI

Ya desde años, Donadebian hablaba del valor de la satisfacción del usuario externo como indicador del “resultado” de la atención médica. Pero el interés de los clínicos por esta medida se ha despertado recientemente (25); la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja pero que es susceptible de un análisis sistemático y ser medida. La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes: Técnico, interpersonal y de amenidad. El primero está constituido por las investigaciones, tratamientos e intervenciones; los elementos interpersonales incluyen comunicación y consideración de la dignidad del paciente; y los de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y de hotelería, estos tres elementos se unen en un punto (punto de intersección), de forma tal que solo se logrará mejorar la calidad de los servicios en la medida en que los tres elementos se presenten simultáneamente. Si ello no existe, no habrá un mejoramiento global de la calidad del servicio (9).

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance con el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional, es así el Ministerio de Salud, aprobó por Resolución Ministerial del 11 de Julio del 2012 la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; con la finalidad de

establecer una metodología y herramienta estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo (5).

En Es-Salud, se han desarrollado también iniciativas y avances en el sistema de gestión de calidad en salud, que se concretaron en 1994, con la creación del Consejo Nacional de Calidad como órgano consultivo de la presidencia. En 1995 se crea la Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos, y se aprueba la organización y funciones del Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud de Es-Salud (6).

Recientemente, la calidad en salud viene recibiendo nuevo impulso en Es-Salud; el año 2004 fue institucionalmente declarado “Año de la Calidad en Es-Salud” y se ha impulsado un Comité Nacional de la Calidad, con comités de Gestión en cada órgano desconcentrado y cada centro asistencial.(4) Además este año se ha implementado en las Gerencias a nivel Nacional el Plan Estratégico 2012 – 2016, este instrumento técnico normativo del sistema de planificación institucional tiene como objetivo estratégico: mejorar la calidad de los Servicios de Salud, logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del Ministerio de Salud tiene por objetivo establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo (5). En dicho contexto, Es-Salud ha desarrollado diversos estudios muestran evidencia de diversos problemas relacionados a la gestión de sus servicios; una expresión de ello es el incremento de la desconfianza y deterioro de la imagen social de Es-Salud que para el año

2010, registra un nivel de desconfianza ciudadana que alcanza el 64 % (17); como diría nuestro ex presidente de Es-Salud Dr. Álvaro Vidal Rivadeneira: “Cuando en agosto del 2011 asumimos el desafío de conducir el Seguro Social, nos encontramos con una serie de brechas: una brecha de recursos humanos, por el marcado déficit de médicos y personal asistencial; otra brecha fue la infraestructura, con una carencia o mal estado de más de 200 centros asistenciales del primer nivel de atención..., en el ámbito de los contratos firmados apresuradamente a pocos meses de culminar la gestión y un retraso de 10 años en informática y comunicación (6).

Independientemente del criterio de estimación de brecha, en términos generales, existe consenso de que el déficit de recursos humanos es un problema estructural que afecta al conjunto de Sistemas de Salud y que requiere de soluciones a mediano –largo plazo, que hacen muy difícil la gestión de intervenciones destinadas a mejorar el acceso de los servicios de salud en el país (18).

2.3. Justificación:

La implementación de 6 Unidades Básicas de Atención Primaria de Salud; el incremento del número de reclamos en la Red Asistencial Sabogal de 19,345 en el 2010 a 37,144 en el 2011 por las siguientes causas: problema de citas, falta de información de los procesos institucionales, problemas con las referencias y retraso en la entrega de medicamentos (4).

Ante la evidencia antes mencionada, la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y satisfacción del usuario externo, ha venido cobrando mayor atención en salud, siendo considerada

uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud ⁽¹⁶⁾. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

La realización de encuestas e satisfacción de usuarios es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejora continua. Las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención ⁽²⁰⁾. Esto se ve reflejado en la encuesta de realizo Es-Salud en el 2010; donde se evidencia que la satisfacción de los usuarios es un indicador utilizado para medir el desempeño de un sistema de salud. De allí la inquietud de desarrollar este trabajo de investigación y encuestar a los familiares de los pacientes quienes son finalmente los que perciben mejor la atención que recibe su paciente cuando esta en riesgo su vida.

2.4. Objetivos:

1. Objetivo General:

Identificar el nivel de satisfacción del familiar en la unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal Sologuren de Es-Salud, durante el período comprendido entre el 15 de agosto al 15 de setiembre del 2012.

2.- Objetivos Específicos:

a.- Identificar las características sociodemográficas de los familiares encuestados en la unidad de Shock Trauma.

a.- Medir el nivel de satisfacción de los familiares según las dimensiones de la calidad en la unidad de Shock Trauma.

c.- Identificar la brecha existente entre las dimensiones de la calidad según percepciones y expectativas de los familiares en la unidad de Shock Trauma.

3.- METODOLOGÍA:

3.1.- Diseño del estudio:

El presente estudio fue descriptivo-transversal.

3.2.- Población:

La población estuvo constituida por 328 familiares de pacientes que acudieron a atenderse a la Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal Es-Salud., durante el periodo comprendido entre el 15 de agosto al 15 de setiembre del 2012.

3.2.1.- Tamaño de la muestra:

Estuvo constituida por todos los familiares de pacientes que acudieron a atenderse a la Unidad de Shock Trauma durante las 24 horas del día, durante un mes; dando como resultado un total de 328 encuestados; donde todos accedieron a la encuesta.

Criterios de inclusión:

- a.-** Familiar a encuestar: Personas de ambos sexos, cuya edad sea igual o supere los 18 años, al momento que su paciente ingresa a la Unidad de Shock Trauma.
- b.-** Familiar que brinde su consentimiento voluntario para encuestarlo.

Criterios de exclusión:

- a.-** Familiar con una edad menor de 18 años y que además presenten algún tipo de discapacidad por lo que imposibilite a responder la encuesta.
- b.-** Familiar que no desee participar en el estudio; en el caso que un familiar no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

Limitaciones del estudio:

No hubo limitaciones en el estudio ya que la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo refiere claramente; que los encuestados serán evaluados al final de la atención.

3.3.- Operacionalización de variables:

1.- Se definió las siguientes variables sociodemográficas:

VARIABLE	DEFINICION	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Tipo de familiar	Familiar encuestado	Cualitativa	Ordinal	1. Cónyuge 2. Padres 3. Hermano 4. Hijo 5. Otros
Edad	Tiempo vivido por la persona	Cuantitativa	Continua	Años cronológicos
Sexo	Condición biológica que distingue varones de mujeres	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Grado de Instrucción	Referido al grado de educación que tiene el usuario	Categórica	Ordinal	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior Técnico 5. Superior Universitaria
Lugar de residencia del paciente	Se refiere al lugar de residencia del asegurado	Cualitativa	Nominal	1. Urbano 2. Urb-Marginal 3. AA.HH. 4. Otros
Condición del paciente	Condición de aseguramiento del asegurado	Categórica	Dicotómica	1. Asegurado 2. No asegurado
Tipo de Asegurado	Indica el tipo de seguro que posee el asegurado	Categórica	Nominal	1. Pensionista 2. Titular 3. Cónyuge 4. Viudez 5. Hijo de asegurado 6. Otros
Accesibilidad en minutos a la atención	Se refiere al tiempo que el familiar emplea para llegar a shock trauma	Cualitativa	Ordinal	1. Menos 15 min 2. De 15 a 30 min 3. Entre 30 a 60 min 4. Mas de 60 min

2.- Definiciones operativas del instrumento:

- **Expectativa.-** Define lo que el familiar espera del servicio que brinda la institución, se medirá a través de una escala numérica del 1 al 7.
- **Percepción.-** Como percibe el familiar que la organización cumple con el servicio ofertado, se medirá a través de una escala numérica del 1 al 7.
- **Escala numérica.-** El familiar calificará la atención percibida y recibida considerando: 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
- **Familiar.-** Persona con algún grado de consanguinidad y/o acompañante que acude con el paciente a la unidad de shock trauma.
- **Dimensión de Fiabilidad (Preguntas del 1-5).-** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido en forma fiable y cuidadosa.
- **Dimensión de Capacidad de respuesta (Preguntas del 6-9).-** Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- **Dimensión de Seguridad (Preguntas del 10-13).-** 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.
- **Dimensión de Empatía (Preguntas del 14-18).-** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro.
- **Dimensión de Aspectos tangibles (Preguntas del 19-22).-** 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.

3.4.- Procedimientos y técnicas:

1.- Selección de las encuestadoras:

Las encuestas fueron aplicadas por dos internas de enfermería del último año de la Universidad Norbert Wiener.

2.- Capacitación de las encuestadoras:

- La capacitación de las encuestadoras en la metodología, fue responsabilidad del investigador.
- La capacitación se desarrolló en dos sesiones, una de las cuales incluyo aspectos conceptuales y metodológicos, y la segunda sobre aspectos prácticos de la aplicación de la encuesta.
- La capacitación se realizó utilizando la Guía del Encuestador y cumplir con lo establecido en dicha guía.

3.- Supervisión de las encuestadoras:

Durante el proceso de la aplicación de la encuesta, la supervisión estuvo a cargo del investigador.

Al finalizar la aplicación de la encuesta se realizó el control de calidad previo a la digitación, la encuesta debió estar llena y con todas las preguntas respondidas, a fin de identificar posibles errores o vacíos.

Para el control de calidad de la encuesta se toma como requisito la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

El investigador debió velar hasta que se complete la muestra, para su digitación y que se encuentren correctamente llenadas.

4.- Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada para la aplicación de las encuestas, fue la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (27). La encuesta consta de 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de calidad: Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05; Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09; Seguridad: Preguntas del 10 al 13; Empatía: Preguntas del 14 al 18 Y Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

5.- Aplicación de las encuestas:

La aplicación de las encuestas se realizó durante un mes (15 de agosto al 15 setiembre del 2012); después de la aprobación del protocolo de tesis.

La recolección de datos se realizó directamente al familiar que acudió con su paciente a la Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal del Callao.

Se encuestó a todos los familiares sin excepción durante las 24 horas del día, durante un periodo de un mes, la aplicación de la encuesta estuvo a cargo de dos encuestadores debidamente capacitados; un encuestador para el turno diurno de 7am -7pm y otro encuestador para el turno nocturno de 7:00 p.m.-7:00 a.m.

Se encuestó a los familiares al final de la atención en la unidad de shock trauma del hospital, considerando los criterios de Inclusión, Exclusión ya antes mencionados.

Una vez obtenido el consentimiento informado para responder la encuesta; se le explicó al familiar como debe llenar la encuesta; en primer lugar calificará las Expectativas, lo que usted espera del servicio; utilizando la escala numérica del 1 al 7. Considerando a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. Y por último calificará las percepciones; la atención que usted recibió; utilizando la escala numérica del 1 al 7. Considerando a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Es importante que el encuestador recuerde frecuentemente al usuario que la calificación de cada pregunta tanto de Expectativas como de Percepciones se califique en la escala numérica entre 1 al 7 y la posibilidad de marcar cualquier número entre el 1 al 7.

Consignar la fecha/hora de inicio/hora final y continuar preguntando los datos generales del encuestado.

3.5.- Consideraciones éticas:

Luego de informar debidamente al usuario sobre el estudio, y el carácter confidencial de la información, se le solicitó su participación, para lo cual firmaron su consentimiento informado (anexo). El estudio contó con la aprobación del comité de Ética de la UPCH.

A cada encuestado se le explicó los objetivos de la investigación, a la vez que se le garantizó la confiabilidad de los datos individuales obtenidos.

Ninguna persona fue obligada a participar en la investigación.

Todos los encuestados que accedieron a responder la encuesta; firmaron un consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Se respetó el derecho del familiar protegiendo su integridad; dado que la encuesta fue anónima.

Las encuestas recolectadas y los resultados obtenidos, fueron única y exclusivamente para uso del investigador.

3.6.- Plan de análisis.

El análisis de la información se realizó bajo el siguiente esquema:

1.- Las encuestas de Expectativas y Percepciones contó cada una con 22 preguntas distribuidas de la siguiente manera; del 01 al 05 dimensión de fiabilidad; del 06 al 09 dimensión de capacidad de respuesta; del 10 al 13 dimensión de seguridad; del 14 al 18 dimensión de empatía y del 19 al 22 dimensión de aspectos tangibles.

3.-El familiar valoró la expectativa y la percepción a través de la escala de Likert del 1 al 7; donde 1 es menor calificación y 7 es mayor calificación.

4.- La satisfacción se obtuvo; cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) es igual a cero o tiene un valor positivo y la insatisfacción cuando la diferencia tenía un valor negativo.

5.- Para la tabulación de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 18.0

6.- Se expresó las características sociodemográficas en cuadros, utilizando Excel 2010 y para obtener el nivel de significancia de estas variables se aplicó el Chi Cuadrado.

7.- Se expresó en gráficos el nivel de satisfacción del familiar según las dimensiones de la calidad, utilizando Excel 2010.

8.-Los resultados obtenidos para las brechas fueron expresadas en cuadros (obteniendo promedio y desviación estándar para percepciones y expectativas) y para los gráficos se ha utilizado Excel 2010.

4.- RESULTADOS:

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 328 familiares encuestados en la Unidad de Shock trauma del Hospital Sabogal Es-Salud; obteniéndose:

CUADRO N° 1: Características Socio-demográficas de las familiares según grupo en la unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal – ESSALUD, Agosto-Setiembre 2012

CARACTERISTICAS SOCIO- DEMOGRAFICAS		SHOCK TRAUMA	
		N=328	%
SEXO	Masculino	129	39.3
	Femenino	199	60.7
EDAD	19 – 38 años	64	19.5
	39 – 58 años	200	61.0
	59 – 78 años	64	19.5
TIPO DE FAMILIAR	Cónyuge	83	25.3
	Padres	14	4.3
	Hermanos	20	6.1
	Otros(hijos, sobrinos y vecinos)	211	64.3
TIPO DE SEGURO DEL PACIENTE	Pensionista	191	58.2
	Titular	58	17.7
	Cónyuge	65	19.8
	Otros	14	3.3
ACCESIBILIDAD DE LA ATENCIÓN	< 15 minutos	65	19.8
	15 – 30 minutos	217	66.2
	31 – 60 minutos	46	14.0
PERSONAL QUE LO ATENDIO	Médico	176	53.7
	Enfermero(a)	138	42.1
	Técnico	14	4.3
MEDIO DE TRANSPORTE	Taxi	163	49.7
	Movilidad propia	59	18.0
	STAE	40	12.2
	Otras	66	20.1

En el Cuadro Nro.1 se describen las características sociodemográficas, en relación al sexo fueron la mujeres con un 60.7% en su mayoría las encuestadas, el mayor porcentaje con respecto a la edad fue el rango de 39-58 años con 61.0%, teniendo una edad promedio de 48.70 ± 10.56 años; respecto al tipo familiar, el 64.3% correspondió a otros (hijos, sobrinos y vecinos). En cuanto al tipo de seguro, el más frecuente fueron los pensionistas 58.2% mientras que el cónyuge y el titular solo alcanzan el 19.8% y 17.7%. Para llegar atenderse a la unidad de shock trauma se demoraron mayormente de 15 a 30 minutos en el 66.2%, teniendo un promedio 22.91 ± 3.42 minutos. El personal que evaluó al paciente en la unidad de shock trauma fue el médico 53.7% y con el 42.1% fue la enfermera. El vehículo más usado por los familiares para trasladar al paciente fue el taxi con el 49.7%.

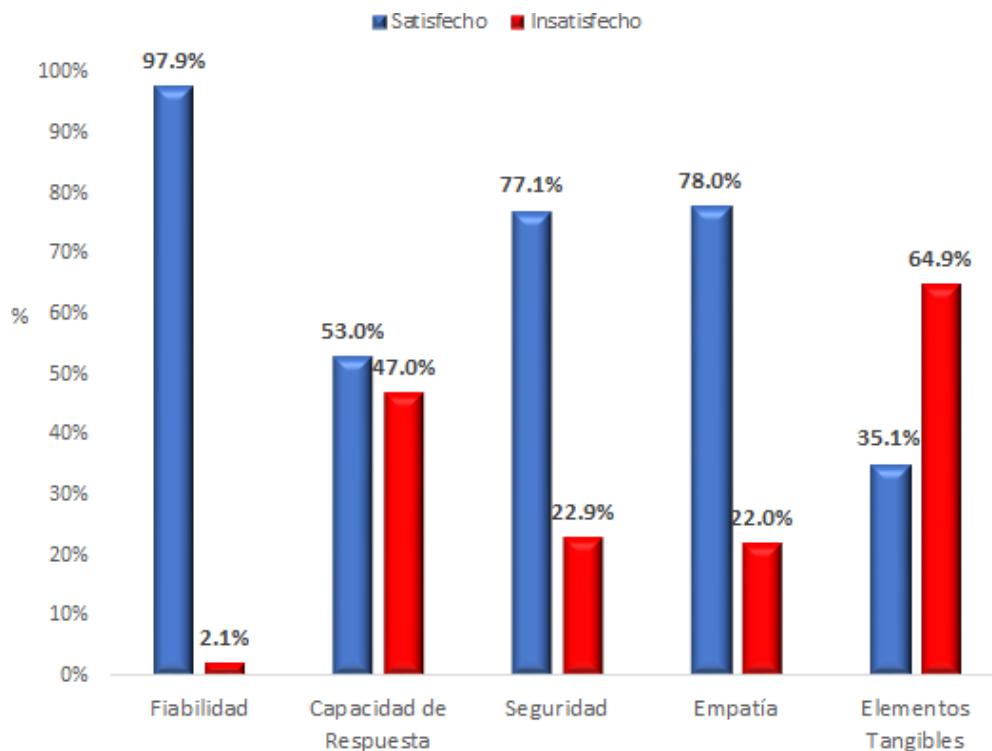
CUADRO N° 2: Características sociodemográficas más significativas de las familiares según Satisfacción del Hospital Alberto Sabogal – Es-Salud, ago.-set 2012

CARACTERISTICAS		SATISFECHO n=86	INSATISFECHO n=242	p*
TIPO DE SEGURO DEL PACIENTE	Pensionista	46	145	0.08
	Titular	22	36	
	Cónyuge	14	51	
	Otros	4	9	
ACCESIBILIDAD DE LA ATENCION (minutos)	< 15	26	39	0.005
	15 – 30	54	163	
	31 – 60	6	40	
PERSONAL QUE LO ATENDIO	Médico	63	113	0.001
	Enfermero(a)	23	115	
	Técnico	0	14	
MEDIO DE TRANSPORTE	Taxi		110	0.001
	Movilidad pro.	53	40	
	Stae	19	38	
	Otras	2	54	

*Es el nivel de significancia, una vez aplicado el Chi cuadrado.

En el Cuadro Nro.2 se describen las características sociodemográficas de las familias según satisfacción, la mayoría de los familiares respondieron estar insatisfechos habiéndose encontrado significancia estadística para la característica: en la accesibilidad de la atención de 0.005, en el personal que atendió al paciente de 0.001 y el medio de transporte en que se movilizó al paciente de 0.001.

GRAFICO N° 1: Nivel de satisfacción del familiar según las Dimensiones de la Calidad en la unidad de shock trauma del Hospital Alberto Sabogal – Es-Salud, ago.-set 2012



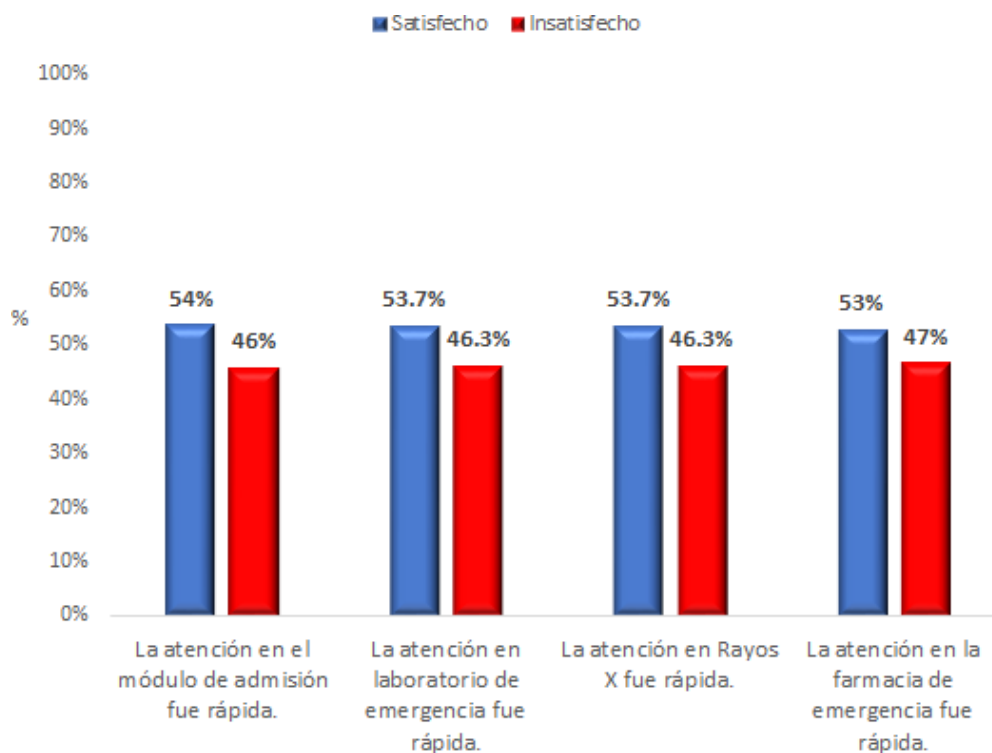
En el gráfico Nro.1 observamos que los familiares están satisfechos primero con la dimensión de fiabilidad en un 97.9% , es decir la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido en forma fiable y cuidadosa; seguido de la dimensión de empatía en un el 78.0% , es decir la capacidad que tiene el personal para entender las necesidades del paciente y por último la dimensión de seguridad en un 77.1% , es decir la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud mostrando conocimiento, privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse e inspirar confianza con él familiar. Mientras que las dimensiones que demostraron insatisfacción fue los de elementos tangibles con el 64.9% y la capacidad de respuesta con el 47.7%.

CUADRO N° 3: Brechas de la satisfacción según las dimensiones de la calidad de los familiares en la unidad de shock trauma del Hospital Alberto Sabogal – Es-Salud, ago.-set 2012

DIMENSIONES DE LA CALIDAD	SATISFACCION				Brechas	
	PERCEPCION (P)		-	EXPECTATIVA (E)		
	Promedio	Desv. Est.		Promedio		Desv. Est.
FIABILIDAD	4.24	0.77		6.2	0.94	-1.96
CAPACIDAD DE RESPUESTA	3.03	1.34		6.09	0.99	-3.06
SEGURIDAD	4.17	1.37		6.16	0.92	-1.99
EMPATÍA	4.34	1.21		6.17	0.98	-1.83
ELEMENTOS TANGIBLES	3.36	1.76		6.35	1.01	-2.99

En el Cuadro Nro. 3 se observa primeramente que, para las cinco dimensiones, los promedios de las expectativas son mayores que las percepciones de los familiares de los pacientes encuestados en la unidad del shock trauma del hospital. En segundo orden, se tiene que empezar a mejorar dos brechas importantes: la capacidad de repuesta frente a la atención que se brinda al usuario -3.06 y luego se tiene que trabajar en la dimensión de elementos tangibles -2.99.

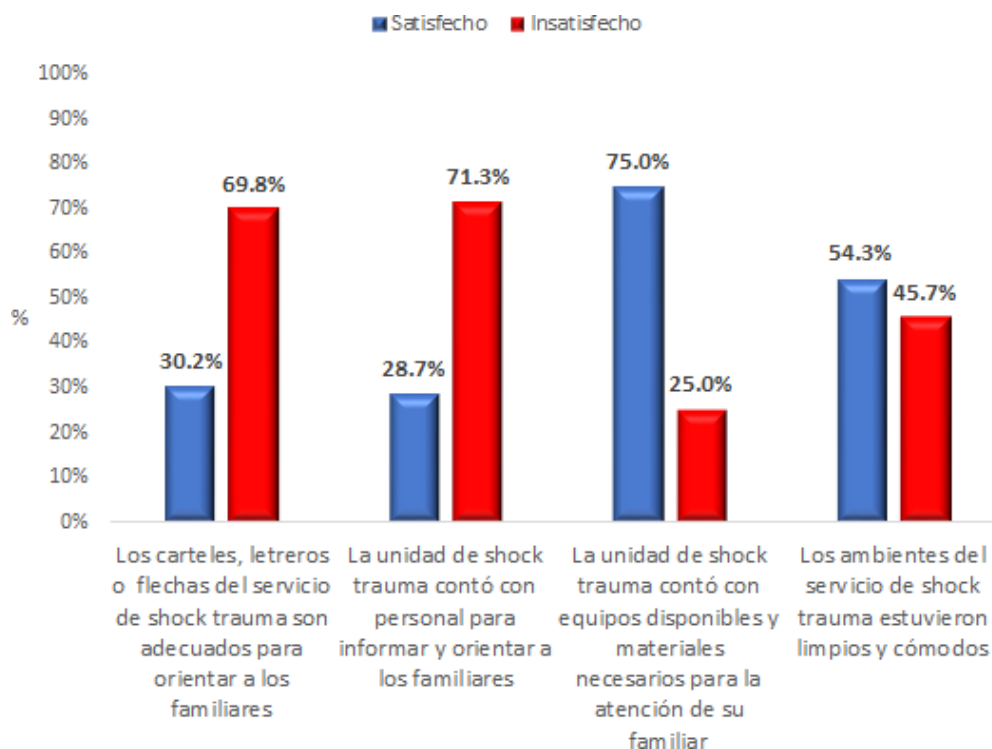
GRAFICO N° 2: Nivel de satisfacción del familiar según la Dimensión de Capacidad de Respuesta en la unidad de shock trauma del Hospital Alberto Sabogal – Es-Salud, ago.-set 2012



En el gráfico Nro.2 observamos que los familiares están satisfechos relativamente en la dimensión de capacidad de respuesta, para los cuatro ítems, siendo el mayor la atención rápida en el módulo de admisión (54.0%), en el laboratorio de emergencia (53.7%) y en rayos X (53.7%).

A diferencia de los familiares insatisfechos en un (47.7%), cuando la atención de la farmacia no fue rápida.

GRAFICO N° 3: Nivel de satisfacción del familiar según la Dimensión de Elementos Tangibles en la unidad de shock trauma del Hospital Alberto Sabogal – Es-Salud, ago.-set 2012



En el gráfico Nro.3 observamos que los familiares están satisfechos en la dimensión de elementos tangibles en un 75.0%, siendo el principal que la unidad de shock trauma contó con equipos disponibles, materiales necesarios para la atención de su paciente. A diferencia de un 71.3% de familiares insatisfechos, debido a que la unidad de shock trauma no contó con personal para brindar información y orientar a los familiares y un 69,8% refirió que la unidad no contó con carteles, letreros o flechas para orientar a los usuarios.

5.- DISCUSION:

La calidad en salud viene recibiendo nuevo impulso en Es-Salud , desde hace años se ha impulsado un Comité Nacional de la Calidad, con comités de Gestión en cada órgano desconcentrado y cada centro asistencial.(4) .Además de implementarse en las Gerencias a nivel Nacional el Plan Estratégico 2012 – 2016, este instrumento técnico normativo del sistema de planificación institucional tiene como objetivo estratégico: mejorar la calidad de los Servicios de Salud, logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios según dicho plan institucional (6).

En el Grafico Nro.4.1; observamos que el 32.4% de los encuestados están satisfechos, debido a que la unidad de shock trauma cumple exitosamente con el servicio ofrecido en forma fiable y cuidadosa; la actitud del personal genera confianza mostrando su conocimiento y además lo trato con amabilidad. La tasa de reclamos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren por parte de los usuarios externos ha aumentado de un 25% en el 2012 a un 43% en el 2011(4).Mientras que en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en el 2012 dio como resultado un 52.9% de encuestados satisfechos en el servicio de Emergencia; ya que brindo exitosamente el servicio ofrecido (19).

La pirámide poblacional de los asegurados de Es-Salud es de tipo transicional; con una base estrecha de niños, una cohorte expansiva de adultos jóvenes y un 13.4% de mayores de 60 años. Los segmentos de asegurados adultos mayores concentran un importante componente de la demanda de servicios (6). En el Cuadro Nro.4.1 se obtuvo un 61.0% de encuestadas entre las edades de 39-58 años; siendo mujeres en su mayoría las entrevistadas; cabe resaltar que el dato que llamo la atención en

tipo de familiar; fue otros con un 64.3%; entre los que destacan hijos (as); sobrinos (as) y vecinos (as).

La Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales de Sector Salud dice: que todo paciente que llegue al servicio de emergencia debe ser atendido íntegramente y de manera oportuna; en la Unidad de Shock Trauma la atención se realiza por un equipo multidisciplinario, liderado por el Médico Emergenciólogo responsable del área (26). En el Cuadro Nro. 4.2 encontramos en las características sociodemográficas una significancia estadística en la accesibilidad a la atención 0.005, personal que lo atendió y medio de transporte de 0.001; esto nos demuestra que la atención en la Unidad de Shock Trauma si fue oportuna; pero fue la enfermera y el médico quienes inicialmente brindaron la atención al paciente, cuando en realidad debería darse según la norma técnica establecida por el Ministerio de Salud.

¿Cómo valorar la calidad?...Parasumaran, Len Berry y Valeri Zeithaml realizaron un estudio en la industria del servicio a fines de los 80 y determinaron cinco dimensiones de la calidad:

- 1.- Tangibles.- Como la parte visible de la oferta, la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de construcción.
- 2.- Confiables.- La habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma adecuada y constante.
- 3.- Respuesta del personal.- respuesta pronta y esperada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- 4.- Seguridad.- Conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.

5.- Calidez o empatía.- El cariño, la atención individualizada que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada (21). Bajo esa premisa en el Gráfico Nro.4.1 se obtuvo una muy buena satisfacción en las dimensiones de la calidad de fiabilidad 97.7%, empatía 78.0% y seguridad 77.1% comparado con el Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa durante el primer trimestre del 2010, donde se obtuvo una buena satisfacción en todas sus dimensiones de la calidad : capacidad de respuesta 69.6%; fiabilidad 68.7%, seguridad 62.9%, aspectos tangibles 60.4% y empatía 58.7% (32).

En dicho contexto, respecto a Es-Salud, diversos estudios muestran evidencias de diversos problemas relacionados a la gestión de los servicios. Una expresión de ello es el incremento de la desconfianza y deterioro de la imagen social de Es-Salud en el año 2009, el nivel de desconfianza ciudadana hacia Es-Salud era de un 37.6% (16). Sin embargo, ya para el año 2010, se registra un incremento sustancial del nivel de desconfianza ciudadana que alcanza el 64 % (22); asimismo cabe resaltar que en el Cuadro Nro. 4.3 observamos que la expectativa del familiar siempre es mayor que la percepción y que para mejorar lo antes mencionado; se tiene que empezar a mejorar dos brechas importantes: la capacidad de repuesta – 3.06, evidenciándose un 47.7% de familiares insatisfechos en la atención de farmacia según Gráfico Nro. 4.2 y los elementos tangibles -2.99, evidenciándose un 71.3% de familiares insatisfechos debido a que la unidad de shock trauma no conto con personal que le brinde información y los oriente y un 69.8% refirió que la unidad no contó con una señalización adecuada según Grafico Nro. 4.3.

En el Perú, se ha podido apreciar investigaciones basadas en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo utilizada por el Dr. Cabello Morales, E; con el tema “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”, hayo una satisfacción global del 52,9 por ciento en Emergencia siendo las variables de mayor insatisfacción deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión (5). Mientras que las dimensiones que muestran mejor satisfacción es la dimensión de fiabilidad con un 97.9%, seguida de la dimensión de empatía con un 78% y la dimensión de seguridad con un 77.1%.

En sistemas de salud de países desarrollados como el Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, España y en algunos países en vías de desarrollo como Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda y otros existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios, Jackson y colaboradores consideran que el valor de la satisfacción del usuario depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción(24).

Los reclamos en forma verbal y escrita a través de la Oficina de Atención al asegurado del hospital, por parte de los familiares, nos hacen reflexionar sobre la importancia de gestionar medidas para mejorar dicho aspecto y los principales problemas a nivel nacional encontrados fueron: los reclamo es por Falta de

Oportunidad en la atención, seguido de Falta de Información de los Procesos Institucionales y Problemas en la entrega de medicamentos a nivel nacional. (23).

La información que brinde este trabajo de investigación sobre la satisfacción del familiar en la Unidad de Shock Trauma serviría para mejorar la calidad de los Servicios de Salud, logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios (6).

Entonces se puede decir que la satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud y la identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción (28).

6.- CONCLUSIONES:

1.- El nivel de satisfacción representa el 39.7% del total de encuestados, ya que en su mayoría los familiares de los pacientes encuestados están insatisfechos en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal.

2.- De todas las variables sociodemográficas relacionadas a la satisfacción, se encontró una asociación positiva altamente significativa, en lo relacionado a la accesibilidad de la atención, el personal que lo atendió y el medio de transporte.

3.- La dimensión de la calidad que muestra mejor satisfacción, es la dimensión de fiabilidad con un 97.9%, seguida de la dimensión de empatía con un 78% y la dimensión de seguridad con un 77.1%.

4.- La brecha existente entre percepciones y expectativas de los familiares son todas negativas debido a que las expectativas son mayores que las percepciones; las dimensiones que muestran necesidad de establecer mejoras son: capacidad de respuesta y elementos tangibles.

7. RECOMENDACIONES:

- 1.- La presencia del médico emergencista en la unidad de shock trauma, aumentará la confianza del familiar haciéndolo sentir que existe interés en su paciente por recuperarlo.

- 3.- Realizar capacitaciones sobre el Buen Trato al usuario, por lo menos dos veces al año, para poder sensibilizar al personal asistencial de la unidad de shock trauma y realizar el seguimiento adecuado.

- 4.- Realizar señalizaciones carteles y/o flechas visibles en el servicio de emergencia, para una mejor atención del usuario tanto interno como externo.

- 5.- Orientar al familiar sobre la oferta de servicios para emergencia y consulta externa con que cuenta el Hospital Alberto Sabogal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como medida de resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc).2004; 114 (supl 3): 26-33.
- 2.- Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, García J, Herruzo R. Aplicación hospitalaria, del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Calidad Asistencial 2003; 18(5):263-71.
- 3.- Redes Asistenciales e Instituciones Especializadas Lima Y Callao (actualizado setiembre 2013). Lima Es-salud; 2012. (fecha de acceso 25 enero del 2014).Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/documento>
- 4.- Memoria Anual 2011 (actualizado diciembre 2011). Lima Es-salud; 2011. (fecha de acceso 25 enero del 2014) .Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria2011.pdf>
- 5.- Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (actualizado marzo 2012). Lima. MINSA; 2011. (fecha de acceso 25 enero del 2014). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/2252.pdf>
- 6.- Plan Estratégico Institucional 2012-2016 (actualizado octubre 2012). Lima Es-Salud; 2011. (fecha de acceso 25 enero 2014). Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan-2012-2012.pdf>
- 7.- HERNÁNDEZ, Rodríguez, S. Introducción a la Administración. Un enfoque teórico práctico. Ed. Mc Graw Hill. México. 1994.

- 8.- Chávez T, Otero J. Calidad en Salud. Gerencia en Salud (actualizado junio 2010) Lima;2003. (fecha de acceso 25 de enero 2014).Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/25824757/Calidad-en-Salud>
- 9.- Esquivel P, Pareja P, Baldeòn L.Gestiòn de Enfermería. Lima: Editorial Asociación Peruana de Auditoria en Enfermería; 2003.
- 10.- Wikipedia (actualizado enero 2014).Internet: Fundación Wikipedia; 2014. (fecha de acceso 25 de enero 2014). Disponible en: <http://www.wikipedia.org/wiki/wikipedia%3aPortada>
11. - The Strategic Planning Group (actualizado enero 2014). Estados Unidos SERVQUAL Methodology. American Marketing Association; 2003. (fecha de acceso 25 de enero 2014). Disponible en: <http://www.tspg-consulting.com/home.htm>
- 12.- Wong Y. García L. Rodríguez G. Perspectiva de los usuarios. [Tesis Maestría]. Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua.2003.
- 13.- Tataje O. Nivel de satisfacción de la púérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima.2002.
- 14.- Nuñez D. Diferencia entre emergencia y urgencia (actualizado setiembre 2003. Lima (fecha de acceso 25 de enero 2014).Nro(1). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/38651033/Diferencia-Entre-Emergencia-y-Urgencia>
15. - Jackson J, Chamberlain J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Soc Sci Med. 2001; 52: 609-20.

- 16.- Londoño de la Cuesta J. Garantía de la calidad de la Atención de Salud. Gerencia Salud (actualizado febrero 2010). Lima;2002. (fecha de acceso 25 de enero 2013).Nro.(79) Disponible en: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf)
- 17.- Arellano Marketing. Diagnósticos y lineamientos estratégicos para que EsSalud incremente la satisfacción de los asegurados de Lima. Lima. Arellano. 2010.
- 18.- Carrasco C, Lozano V, Velásquez P. análisis actual y prospectivo de la oferta y la demanda de médicos en el Perú. Acta Médica Peruana 2008; 25 (1): 22-29.
- 19.- Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana (actualizado febrero2012) .Lima.UPCH; 2012. (fecha de acceso 25 de enero 2012); Nro.23. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
- 20.- Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de servicios de salud. Dirección de garantía de la calidad y acreditación. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2002.
21. - Parasuraman A.; Zeithaml V y Berry L. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". Journal of Retailing.1998; 64 (1): 12-40.

22.- Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima. Estudio 477. Barómetro Social.VI Encuesta Anual sobre la confianza en las instituciones. Lima; 2009.

23.- Reclamos y consultas ingresadas al sistema integrado de atención al asegurado (actualizado setiembre 2012). 2012 (fecha de acceso 25 del 2014].

Lima. Es-Salud Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/consultas/estad_setiembre2012.pdf

24.- Ortiz R, Muñoz M, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Salud Pública (actualizado agosto 2004). México; 2004. (fecha de acceso 25 de enero del 2012), Nro. 4 .Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=970242>

25.- Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care.1993; 1: 14-17.

26.- Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de hospitales del Sector Salud (actualizado setiembre 2004). 2004 (fecha de acceso 25 de enero del 2014).

Disponible en: http://www.disaster-info.net/PED-Sudamericana/leyes/leyes/sudamericana/peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf

27.- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: Ministerio de Salud.2012:1.

28.- Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección de calidad en salud. Minsa. Perú. 2006.

- 29.- Ugarte Taboada C. Historia de las Servicios de Emergencia de Lima y Callao. Revista Médica Herediana.(actualizado octubre 2006). 2000. (fecha de acceso 25 de enero 2014). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X200000300005
- 30.- Guía para la presentación de gráficos estadísticos (actualizado agosto 2010).Lima: Centro de edición del INEI; 2009. (fecha de acceso 25 de enero del 2012).Lima.INEI;2009. Disponible en: http://www.google.es/http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fsinia.minam.gob.pe%2FadmDocumento.php%3Faccion%3Dbajar%26docadjunto%3D2790&ei=QwroUumhFsutsQSJq4HwBQ&usg=AFQjCNFYozEO-d1UOqRE-sUW8_EkAho4g&bvm=bv.60157871,d.eW0
- 31.- Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. Manual de normas y procedimientos para la elaboración del trabajo de investigación y la obtención del grado. Lima. Escuela de Postgrado.2007.
- 32.- Informe de encuestado de satisfacción aplicada en los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital San Rosa. Primer semestre 2010 (actualizado setiembre 2010).Lima. Oficina Calidad.2010. (fecha de acceso 25 de enero 2014).Disponible en : <http://www.hrs.gob.pe/calidad/productos/pdf/encuesta-de-satisfaccion2010.pdf>

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio “**Satisfacción del Familiar en la Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es Salud** “; nos permite contar con un instrumento adecuado para determinar el nivel de satisfacción del familiar que acude con su familiar ha atenderse a la Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Es Salud. Permitiéndome así implementar un Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad con la finalidad de mejorar la atención en la Unidad antes mencionada.

No existiendo ningún riesgo para Usted; se solicita su participación en esta investigación; la información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación, se me han aclarado las dudas al respecto y ha entendido que formare parte de este estudio. Estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Nombre:.....

Firma:

Fecha:.....

Investigador Responsable: Lic.Enf.Esp Salud Pública. Dilcia Ramírez Reyes.

Maestría Salud Pública.

Facultad de Salud Pública.

Universidad Peruano Cayetano Heredia.

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	_____		
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text" value=" / /"/>	Hora Final: <input type="text" value=" / /"/>	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Shock Trauma. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>			
1. Tipo de Familiar	Esposo (a) <input type="text" value="1"/>	Padres <input type="text" value="2"/>	Hermano (a) <input type="text" value="3"/>
	Hijo (a) <input type="text" value="4"/>	Otros <input type="text" value="5"/>	_____
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>		
3. Sexo	Masculino <input type="text" value="1"/>	Femenino <input type="text" value="2"/>	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Lugar de Residencia del Paciente	Urbano	1	
	Urbano-Marginal	2	
	AA.HH.	3	
	Otros	4	
6. Condición del Paciente	Asegurado	1	
	No Asegurado	2	
	Pensionista	1	
	Titular	2	

7. Tipo de Seguro de Paciente	Cónyuge	3
	Viudez	4
	Hijo de Asegurado	5
	Otros	6
8. Accesibilidad a la atención en minutos	Menos de 15 minutos	1
	De 15 a 30 minutos	2
	Entre 30 a 60 minutos	3
	Más de 60 minutos	4
9. Personal que lo atendió	Médico	1
	Enfermero (a)	2
	Téc. de Enfermería.	3
	Otros	4
10. Medio Transporte	Movilidad Propia	1
	Taxi	2
	STAE	3
	Otras Ambulancias	4
	Bomberos	5

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Shock Trauma. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 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 a Shock Trauma, sin importar su condición socio económica							
02	E Qué la atención en Shock Trauma se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E Qué la atención en Shock Trauma esté a cargo del médico							
04	E Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E Qué la atención en el módulo de admisión sea rápida							
07	E Qué la atención para la toma de los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E Qué la atención para la toma de los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar							
11	E Qué durante la atención en Shock Trauma se respete la privacidad de su familiar							
12	E Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido su familiar							
13	E Qué el problema de salud por el cual fue atendido su familiar se resuelva o mejore							
14	E Qué el personal de Shock Trauma le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Qué el personal de Shock Trauma le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante la atención de su familiar							
16	E Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención de su familiar							
17	E Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán a su familiar							
18	E Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá su familiar: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E Qué los carteles, letreros o flechas del servicio de Shock Trauma sean adecuados para orientar a los familiares							
20	E Qué la Unidad de Shock Trauma cuente con personal para informar y orientar a los familiares							
21	E Qué la Unidad de Shock Trauma cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención de su familiar							
22	E Qué los ambientes del servicio de Shock Trauma sean limpios y cómodos							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Shock Trauma. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a Shock Trauma, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿La atención en Shock Trauma estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención de laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para la toma exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar?							
11	P ¿Durante la atención en Shock Trauma se respetó la privacidad de su familiar?							
12	P ¿El médico que atendió a su familiar le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual su familiar fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de Shock Trauma lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de Shock Trauma le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante la atención de su familiar?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención de su familiar?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron a su familiar?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió su familiar: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de Shock Trauma le parecen adecuados para orientar a los familiares?							
20	P ¿La Unidad de Shock Trauma contó con personal para informar y orientar a los familiares?							
21	P ¿La Unidad de Shock Trauma contó con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención de su familiar?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de Shock Trauma estuvieron limpios y cómodos?							



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro

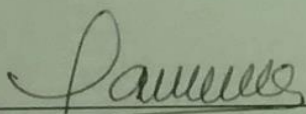
Declaración del Autor

La presente tesis es un trabajo original y no es el resultado de trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

Título del trabajo de Investigación: Satisfacción del familiar en la
Unidad de Shock Trauma del Hospital Alberto
Sabogal Sologuren - Essalud - 2012

Nombre del Autor: Dilcia Ramírez Reyes

Programa: Integrado de Salud Pública - PISP II


Firma del autor
DNI 09865252
Fecha: 24 de enero del 2013

