

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Salud Pública



Factores Sociodemográficos Relacionados a la Calidad de Atención y Satisfacción  
del Usuario en el Servicio de Emergencia de la Clínica Good Hope, Lima, 2016

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública,

con mención en Gestión de los Servicios de Salud

Por

Norma Magaly Rojas Regalado

Diciembre, 2016

Ficha catalográfica:

Rojas Regalado, Norma Magaly  
Factores sociodemográficos relacionados a la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la Clínica Good Hope, Lima, 2016 / Autor: Norma Magaly Rojas Regalado; Asesor: Mg. Guido Angelo Huapaya Flores - Lima, 2016. 101 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Maestría) -- Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado.  
Unidad de Posgrado de Salud Pública, 2016  
Incluye referencias y resumen.  
Campo del conocimiento: Gestión de los Servicios de Salud

1. Satisfacción 2. Calidad 3. Servicio 4. Atención 5. Usuario

*Factores sociodemográficos relacionados a la calidad de atención y  
satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la Clínica Good  
Hope, Lima, 2016*

## TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública  
con mención en Gestión de los Servicios de Salud

### JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. Edwin Octavio Cisneros González  
Presidente



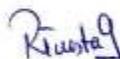
Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras  
Secretario



Mg. Guido Angelo Huapaya Flores  
Asesor



Mg. Edda Evnit Newball Noriega  
Vocal



Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra  
Vocal

Lima, 21 de diciembre de 2016

## ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **GUIDO ANGELO HUAPAYA FLORES**, identificado con DNI N° 10761406, docente en la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

### DECLARO:

Que la tesis titulada: ***"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA GOOD HOPE, LIMA, 2016"***, constituye la memoria que presenta la Bachiller **NORMA MAGALY ROJAS REGALADO** para obtener el grado académico de Magister en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los veintiún días del mes de diciembre de 2016.



---

Mg. Guido Angelo Huapaya Flores

Asesor

## DEDICATORIA

A mi esposo, Salomón,  
porque es mi gran amor, quien  
a través de su apoyo  
incondicional, y motivación  
me ayudó a seguir sin  
desmayar.

A mis hijos, Abigail, Joseph y  
Sofía quienes son mis amigos y  
confidentes que me apoyaron y  
son mi inspiración y ánimo para  
seguir y terminar esta  
investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la vida,  
sabiduría y una gran familia.

A la UPeU, por acogerme y  
darme la oportunidad de seguir  
mi crecimiento y desarrollo de  
profesional.

A los integrantes de la Unidad de  
Salud Pública por sus facilidades en la  
gestión de mi tesis. Y al respetado  
asesor, Angelo Huapaya por su  
amistad, guía y apoyo constante.

## Tabla de Contenido

DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
Tabla de índice .....	9
LISTA DE TABLAS Y FIGURA.....	10
LISTA DE ABREVIATURAS .....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
CAPITULO .....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
Descripción de la realidad problemática .....	16
Antecedentes de la investigación .....	20
Formulación del problema .....	27
Problema General.....	28
Problemas específicos .....	28
Objetivos de la investigación .....	29
Objetivo general .....	29
Objetivos específicos.....	29
Hipótesis de la Investigación.....	30
Hipótesis General .....	30
Hipótesis específicos .....	31
Justificación e importancia.....	32
Viabilidad.....	33
Delimitaciones.....	33
Limitaciones .....	33
CAPITULO II .....	34
FUNDAMENTO TEORICO.....	34
Marco Teórico .....	34

CAPITULO III.....	49
METOLOGIA .....	49
Tipo de Investigación .....	49
Diseño de la investigación.....	49
Población y Muestra.....	49
Tamaño de la muestra .....	50
Criterios de inclusión y exclusión .....	50
Consideraciones éticas .....	50
Definición y operacionalización de variables.....	50
Variable 1 .....	50
Variable 2.....	50
Variable 3.....	50
Operacionalización de variables.....	51
Instrumento de colección de datos .....	52
Validación del instrumento .....	53
CAPÍTULO IV .....	58
RESULTADOS.....	58
<b>Análisis descriptivo .....</b>	<b>58</b>
<b>Análisis inferencial .....</b>	<b>68</b>
Discusión de resultados.....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	85
Recomendaciones.....	89
Referencia .....	91
Anexos.....	96

## Tabla de índice

Tabla 1. Nivel de confiabilidad del instrumento: Calidad .....	53
Tabla 2. Matriz estadística del total si se elimina un elemento de la variable calidad .....	54
Tabla 3. Nivel de confiabilidad del instrumento: Satisfacción .....	55
Tabla 4. Matriz estadística del total si se elimina un elemento de la variable satisfacción .....	55
Tabla 5. Frecuencia de la edad de los encuestados.....	58
Tabla 6. Frecuencia del sexo de los encuestados .....	59
Tabla 7. Frecuencia de la religión de los encuestados.....	59
Tabla 8. Frecuencia del estado civil de los encuestados .....	59
Tabla 9. Frecuencia del tipo de usuario de los encuestados.....	60
Tabla 10. Frecuencia del nivel de educación de los encuestados .....	60
Tabla 11. Frecuencia de la condición del encuestado .....	61
Tabla 12. Frecuencia de la expectativa del servicio de los encuestados.....	61
Tabla 13. Frecuencia de la los factores fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en las expectativas de los encuestados .....	62
Tabla 14. Frecuencia de la percepción de los encuestados .....	62
Tabla 15. Frecuencia de la percepción de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de los encuestados.....	63
Tabla 16. Frecuencia de la calidad de servicio según los encuestados .....	63
Tabla 17. Frecuencia de la satisfacción del usuario de los encuestados.....	64
Tabla 18. Frecuencia de la percepción de la atención Médica, atención de enfermería, personal administrativo, instalaciones y la organización.....	64
Tabla 19. Frecuencia de la percepción la calidad de servicio según las variables sociodemográficas .....	65
Tabla 20. Frecuencia de la satisfacción del usuario según las variables sociodemográficas .....	67
Tabla 21. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y la satisfacción.....	69
Tabla 22. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con los aspectos tangibles según la expectativa y percepción de los usuarios .....	70
Tabla 23. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con la fiabilidad según la expectativa y percepción de los usuarios .....	71
Tabla 24. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con la capacidad de respuesta según la expectativa y percepción de los usuarios .....	73
Tabla 25. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con las Seguridad según la expectativa y percepción de los usuarios.....	74
Tabla 26. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con la empatía según la expectativa y percepción de los usuarios .....	76
Tabla 27. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con los aspectos tangibles según la expectativa y percepción de los usuarios .....	77
Tabla 28. Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con la percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización.....	79
APENDICE 1: Tabla 29. Matriz de consistencia de calidad de atención y satisfacción del usuario.....	97

## LISTA DE TABLAS Y FIGURA

<b>Figura 1. Dimensiones de la calidad de atención en salud.....</b>	<b>38</b>
--	-----------

**LISTA DE ABREVIATURAS**

MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016; mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal y asociativo de diseño no experimental de corte multivariado; en una muestra 269. En los resultados se halló que existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario. Es decir que la edad el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados significativamente a la calidad de atención que brinda la clínica Mientras que la condición del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la satisfacción del usuario.

Concluyéndose que los usuarios que tienen mayor edad, perciben la calidad de atención y la satisfacción con el servicio de la clínica Good Hope de una manera regular hacia abajo. Se observa también que los varones perciben mejor calidad que las damas; mientras que las mujeres presentan mejor satisfacción que los varones. Asimismo, a mayor nivel de estudio se percibe una mayor deficiencia en la calidad y más insatisfecho. Igualmente, en asociación con la religión se focaliza que son los católicos que perciben una deficiente calidad y son los que se sienten más insatisfechos que usuarios de otras religiones.

Palabras Clave: satisfacción, calidad, servicio, atención, usuario

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship of sociodemographic factors with the quality of care and user satisfaction in the emergency service of Good Hope Clinic, Lima, 2016; through a descriptive, transversal and associative study of non-experimental multivariate design; in a sample 269. In the results it was found that there is a significant relationship between sociodemographic factors and the quality of attention and user satisfaction. That is, the age, sex, level of study, religion, type of user and the topic or area where it was attended are significantly associated with the quality of care provided by the clinic. While the condition of the respondent, the level of study, religion, the type of user, and the topic or area where it was attended are associated with user satisfaction.

It is concluded that the users who are older, perceive the quality of attention and satisfaction with the service of the Good Hope clinic in a regular way down. It is also observed that males perceive better quality than ladies; while women have better satisfaction than men. Likewise, at a higher level of study, a greater deficiency in quality is perceived and more dissatisfied. Likewise, in association with religion, it is focused on Catholics who perceive poor quality and are those who feel more dissatisfied than users of other religions.

Keywords: satisfaction, quality, service, attention, user

## INTRODUCCIÓN

La situación de las instituciones de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de atención y uno de los factores más relevantes es el factor calidad. Cuando se revisa la dinámica de calidad en el sector salud se incluye aspectos como la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, además de la respuesta pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las interrogantes de los pacientes además que se siente que los procedimientos médicos en forma tal, no sean percibidos como atemorizadores (Mejía G. Y. & Amaya C. R., 2011).

En la última década, la calidad cada vez cobra mayor preponderancia en los servicios en este caso en las instituciones de salud. En el Perú es parte de las políticas públicas en Salud como un derecho ciudadano y el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador preponderante para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

La calidad es una variable difícil de definir, por lo que es un aspecto más subjetivo que objetivo por la que interviene muchos factores, por lo cual el método Serqual para medir calidad en el servicio o atención se mide a través de dos ejes: expectativas y percepciones. Se debe considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia o fiabilidad, accesibilidad o capacidad de respuesta, relaciones interpersonales o empatía, continuidad o seguridad y comodidad o aspectos tangibles.

En el país, los nosocomios del sector público y muchos de los del sector privado enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben; evidencia de estos son las noticias diarias que se visualiza a través de las denuncias públicas en las noticias

Uno de los problemas observados empíricamente en el área de emergencia de la Clínica Good Hope es el malestar frecuente que expresan los usuarios externos por la atención que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por malas relaciones interpersonales, deficiente gestión del servicio y administrativos así como tiempos de espera largos en la atención medico paciente y en los diferentes complemento de tratamientos y trámites administrativos prolongados y desorientación del paciente. Debido a esta problemática se propuso realizar un estudio, evaluativo de la calidad de atención del área de emergencia de la Clínica Good Hope; la cual concluirá corroborará o descartará dichas premisas con evidencias científicas, afín que se realicen mejoras continuas que beneficio al usuario externo, en este servicio tan importante.

El presente estudio se divide en cinco capítulos, el capítulo uno contiene el problema de investigación. El capítulo dos, los fundamentos teóricos de la investigación; un tercer capítulo contiene los métodos de la investigación; además de cuarto que presenta y analiza los resultados; para finalizar se presenta el capítulo cinco, en el cual se registran las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas, y los anexos utilizados en este trabajo de investigación, de utilidad para los interesados en el tema.

## CAPITULO

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### **Descripción de la realidad problemática**

Las regiones han evolucionado en la organización del Sistema Nacional de Salud, en el cual la calidad de atención es pieza fundamental de la prestación de los servicios de salud. La calidad de la atención médica es un factor estratégico clave, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos. En tal sentido la satisfacción del usuario se ha convertido en un indicador importante para determinar la calidad de atención de salud; lo que ha generado preocupación de quienes dirigen la salud tanto a nivel nacional como internacional.

Evidencia de la realidad internacional de la deficiente calidad en la atención se refleja en estudio realizado por Mejía G. Y. & Amaya C. R. (2011). En el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el Salvador que verifica una relación a la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, en un buen porcentaje de pacientes, lo que hace que consulten constantemente. La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, manifiesta que se ha visto alterada por las relaciones interpersonales no apropiadas de los trabajadores lo que se dificulta en la atención. Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala y la

demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial

Carbonell et al (2006) manifiestan en un estudio realizado en el servicio de Urgencias del Hospital Elda que el proceso de asistencia en urgencia contrastando la influencia de los tiempos reales y percibidos en la satisfacción del paciente son marcadas y deficientes además de otras variables como información, dolor, gravedad, que también se evidenció valores críticos, etc.; concluyendo que los factores críticos se ubican en relación con el tiempo en desgastado en el servicio de urgencias y : a mayor edad, mayor gravedad, permanencia en cama, venir acompañado, el tiempo transcurrido antes de ser valorado por algún sanitario. Además, se comprobó una relación significativa entre el tiempo total percibido y la satisfacción del paciente que no se observó con el tiempo total real

En contraste se puede evocar lo referido en Alma Ata en el año 1978, donde se realizó la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud señalando, entre los aspectos más importantes se ubican la necesidad de proteger y promover la salud de la población mundial y de esta manera mejorar la calidad de vida y por ende la satisfacción de los usuarios. El Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad como un principio básico de la atención de Salud que se brinda al usuario en la búsqueda constante de su satisfacción. En el ámbito nacional, son muchas la estrategias que se han elaborado y puesto en práctica con la finalidad de mejorar la calidad de atención al usuario; sin embargo, ésta continua siendo un reto para todos los establecimientos prestadores de servicios de salud, por lo que aún existen brechas que interfieren en la calidad de atención, así como en su satisfacción.

Un aspecto que se evidencia en el estudio realizado en Lima por Sotomayor (2015) quien manifiesta que los servicios de salud tienen la necesidad de contar con laboratorios, tópicos, salas de recepción y atención, que satisfagan las demandas de los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo, estos servicios no siempre tienen las condiciones favorables para la protección y seguridad de la vida humana; como se observa en un estudio realizado en el Hospital José Augurto Tello, Chosica en Lima el 2014 donde se evidencia un nivel bajo de calidad en el servicio y una representativa cantidad de usuarios insatisfecho con el servicio.

El Ministerio de salud declara que el “Derecho a la salud como condición del desarrollo humano” es el “Derecho a la calidad de atención”. La calidad es un valor en la cultura organizacional de las instituciones de salud. Se desarrollan procesos de mejora de la calidad que involucran a los trabajadores, usuarios y sociedad. La calidad se expresa en mejores niveles de salud y satisfacción de los usuarios. Teniendo como objetivo mejorar la calidad de la atención en las unidades prestadoras de salud del MINSA que sea claramente percibida por la población.

Igualmente, Sánchez (2010) resalta que el personal de salud que trabaja en instituciones dedicadas a prestar servicio de salud de las personas, en los Centros de Salud y Hospitales, enfrentan múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa al paciente, como de la administración y coordinación con el equipo de salud.

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los

pacientes. De este modo, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.

A mediados de los noventa en el país, se han desarrollado iniciativas en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por proyectos de cooperación internacional, que consideraron dentro de su marco de referencia la mejora continua de la calidad y la satisfacción. Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud, se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de satisfacción del usuario según condición económica.

La Clínica Good Hoope es una institución de salud, que promueve y restaura la salud integral de las personas, con solvencia profesional y alta tecnología, basadas en un contexto de amor, integridad y honestidad. La culminación de esta obra traduce el amor de Dios por los enfermos, puesto que permitirá que se mejore aún más la calidad de atención de los pacientes.

En el 2012, la clínica Good Hope recibe el premio a la calidad de atención al cliente por Rímac EPS. El equipo de admisión de la clínica Good Hope fue distinguida como la mejor admisión en calidad de atención a nivel de clínicas. Este premio reconoce en las instituciones el cumplimiento de los criterios y estándares del modelo de excelencia en énfasis en calidad de atención al cliente.

La Clínica Good Hoope como promotora de salud atiende en el servicio de emergencia al día un promedio de 350 a 400 pacientes considerando que cada año ha ido incrementando la demanda de pacientes. Asimismo también las quejas y reclamos se ha incrementado en relación a la atención del paciente. No existen estudios a nivel de la emergencia de la clínica que evalúen calidad de atención de salud y grados de satisfacción del paciente. Este estudio se interesa en conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en

relación con la calidad de atención que brinda el personal médico en los servicios de tóxico, trauma shock, pediatría, observación, ginecología y traumatología de emergencia de la Clínica Good Hoop.

### **Antecedentes de la investigación**

Huiza (2006) en su estudio acerca de la “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre-diciembre 2003”, como resultados de dicho estudio, respecto a la dimensión humanidad de la calidad de atención de salud, los usuarios externos revelaron satisfacción. En cuanto a la dimensión técnico-científica, el tiempo de espera tuvo un impacto muy negativo, por lo que la mayoría de los usuarios no manifestó satisfacción; mientras que en la dimensión entorno, los usuarios mostraron satisfacción. La limpieza y el orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera tuvieron un impacto positivo en la satisfacción de los usuarios.

Navarro (2005) realizó un estudio analítico relacional en el cual determinó la satisfacción de usuarias adolescentes al cursar un programa de educación para la salud y los resultados evidenciaron que el 68% manifestaron sentirse felices y el 31.25 % manifestó su insatisfacción posterior al término del Programa educativo.

Chávez, Ramos & Galarza (2006) *en su investigación Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006.* Encontraron existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico.

Ponce & otros (2006), en su estudio Satisfacción laboral de la calidad de atención de enfermería en una unidad médica. El resultado fue que la satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, con la capacitación y la actualización para el desempeño y con las condiciones laborales, y la satisfacción del usuario está relacionada con el trato del personal.

Veiga (2014) realizó un estudio titulado “Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociado a la estrategia salud de la familia (ESF) en el municipio de Ibicuí-Bahia, Brasil”. El objetivo fue determinar la relación entre las dos variables. La muestra estuvo conformada por 217 usuarios que utilizan los servicios de las ESF's.

Como principales resultados encontraron que existe relación significativa entre la Calidad de atención y la satisfacción del usuario, hallándose con un valor calculado donde  $p = 0.000$  a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral), y un nivel de relación de 0,475; lo cual indica que la correlación moderada.

Lo cual se evidencia en los porcentajes de pacientes que calificaron como Buena, Mala Y regular la calidad de atención: El (46.7%) que se sienten muy insatisfechos manifiestan que la atención es mala. El (32.5%) que se sienten insatisfechos manifiestan que la atención es regular. Y el mayor porcentaje de los encuestados (47.5%) que se sienten muy satisfechos manifiestan que la atención es buena.

Finalmente concluyó que hay relación directa con la percepción de satisfacción de los usuarios. Es decir, cuanto ellos sienten una mala calidad de atención, su grado de percepción de satisfacción disminuye (muy insatisfechos) y, cuando sienten una buena calidad de atención, su grado de percepción de satisfacción aumenta (muy satisfechos).

Newball (2015) realizó una investigación titulada “Calidad de atención y la adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial del hospital San Jorge de Ayapel”.

La metodología usada fue un diseño transversal correlacional, usando el estadístico Tau b Kendall para una escala ordinal en una muestra de 130 usuarios del programa.

Como resultados encontró que no existe correlación significativa entre dichas variables, ni en sus dimensiones. Pero si existe relación significativa entre empatía (dimensión de calidad) y factores relacionados con el paciente (dimensión de adherencia) y relación débil entre Oportunidad y factores asociados al paciente. A partir de este estudio, el servicio local de salud pudo verificar que casi la mitad (40,0%) de los usuarios del programa de hipertensión percibe el nivel de calidad de atención de malo a pésimo. Igualmente, con respecto a Adherencia terapéutica se verificó que casi la mitad (43,1%) presentaron un nivel de adherencia terapéutica de bajo a crítico.

Finalmente concluyó que por el alto porcentaje de no adherencia obtenido en el estudio y el impacto epidemiológico de la enfermedad, esta incidencia se considera crítica pues los riesgos de complicaciones y de enfermedades cardiovasculares que se asocian a la hipertensión es alta.

El Ministerio de Salud de Perú en conjunto con el Hospital San Juan de Lurigancho (2013). Realizaron un estudio de “Satisfacción del usuario externo”. El objetivo general fue medir la satisfacción del usuario externo en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, para la mejora continua de la calidad de atención del Hospital San Juan de Lurigancho.

La muestra estuvo conformada por 900 usuarios distribuidos en tres servicios: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización, a quienes les aplicaron la encuesta SERVQUAL modificada.

Como resultados encontraron un alto grado de insatisfacción de los usuarios en los tres servicios: 65.5% en consulta externa, el 58,3% en Hospitalización y 76,6% en Emergencia, Siendo las dimensiones dimensión capacidad de respuesta y fiabilidad las que presentaron mayor insatisfacción.

Estrada & Ordoñez (2013), en su investigación titulada: *Calidad en la atención de pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial) en una IPS pública ubicada en Pasto-Nariño, Colombia*, aplicaron una encuesta a 296 pacientes hipertensos y obtuvieron como resultado que generalmente estos usuarios están conformes con la atención brindada y con lo ordenado en cada consulta; la mayoría de ellos piensan que con la asistencia a cada cita médica se mantienen controlados de su enfermedad e incrementan su calidad de vida. La calificación de la atención brindada fue de 8,5 sobre una escala de 10.

En Brandão et al (2012, el estudio *Evaluación de la atención básica por la perspectiva de los usuarios: adaptación del instrumento EUROPEP para las grandes ciudades brasileiras*, afirmaron que la satisfacción con los cuidados de salud es un concepto multidimensional que considera aspectos como acceso, organización, interacción usuario-profesional. El objetivo del estudio fue adaptar y aplicar en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) un instrumento de evaluación de la satisfacción del usuario en Atención Primaria de Salud (APS), teniendo por base el *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP)*, que refiere a satisfacción de los usuarios de servicios de medicina general y familiar (compuesto por cinco dimensiones de satisfacción: relación y comunicación, cuidados médicos, información y apoyo, continuidad y

cooperación, y organización de los servicios). El estudio fue realizado en el municipio de Río de Janeiro, Departamento Rio de Janeiro, Brasil. El instrumento fue de fácil aplicación, siendo que puede ser utilizado rutinariamente para monitorizar la ESF. Sugiere que la realización de esos estudios son importantes herramientas para la institucionalización de la evaluación y proporciona una mejora continua de la atención y satisfacción.

Cabello & Chirinos (2012) validaron y aplicaron las encuestas SERVQUAL modificadas. El objetivo fue validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público de Lima. El estudio fue descriptivo, transversal y la muestra fue de 383 usuarios de Consulta externa y 384 de Emergencias

Dentro de los principales resultados encontraron que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

Finalmente concluyeron que las encuestas de CE y E demostraron propiedades psicométricas para ser considerados instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

El estudio de Tahan (2011), *Estrategia Salud de la Familia: satisfacción de los usuarios*, realizó un análisis cualitativo y tuvo como objetivo investigar la satisfacción de los usuarios en relación a la ESF, considerando las dimensiones estructurales, organizacional y relacional, así como, las concepciones de salud de los usuarios. Para tanto, fueron entrevistados 16 usuarios que utilizaban una Unidad de Salud de la Familia. Los resultados apuntaron que los usuarios están satisfechos con el aspecto de la dimensión relacional, parcialmente con la organizacional e insatisfechos con la dimensión estructural.

Castillo (2011), en su investigación *Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa del Centro Médico Esmil*, encontró que existe mucha satisfacción en limpieza y comodidad en la sala de espera, insatisfacción en la valoración de los procesos relacionados con lo referente a que sus Historias Clínicas no están disponibles en el momento de su consulta, la atención en el área de rayos X es mala, la privacidad del paciente durante su atención no se respeta en su totalidad, el médico no tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre procedimientos médicos, tratamientos, además refieren que solo algunas veces son tratados con amabilidad y respeto por parte del personal de la consulta externa, estos problemas hacen ver las falencias en el proceso de atención. Finalmente concluyó que las oportunidades de mejora, están centradas en la actitud de directivos y personal frente a las necesidades sanitarias.

García E. (2010) realizó una investigación titulada *Calidad de atención en salud, Percepción de los usuarios* en el Hospital Universitario del Valle, en Cali a través de la Fundación para la salud pública colombiana en conjunto. Concluyó de acuerdo con el modelo SERVQUAL que el nivel de calidad percibida de los usuarios encuestados, no alcanza totalmente el nivel de calidad Esperada para su satisfacción. En este estudio, la dimensión de calidad más importante según los usuarios, es la “Seguridad” con el 33%,

esta dimensión fue valorada mediante diferentes atributos específicos de calidad: efectividad en la solución de necesidades, recibimiento de los medicamentos adecuados, ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones, idoneidad del personal de salud, conocimiento demostrado por los empleados para responder preguntas de los usuarios, cumplimiento de medidas de seguridad y suficiencia en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos., en segundo lugar la “Capacidad de Respuesta” con un 27%, y los Elementos Tangibles ocuparon el tercer lugar con el 8%.

Igualmente, Delgado, et al (2010), sobre *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*, encontraron que los marcos de sentido desde los cuales construyen la calidad de la atención, usuarios y personal de salud en ambos países, mostraron convergencias en torno a tres grandes ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención. Presentaron, no obstante, matices diferenciadores: los usuarios de ambos países profundizan en aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos, como resolutivita y calidad técnica. El personal de salud de Colombia y Brasil mostró similitudes, pero mientras los primeros destacaban más una administración ágil y tiempo de consulta mayor; los segundos, más disposición de personal especializado, materiales e insumos suficientes. Por su parte, el marco de sentido de los formuladores emergió del conjunto de normas legales.

Ponce (2009), en su estudio *Características de la atención de enfermería detectadas por el usuario del Instituto: estudio comparativo 2000-2005*, recogió información de seis variables relacionadas con la atención: la competencia, la eficiencia, la oportunidad, la amabilidad, la comunicación adecuada y la humanidad. Los resultados muestran un cambio

en la evaluación de la atención de enfermería por los usuarios y sugieren la hipótesis de que, como señalan los autores, la profesionalización, los procesos de mejoría y el programa de evaluación de la calidad han influido en esta evaluación. Este estudio resalta el valor de una evaluación periódica de la calidad. Los resultados muestran que a medida que se hacían los controles, la satisfacción de los usuarios iba aumentando. Y es dable suponer que la satisfacción iba en aumento porque la calidad del servicio también iba aumentando como resultado de los procesos de evaluación periódica.

Puebla et al (2010 ) en México investigaron sobre la Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería, este trabajo mostró que la percepción de los usuarios acerca de la atención brindada por el personal de enfermería era “mala”, y ello, a su vez, refuerza la idea de la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera.

En resumen los trabajos realizados tanto a nivel internacional como nacional coinciden en la importancia de determinar la calidad de atención ofertada en los diferentes establecimientos de salud a través de la medición de la satisfacción de los usuarios. Asimismo, la calidad de atención, se evidencia como un indicador de gestión de los servicios de salud. Los enfoques presentados en el tema de la calidad de atención y satisfacción del usuario, pone de manifiesto la trascendencia del presente estudio, por cuanto a través del mismo se pretende determinar la relación existente entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

### **Formulación del problema**

### **Problema General**

¿En qué medida los factores sociodemográficos están relacionados a la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?
2. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con la expectativas y percepciones de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?
3. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?
4. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?
5. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?
6. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?

7. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?
8. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

#### **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
2. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la expectativas y percepciones de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
3. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

4. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
5. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
6. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
7. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
8. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

### **Hipótesis de la Investigación**

#### **Hipótesis General**

Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016

### **Hipótesis específicos**

1. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la expectativas y percepciones de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
2. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
3. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
4. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
5. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
6. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.
7. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

### **Justificación e importancia**

En cuanto a la relevancia teórica del presente estudio está enmarcado con lo que declara Sánchez (2010): evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario, brinda una visión amplia de las necesidades y expectativas de los pacientes y facilita la creación de estrategias correctas para el éxito del tratamiento.

En cuanto a la relevancia metodológica se considera que el diseño multivariado de los resultados de la presente investigación, ayudará a conocer mejor la interacción de dos variables importantes en la gestión de servicios de salud como lo es la calidad y satisfacción del usuario sobre todo en un ámbito crítico como representa el servicio de emergencia.

En cuanto a la relevancia práctica es que existe relación de las variables según: “Una razón por la que se debería considerar la percepción de la calidad de atención como una medida importante de resultado del proceso asistencial es que hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios” (Guacaran y Moniz, 2009, citado en Newball, 2015).

Asimismo, como aporte institucional, este estudio contribuyó a conocer el nivel de calidad de atención que se viene prestando en el servicio local de salud de la clínica Good Hope y su relación con las variables sociodemográficas; un aspecto importante a ser considerada por los tomadores de decisiones de dicho nosocomio a fin de generar reconfigurar sus políticas y estrategias de servicio que repercuta en una calidad de atención y mejor focalizada.

### **Viabilidad**

La investigación es viable por ser de interés local, regional y nacional, además porque contó con el apoyo institucional además de los recursos humanos, materiales y económicos requeridos para la implementación, ejecución y sostenibilidad de misma.

### **Delimitaciones**

La presente investigación se realizara con los usuarios del servicio de emergencia de la Clínica Good Hope durante el último semestre del 2016.

### **Limitaciones**

Poca disponibilidad de algunos pacientes y usuarios por la naturaleza de su enfermedad y motivo de la atención al momento de la aplicación de los instrumentos; por lo que se decidió usar la metodología muestral precisa.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### **Marco Teórico**

#### **Calidad**

Según la definición de la American Society for Quality Control, calidad es la totalidad de aspectos y características de un producto o servicio con capacidad de satisfacer necesidades explícitas o implícitas (Kotler, 2000).

Al explicar lo que es calidad, Garvin (2002) enseña que existen cinco abordajes generales para comprender la cuestión: *transcendental*, como siendo la calidad como sinónimo de excelencia innata, y absoluta, el mejor posible, en términos de especificación del producto o servicio; *centrada en manufactura* que se preocupa en hacer productos o proporcionar servicios que están libres de errores y que corresponden precisamente sus especificaciones de proyecto; *centrada en el valor* que define calidad en términos de costo y precio; *centrada en el producto* que mira la calidad según un conjunto mensurable y preciso de características, que son requeridas para satisfacer el consumidor; y la *centrada en el usuario* que asegura que el producto o servicio está adecuado a su propósito.

Por su parte Joseph Juran definió la calidad como la "Adecuación al uso", es decir, la forma de adecuar las características de un producto al uso que le va a dar el consumidor. Se puede decir que es el promotor del Aseguramiento de la Calidad el que sienta las bases para La Calidad Total.

Propuso una Trilogía de Calidad basada en:

1. Planificación de la Calidad: Consiste en determinar las necesidades de los clientes y desarrollar los productos y actividades idóneos para satisfacerlas. Hay que identificar a los clientes para poder determinar sus necesidades, y hay que tener en cuenta sus percepciones, que aunque nos parezcan irreales, para ellos son una realidad y por lo tanto, hay que tomarlas en serio.

2. Control de Calidad: Consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego, actuar reduciendo las diferencias.

3. Mejora de Calidad: Establecer un plan anual con el objetivo de lograr un cambio ventajoso y permanente que conduzca a la Mejora Continua, (Rico, 2010).

### **Calidad de los servicios**

La Calidad en la prestación de servicios constituye parte importante del enfoque integral que toda Administración debe manejar y su medición es la clave para Gerenciar sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea. No se pueden desarrollar mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va a mejorar, además, el análisis de los datos de su medición constituyen unas buenas herramientas para el sistema de la toma de decisiones, (Castillo, 2011)

Los primeros esfuerzos para definir la calidad del servicio se inclinan a hacerlo de acuerdo con los criterios del prestatario, con la consecuente adaptación a las especificaciones definidas por el productor. Con el pasar del tiempo ese abordaje cambia y surge el concepto de *calidad del servicio percibida*, que implica el juzgamiento subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir esa percepción permitió formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente.

Zeithaml (1988, citado en Araujo, 2003) define la calidad como la superioridad o

excelencia, identificado así, la calidad percibida entendida como un juzgamiento del consumidor acerca de la superioridad o excelencia total de un producto o servicio. Esos conceptos concebidos se diferenciaban de la calidad objetiva, por vincular la perspectiva del consumidor, Existe relativo consenso entre los investigadores sobre qué concepción de calidad del servicio debe ser personal y subjetiva, o sea, considerando la percepción del cliente. Siendo así, la concepción que más goza de esa perspectiva y por eso siendo la más utilizada por investigadores y académicos es la de Parasuraman, Zeithaml y Berry del año 1985), para los cuales la calidad del servicio, además de ser una construcción subjetiva que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de los deseos y expectativas del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido.

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990, citados en Araújo, 2003) atribuyen a la calidad de servicios a la discrepancia que existe entre las expectativas y las percepciones de los clientes sobre un servicio experimentado. La llave para asegurar una buena calidad de servicios es obtenida cuando las percepciones de los clientes exceden sus expectativas. Pero, no basta comprender la importancia de proporcionar servicios con excelente calidad, es preciso que haga un proceso continuo de monitoreo de las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio, identificación de las causas de las discrepancias encontradas y adopción de mecanismos adecuados para la mejoría (Castillo, 2011)

El concepto de calidad, cuando es aplicado a los servicios de salud, adquiere características propias, pues diferentemente de la industria en que el producto es producido en un momento y consumido, por el cliente, en otro, en la salud, el producto/servicio es consumido en el acto de su producción, no habiendo posibilidad de identificación previa de producto/servicio con defecto (Araújo, 2003).

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” (Tamayo, 2008)

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 (Castillo, 2011).

Avedis Donabedian, escribió que la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario (Donabedian, 1990).

La OMS define la calidad de atención en salud, como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (MINSA, 2011)

### **Dimensiones de la Calidad**

Además, Donabedian, dimensionó la calidad de atención en tres componentes:

- **Componente técnico:** Consiste en que el prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario. Involucra la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- **Componente interpersonal:** Es la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios, la cual está basada en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- **Aspectos de confort,** los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable, involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado (Señol R. Frenk J. (2001).

**Figura 1. Dimensiones de la calidad de atención en salud**



Sin embargo Parasuraman et al. (1991), dimensionaron la calidad en cinco aspectos:

- **Fiabilidad:** confiere la habilidad para entregar el servicio que fue prometido con seguridad y precisión. En su sentido más amplio, confiabilidad significa que una empresa provee un servicio con base en aquello que fue prometido – promesas sobre la entrega, sobre la prestación del servicio, la solución del problema y su precio. Los clientes quieren hacer negocios con las empresas que mantienen sus promesas, particularmente, las promesas sobre los atributos de los servicios.

- **Capacidad de respuesta:** es una voluntad de ayudar los clientes y proveer el servicio con motivación. Esa dimensión enfatiza la atención y la prontitud en el trato con las solicitudes, cuestiones, reclamaciones y problemas de los clientes. La capacidad de respuesta es comunicada a los clientes a través del tiempo que ellos deben esperar por ayuda, de las respuestas a las preguntas y de la atención a sus problemas. La capacidad de respuesta también comprende la noción de flexibilidad y habilidad.

- **Seguridad:** comprende conocimiento de los funcionarios y simpatía, bien como habilidad de la empresa y de sus funcionarios para inspirar credibilidad y confianza. Es probable que esa dimensión sea particularmente importante en el caso de servicios en que los clientes perciben que hay un alto riesgo involucrado, o cuando están inciertos sobre su habilidad para evaluar los resultados, como por ejemplo, en los bancos. Para individualización de la prestación de los servicios en conformidad con las necesidades de sus clientes. Para atestiguar la excelencia en la dimensión de la capacidad de respuesta, la empresa debe tener certeza de que está vendiendo el proceso de la prestación del servicio y tratamiento de las solicitudes, a partir del punto de vista de los clientes, antes que por el punto de vista de la empresa.

- **Empatía:** es definida como la atención individualizada y con el cuidado que una empresa ofrece a los clientes. La esencia de la empatía debe asumir que los clientes son inigualables o son especiales, por medio de un servicio personalizado o formateado a las necesidades de cada uno. Los clientes quieren sentirse comprendidos e importantes para las empresas que préstenles servicios.

- **Elementos Tangibles:** son elementos que incluyen la apariencia de las instalaciones físicas, del equipamiento, de los funcionarios y de materiales de comunicación. Todo eso proporciona representaciones físicas de la imagen de los servicios, a cual será usada por los clientes, en especial por nuevos clientes, para evaluar la calidad, (Sánchez, 2010)

### **Evaluación de la calidad**

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman (Delgado et al, 2010)

Los autores de este último modelo diseñaron un cuestionario al que llamaron SERVQUAL, este se convirtió en el instrumento más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes, además que es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de

22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido.

SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez (Parasuraman, Zeithaml y Berry, citado en Sanchez, 2010).

Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores; la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones (Rico, 2010).

Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry sugirieron diferentes alternativas a su cuestionario con la intención de superar las principales críticas y dentro de estas formas alternativas de respuesta propusieron combinar expectativas y percepciones en la misma escala.

### **Satisfacción del Usuario**

Turris (2005) ratifica que hay un largo consenso en la literatura en considerar que la satisfacción del paciente es un concepto poco teorizado, pues nos permiten apenas construir una abordaje limitada del tipo *checklist* para la obtención de la satisfacción del paciente, en el lugar de desarrollar una comprensión de cuestiones más amplias sobre las experiencias individuales relativas a los servicios de salud. Para él, es necesario considerar distintas

ópticas teóricas para el entendimiento del concepto de satisfacción, llevándose en consideración las distintas visiones de mundo, valores y creencias.

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional y cognoscitiva de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a números factores como sus necesidades, los valores morales, culturales, sus expectativas. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (Huiza, 2006).

Ferri et al (2007) dicen que la satisfacción puede estar relacionada a factores psicoculturales, porque acreditan que estos pueden, sí, influenciar en la percepción de los usuarios cuanto al servicio utilizado y además, influenciar en el juzgamiento de la calidad del cuidado prestado. Estos autores también acreditan que, cambiando a forma de producir ese cuidado, usando la calidad, y no solamente la cantidad, usando la responsabilidad, y no la dependencia, usando el cariño, y no la técnica reservada, la satisfacción será el resultado final del proceso de trabajo en salud.

La idea de satisfacción del usuario define el paciente como sujeto y coloca sus opiniones, expectativas y todo lo que él considera justo o ecuánime como elementos legítimos en la definición y en la mensuración de la calidad de la atención a la salud. Expresa, en este sentido, una actitud, una respuesta afectiva con base en la creencia de que el cuidado posee ciertos atributos que los individuos tienen condiciones de evaluar. La satisfacción, en este contexto, es vista como una actitud positiva del usuario (Callisaya, 2006).

Para Esperidião y Trad (2006), en un estudio de revisión bibliográfica de 56 publicaciones de MEDLINE y Web of Science en el período de 1970 hasta 2005 fue observado que entre los enfoques teóricos encontrados para la comprensión de la

satisfacción de usuarios de servicios de salud, surgió predominantemente abordajes de la Psicología Social, a cual postula que el comportamiento humano es resultado de un proceso mental en que están presentes aspectos objetivos y subjetivos, pero ni siempre esas dos dimensiones actúan de forma igualitaria, siendo dada mayor énfasis a la subjetividad; y del Marketing, y así para ellos cuatro teorías se destacan originadas, predominantemente, conforme la descripción que sigue:

I. *Teoría de la Actitud (1982)*: donde la satisfacción es entendida como una actitud, o sea, una evaluación positiva o negativa hecha por el individuo sobre un determinado aspecto del servicio. Ejemplo de esta teoría, el modelo de Linder-Pelz, denominado teoría del valor-expectativa, considera la satisfacción como una actitud positiva relativa a la creencia de que el cuidado médico contiene ciertos atributos (acceso, eficacia, costo, conveniencia etc.) que pueden ser evaluados.

II. *Teoría de la Discrepancia (1997)*: autores Sztia y Wood; Fox y Storms; Carr-Hill, donde los niveles de satisfacción son dichos a partir de la diferencia entre las expectativas y la percepción de la experiencia. Esa es la teoría más utilizada, pero ella no es capaz de demostrar la totalidad, mostrando apenas una parte de la variación de los niveles de satisfacción.

III. *Teoría de la Realización (de expectativas y de necesidades - 1983)*: autores Fitzpatrick y Hopkins, donde la satisfacción es dada simplemente por la diferencia entre lo que es deseado, o esperado, y lo que es obtenido, permitiendo conocer cuánto un servicio fue mejor delante de la expectativa inicial. Esta teoría tiene sido bastante criticada por no considerar la experiencia del servicio. Dos tipos de teoría de la realización pueden ser encontrados:

a) Realización de la Expectativa- de acuerdo con este modelo, el usuario presenta satisfacción cuando recibe aquello que esperaba del servicio o más del que esperaba. Esa teoría es también bastante utilizada en los estudios empíricos, siendo, sin duda, la más criticada por la literatura.

b) Realización de la Necesidad- estudios muestran que aspectos de la efectividad del servicio y el nivel de salud del usuario son llevados en cuenta en las respuestas sobre la satisfacción. Kane et al. estudiaron la relación entre satisfacción y resultados clínicos y encontraron que, aunque relacionados, otros factores actuaran en la determinación de la satisfacción.

IV. *Teoría de la Equidad (1997)*: autores Souza; Williams, que considera que los usuarios evalúan los servicios en términos de “ganancias” y “pérdidas” individuales y en la comparación con otros usuarios. Aunque poco referida por los estudios empíricos, ella tiene sido bastante valoradas por los estudiosos del tema, pues postula que el usuario evalúa los servicios segundo criterios de equidad y, así, introduce elementos de comparación social, confrontando la evaluación de un único paciente con la de los demás, (Esperidião & Trad, 2006).

Esas teorías centran en los usuarios, destacadamente en aspectos psicológicos como creencias, expectativas y percepciones.

### **Satisfacción del usuario como Indicador de Calidad**

La satisfacción de los usuarios externos, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario (Cabellos & Chirinos, 2012).

Delbanco T. y Daley J. Refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para ellos la satisfacción del usuario puede influir en que:

- El usuario procure o no procure la atención
- El lugar al cual acuda para recibir la atención
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás. (Huiza, 2006).

La medición de la satisfacción del usuario es el procedimiento mediante el cual se obtiene por parte de estos últimos, el máximo de los datos informativos referidos a la atención prestada por los diferentes servicios, en las diferentes dimensiones de la calidad (Callisaya, 2006).

Parasuraman, desarrollo un instrumento que denomino SERVQUAL, cuyo objetivo es la medición de la calidad del servicio, donde incluyen las dimensiones de fiabilidad, Empatía, capacidad de respuesta, seguridad y Elementos tangibles. Este instrumento es el principal método tipo encuesta utilizado para analizar el grado de satisfacción de los usuarios (Sánchez 2010).

## Marco conceptual

*Satisfacción:* Siendo el sentimiento de placer o de decepción resultante de la comparación del desempeño esperado por el producto (o resultado) en relación a las expectativas de la persona. Por lo tanto, satisfacción es el desempeño y expectativas percibidas, siendo que si el desempeño no alcanza las expectativas, el individuo quedará insatisfecho, ya si el desempeño alcanza las expectativas, el individuo quedará satisfecho y se el desempeño ir además de las expectativas, el individuo quedará altamente satisfecho o encantado. Un alto nivel de satisfacción o encantamiento crea un vínculo emocional, no apenas una preferencia racional.

*Usuario:* Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquellas.

*Atención en salud:* Conjunto de servicios que se prestan a un usuario en el marco de los procesos del aseguramiento así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

*Percepción:* Proceso sensorial modulado por los motivos, las emociones, los valores, las experiencias, las actitudes y la cognición humana, que puede exteriorizarse motriz, simbólica y lingüísticamente.

*Percepción de la calidad de los servicios de salud:* Expresiones de valor, adherencia y satisfacción del usuario ante los servicios de salud recibidos.

A continuación se describen las consideraciones teóricas sobre cada una de la variable y dimensiones.

### **Calidad.**

MINSA (2004): “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por lo consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

### **Efectividad.**

Referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población. Asimismo es la medida en que una determinada practica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe. Su concepto puede entremezclarse con el de eficacia, si bien son distintos.

### **Eficacia.**

Referida al logro de los objetivos en la prestación de servicios de salud a través de la aplicación correcta de las norma técnicas y administrativas. Además Eficacia se refiere al beneficio ocasionado en condiciones ideales y efectividad en condiciones reales.

### **Eficiencia**

Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados. Se define en términos de la relación entre el coste y el producto. Es efectividad determinada por un determinado costo o un mínimo coste dadas unas determinadas exigencias de efectividad

### **Seguridad**

La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

**Continuidad:**

Es la dimensión más difícil de medir. Su definición es la medida en la atención sanitaria se provee de una forma ininterrumpida y coordinada.

**Equipamiento**

Materiales que dispone el médico para la consulta, comodidad y limpieza del consultorio.

**Accesibilidad**

Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales y emocionales.

**Organización de la consulta**

Relacionado al tiempo que espera para ser atendido, cantidad de tiempo que le dedica el médico y las interrupciones durante la consulta

**Competencia profesional**

Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

**Servicio de emergencia**

Atención integral ambulatoria del paciente, en sus aspectos preventivos, promocionales y recuperativos del problema de su especialidad por médicos especialistas.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### **Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es descriptivo y de asociación, porque pretende medir y relacionar las variables con el fin de contribuir con el conocimiento científico. Asimismo, tiene un enfoque cuantitativo debido a que se hará uso de la estadística para el análisis de datos.

#### **Diseño de la investigación**

Tiene un diseño no experimental de corte multivariado porque no se pretende manipular las variables de estudio, sino que las mediciones y análisis se harán a partir de la observación natural de los datos. Es decir, se presentarán tal como se manifiestan. A su vez, es de corte transversal, porque los datos se recolectarán a través de los instrumentos en un solo momento, es decir, que los participantes responderán a los cuestionarios en una sola ocasión.

#### **Población y Muestra**

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. La población de estudio estuvo conformada por 890 pacientes en el mes en que acuden al servicio de Emergencia de la Clínica Good Hope, en Lima en el segundo semestre del 2016.

### **Tamaño de la muestra**

La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población Hernández, Fernández y Baptista (2014). En efecto, la muestra es no probabilística pues se seleccionará a conveniencia del investigador decisión elegida por motivos circunstanciales propias de la realidad administrativa del departamento y del estado en que llegan los usuarios al servicio de emergencia que participaran en la investigación siendo la muestra 269.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se aplicará el instrumento a los usuarios que asistan al servicio de emergencia de la Clínica Good Hope, entre las edades de 10 a 60 años a más que estén habilitados para llenar la encuesta

No se tomarán en cuenta a las pacientes pediátricas. Además se excluirán a las usuarias cuyas encuestas sean inválidas.

### **Consideraciones éticas**

La ejecución de esta investigación será autorizada por el Director de la Clínica en estudio. La información se recogerá directamente del paciente y será confidencial y anónima.

### **Definición y operacionalización de variables**

#### **Variable 1:**

Sociodemográficos

#### **Variable 2:**

Calidad de atención de Salud

#### **Variable 3:**

Satisfacción del usuario

### Operacionalización de variables

VARIABLES	ITEMS	VALORACIÓN
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Condición del encuestado	usuario=1 /acompañante=2
	edad	
	sexo	
	nivel de estudio	
	religión	
	tipo de usuario	nuevo=1 /continuador=2
	tópico o área donde fue atendido	

VARIABLES	EJES	DIMENSIONES	ITEMS	VALORACIÓN	CUESTIONARIO
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>EXPECTATIVAS</b>	Fiabilidad	1,2,3,4,5	Expectativas decía: "Estimado usuario, califique entre 1 a 7 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en el servicio de emergencia	El SERVQUAL : escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc. desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry
		Capacidad de respuesta	6,7,9		
		Seguridad	10,11,12,13		
		Empatía	14,15,16,17,18		
		Aspectos tangibles	19,20,21,22		
	<b>PERCEPCIONES</b>	Fiabilidad	1,2,3,4,5	Para la percepción: "Estimado usuario, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en el servicio de emergencia	
		Capacidad de respuesta	6,7,9		
		Seguridad	10,11,12,13		
		Empatía	14,15,16,17,18		
		Aspectos tangibles	19,20,21,22		

VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	VALORACIÓN	CUESTIONARIO
<b>SATISFACCION DEL USUARIO</b>	Percepción de la Satisfacción global 1	1,27,28	<b>0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</b> <b>0 = Nada satisfecho</b> <b>10= Totalmente satisfecho</b>	Scala de satisfacción del usuario elaborado por Diana C. Tiga-Loza, Luis Á. Villar-Centeno, Diana R. Güiza-Sanabria y Ruth A. Martínez-Vega (2010) en Colombia
	atención médica	2,3,4,5,6,7,8		
	atención de enfermería	9,10,11,12,13		
	atención personal administrativo	14,15,16		
	Instalaciones	17,18,19,20,21		
	Organización	22,23,24,25,26		

### **Instrumento de colección de datos**

El SERVQUAL: escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector educación, salud, etc. desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio y la brecha existente entre ambas un indicador para mejorar.

El instrumento que se utilizó es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los ES y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad: Fiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. Preguntas del 01 al 05 Capacidad de Respuesta: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Preguntas del 06 al 09. Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Preguntas del 10 al 13. Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada. Preguntas del 14 al 18. Aspectos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación. Preguntas del 19 al 22.

Se utilizara la escala de satisfacción del usuario elaborado por Tiga, Villar, Güiza, y Martínez (2010) en Colombia. Este instrumento está compuesta por 26 ítems utilizando una escala de 0 a 10 en el cual 0 significa “Nada satisfecho” y 10 “Totalmente satisfecho”;

7 de los ítems evaluaban la satisfacción con la atención médica, 5 la atención de enfermería, 3 la atención del personal administrativo, 5 las instalaciones, 5 la organización del centro de atención en salud y 1 de satisfacción general. En el Apéndice 1 se encuentra el instrumento utilizado.

### Validación del instrumento

Para validar el instrumento se solicitó el juicio de expertos a cuatro profesionales especialistas: un Magister en el área de salud, así como un docente especialista en estadística y el director del centro de investigación de la Universidad Peruana Unión, a quienes se le entregara tanto la encuesta SERVQUAL consignada con una escala Likert del 1 al 7. Para la validación estadística de los instrumentos, tanto para la encuesta SERVQUAL y el Cuestionario de Satisfacción se aplicó una prueba piloto a un grupo de 30 personas. Para determinar la fiabilidad de los instrumentos se empleara el alpha de Cronbach.

### Confiabilidad

**Tabla 1.** Nivel de confiabilidad del instrumento: Calidad

Confiabilidad del instrumento		Calidad	
		N	%
Casos	Válidos	260	100.0
	Excluidos(a)	9	9
	Total	260	100.0
	Nº de elementos	44	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		0.978	

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.978, lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir la Calidad, es alta. A la misma vez se

determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”.

**Tabla 2.** *Matriz estadística del total si se elimina un elemento de la variable calidad*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	253,3615	1643,367	,624	,978
P2	253,1077	1652,938	,679	,978
P3	253,0885	1660,907	,719	,978
P4	253,2423	1640,964	,746	,978
P5	253,2308	1638,680	,718	,978
P6	253,0769	1656,596	,743	,978
P7	253,0115	1651,332	,736	,978
P8	253,0654	1650,710	,710	,978
P9	253,1231	1645,027	,785	,978
P10	253,0923	1654,818	,732	,978
P11	252,9269	1658,979	,732	,978
P12	253,0769	1644,334	,758	,978
P13	252,9654	1660,644	,724	,978
P14	252,8538	1663,654	,769	,978
P15	252,8346	1658,270	,783	,978
P16	252,8615	1658,050	,764	,978
P17	253,1115	1653,296	,703	,978
P18	252,9462	1658,097	,776	,978
P19	253,0000	1668,849	,696	,978
P20	253,0038	1662,583	,733	,978
P21	253,0385	1659,049	,687	,978
P22	252,8346	1669,112	,691	,978
Pp1	253,2308	1661,684	,658	,978
Pp2	253,3000	1670,481	,598	,978
Pp3	253,0731	1665,952	,735	,978
Pp4	253,3115	1666,516	,648	,978
Pp5	253,3154	1662,835	,725	,978
Pp6	253,5038	1667,270	,697	,978
Pp7	253,5231	1666,799	,668	,978
Pp8	253,6192	1669,225	,584	,978
Pp9	253,4308	1654,964	,759	,978
Pp10	253,4962	1653,085	,729	,978
Pp11	253,3154	1653,190	,729	,978
Pp12	253,5577	1660,889	,658	,978
Pp13	253,4885	1664,853	,701	,978
Pp14	253,2500	1657,794	,790	,978
Pp15	253,2962	1657,985	,748	,978
Pp16	253,4577	1659,963	,719	,978
Pp17	253,3692	1657,508	,736	,978
Pp18	253,3538	1662,755	,739	,978
Pp19	253,4423	1659,831	,658	,978
Pp20	253,3923	1659,498	,693	,978
Pp21	253,2692	1674,321	,606	,978
Pp22	252,9538	1680,917	,625	,978

En este cuadro de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa; se observa que ningún ítem genera una correlación negativa, lo que significa que todos están midiendo lo mismo que el instrumento.

### Confiabilidad

**Tabla 3.** Nivel de confiabilidad del instrumento: Satisfacción

Confiabilidad del instrumento		Satisfacción	
		N	%
Casos	Válidos	269	100.0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	269	100.0
	Nº de elementos	28	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		0.968	

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.978 lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir la Satisfacción, es alta. A la misma vez se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”.

**Tabla 4.** Matriz estadística del total si se elimina un elemento de la variable satisfacción

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	253,3615	1643,367	,624	,978
P2	253,1077	1652,938	,679	,978
P3	253,0885	1660,907	,719	,978
P4	253,2423	1640,964	,746	,978
P5	253,2308	1638,680	,718	,978
P6	253,0769	1656,596	,743	,978
P7	253,0115	1651,332	,736	,978
P8	253,0654	1650,710	,710	,978
P9	253,1231	1645,027	,785	,978
P10	253,0923	1654,818	,732	,978
P11	252,9269	1658,979	,732	,978
P12	253,0769	1644,334	,758	,978
P13	252,9654	1660,644	,724	,978
P14	252,8538	1663,654	,769	,978
P15	252,8346	1658,270	,783	,978
P16	252,8615	1658,050	,764	,978
P17	253,1115	1653,296	,703	,978

P18	252,9462	1658,097	,776	,978
P19	253,0000	1668,849	,696	,978
P20	253,0038	1662,583	,733	,978
P21	253,0385	1659,049	,687	,978
P22	252,8346	1669,112	,691	,978
Pp1	253,2308	1661,684	,658	,978
Pp2	253,3000	1670,481	,598	,978
Pp3	253,0731	1665,952	,735	,978
Pp4	253,3115	1666,516	,648	,978
Pp5	253,3154	1662,835	,725	,978
Pp6	253,5038	1667,270	,697	,978
Pp7	253,5231	1666,799	,668	,978
Pp8	253,6192	1669,225	,584	,978
Pp9	253,4308	1654,964	,759	,978
Pp10	253,4962	1653,085	,729	,978
Pp11	253,3154	1653,190	,729	,978
Pp12	253,5577	1660,889	,658	,978
Pp13	253,4885	1664,853	,701	,978
Pp14	253,2500	1657,794	,790	,978
Pp15	253,2962	1657,985	,748	,978
Pp16	253,4577	1659,963	,719	,978
Pp17	253,3692	1657,508	,736	,978
Pp18	253,3538	1662,755	,739	,978
Pp19	253,4423	1659,831	,658	,978
Pp20	253,3923	1659,498	,693	,978
Pp21	253,2692	1674,321	,606	,978
Pp22	252,9538	1680,917	,625	,978

En este cuadro de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa; se observa que ningún ítem genera una correlación negativa, lo que significa que todos están midiendo lo mismo que el instrumento.

### **Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de la información se dieron los siguientes pasos:

*Autorización.* Se tuvo el consentimiento por parte del Jefe de emergencias de la clínica. Además se pidió el consentimiento informado por los participantes, después de explicarles los objetivos del estudio.

*Tiempo.* La recolección de la información se realizó durante los meses del segundo semestre del 2016.

*Recursos.* Se contó con el apoyo de profesionales de la Salud de esta institución, con previa capacitación para el diligenciamiento del instrumento. Se gestionó recursos financieros para cubrir los gastos de papelería, incentivos, pasajes, viáticos, equipos e instrumentos.

*Procedimiento.* Se esperó el momento oportuno para aplicar el instrumento en momentos disponibles que el usuario (pacientes o familiares) estaba en disposición previa o después de su atención.

### **Plan de tabulación y análisis de los datos**

Los datos recolectados se procesaron mediante el paquete estadístico computacional Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), versión 22. Las técnicas estadísticas utilizadas para analizar los datos correspondientes a los objetivos de la investigación son descriptivas e inferenciales. Para la verificación de la relación entre variables, se utilizó la prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para la asociación. Los resultados obtenidos se interpretaron de acuerdo con los objetivos del estudio, los mismos que son expuestos mediante tablas y figuras.

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

**Análisis descriptivo**

En la tabla 5, se observa la mayoría de los encuestados tienen de 30 a 39 años en 26.1%. Mientras que la menor proporción tiene menor de 20 años en 3.4%. Lo que indica que la mayoría de los encuestados son mayores de 20 años.

**Tabla 5.** *Frecuencia de la edad de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 20 años	9	3.3	3.4	3.4
De 20 a 29 años	63	23.4	23.5	26.9
De 30 a 39 años	70	26.0	26.1	53.0
De 40 a 49 años	51	19.0	19.0	72.0
De 50 a 59 años	29	10.8	10.8	82.8
De 60 años a más	46	17.1	17.2	100.0
Total	268	99.6	100.0	
Sistema	1	.4		
Total	269	100.0		

En la tabla 6, se observa la mayoría de los encuestados son del género femenino en 59.5%. Mientras que la menor proporción son del género masculino en 40.5.

**Tabla 6.** *Frecuencia del sexo de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	109	40.5
Femenino	160	59.5
Total	269	100.0

En la tabla 7, se observa la mayoría de los encuestados son católicos en 59.1%. Mientras que la menor proporción son pentecostales en 6.7%.

**Tabla 7.** *Frecuencia de la religión de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Católico	159	59.1
Adventista	44	16.4
Evangélico	20	7.4
Pentecostal	18	6.7
Otro	28	10.4
Total	269	100.0

En la tabla 8, se observa la mayoría de los encuestados tienen educación superior universitaria en 59.1%. Mientras que la menor proporción solo tienen educación primaria en 6.7%. Lo que indica que la mayoría de los encuestados tienen educación superior.

**Tabla 8.** *Frecuencia del estado civil de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	5.6
Secundaria	28	10.4
Superior técnico	79	29.4
Superior universitario	147	54.6
Total	269	100.0

En la tabla 9, se observa la mayoría de los encuestados es usuario continuador en 77%. Mientras que la menor proporción son usuarios nuevos en 23%.

**Tabla 9.** *Frecuencia del tipo de usuario de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	62	23.0
Continuador	207	77.0
Total	269	100.0

En la tabla 10, se observa la mayoría de los encuestados Asisten al área de medicina en 36.8% y al área de emergencia en 35.7%. Mientras que la menor proporción asisten al área de urología en 0.7% y Gastro en 1.1%.

**Tabla 10.** *Frecuencia del nivel de educación de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Cardiología	5	1.9
Emergencia	96	35.7
Gastro	3	1.1
Ginecología	4	1.5
Ginecología	12	4.5
Medicina	99	36.8
Odontología	4	1.5
Pediatría	24	8.9
Tópico	5	1.9
Traumatología	11	4.1
UCI	4	1.5
Urología	2	.7
Total	269	100.0

En la tabla 11, se observa la mayoría de los encuestados llenaron la encuesta en condición de usuario en 60.6%. Mientras que la menor proporción en condición de acompañante en 1.1%.

**Tabla 11.** *Frecuencia de la condición del encuestado*

	Frecuencia	Porcentaje
Usuario	163	60.6
Acompañante	106	39.4
Total	269	100.0

En la tabla 12, se observa la mayoría de los encuestados consideran como buen servicio que brinda la clínica dentro de sus expectativas solo en un en 38.3%. Mientras que la menor proporción lo considera como un servicio regular en 0.7%.

**Tabla 12.** *Frecuencia de la expectativa del servicio de los encuestados*

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Muy mal servicio	55	20.4
Mal servicio	57	21.2
Servicio regular	54	20.1
Buen servicio	103	38.3
Total	269	100.0

En la tabla 13, se observa la mayoría de los encuestados consideran como buen servicio que brinda la clínica dentro de sus expectativas solo en un en 35.7% en cuanto al factor fiabilidad. El 33.1% en cuanto a la capacidad de respuesta. El 30.1% en cuanto a la seguridad. El 33.5% en cuanto a la empatía. Y el 39% los aspectos tangibles. Mientras que la menor proporción considera como un servicio regular en 13% el factor fiabilidad. EN 18.2% el factor empatía. Y en 12.6% los aspectos tangibles. Por otro lado, la menor proporción considera como muy mal servicio en 21.6% la capacidad de respuesta. Y en 21.2% la seguridad.

**Tabla 13.** *Frecuencia de la los factores fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en las expectativas de los encuestados*

	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy mal servicio	55	20.4	58	21.6	57	21.2	55	20.4	57	21.2
Mal servicio	83	30.9	60	22.3	59	21.9	75	27.9	73	27.1
Servicio regular	35	13.0	62	23.0	72	26.8	49	18.2	34	12.6
Buen servicio	96	35.7	89	33.1	81	30.1	90	33.5	105	39.0
Total	269	100.0	269	100.0	269	100.0	269	100.0	269	100.0

En la tabla 14, se observa la mayoría de los encuestados percibe como regular servicio que brinda la clínica dentro en 23.4%. Mientras que la menor proporción lo percibe como buen servicio en 147.1%.

**Tabla 14.** *Frecuencia de la percepción de los encuestados.*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal servicio	55	20.4
Mal servicio	53	19.7
Servicio regular	63	23.4
Buen servicio	46	17.1
Muy buen servicio	52	19.3
Total	269	100.0

En la tabla 15, se observa la mayoría de los encuestados percibe la fiabilidad como un servicio regular que brinda la clínica en 25.7%. La capacidad de respuesta como mal servicio en 23%. La seguridad como buen servicio en 26.4%. La empatía como muy mal servicio en 25.3%. Y los aspectos tangibles como buen servicio en 36.4%. Mientras que la menor proporción percibe que la fiabilidad como buen servicio en 17.8%. La capacidad de respuesta como buen servicio en 16.7%. La seguridad como mal servicio en 19%. La

empatía como mal servicio en 15.2%. Y los aspectos tangibles como muy mal servicio en 20.1%.

**Tabla 15.** *Frecuencia de la percepción de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de los encuestados.*

	Calidad de servicio									
	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy mal servicio	61	22.7	59	21.9	61	22.7	68	25.3	54	20.1
Mal servicio	53	19.7	62	23.0	51	19.0	41	15.2	62	23.0
Servicio regular	69	25.7	60	22.3	55	20.4	56	20.8	55	20.4
Buen servicio	48	17.8	45	16.7	71	26.4	54	20.1	98	36.4
Total	38	14.1	43	16.0	31	11.5	50	18.6	0	0

En la tabla 16, se observa la mayoría de los encuestados considera que la calidad de servicio de la clínica tiene un nivel en 21.2%. Mientras que la menor proporción lo considera de buen servicio en 18.6%

**Tabla 16.** *Frecuencia de la calidad de servicio según los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal servicio	55	20.4
Mal servicio	55	20.4
Servicio regular	57	21.2
Buen servicio	50	18.6
Muy buen servicio	52	19.3
Total	269	100.0

En la tabla 17, se observa la mayoría de los usuarios se siente satisfecho en por el servicio recibido en la clínica tiene un nivel en 20.8%. Mientras que la menor proporción está muy satisfecho en 18.6%.

**Tabla 17.** Frecuencia de la satisfacción del usuario de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	55	20.4
Insatisfecho	53	19.7
Indiferente	55	20.4
Satisfecho	56	20.8
Muy satisfecho	50	18.6
Total	269	100.0

En la tabla 18, se observa la mayoría de los encuestados Es indiferente ante la dimensión satisfacción global en 28.6%. Es indiferente ante la atención Médica en 24.9%. Es indiferente ante la atención de enfermería en 27.9%. Se siente satisfecho con el personal administrativo 33.5%. Se siente satisfecho con las instalaciones 36.7%. Y Es indiferente ante la organización 28.3%.

**Tabla 18.** Frecuencia de la percepción de la atención Médica, atención de enfermería, personal administrativo, instalaciones y la organización.

	Satisfacción del usuario											
	Satisfacción global		Atención Médica		Atención de enfermería		Personal administrativo		Instalaciones		Organización	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy insatisfecho	63	23,4	58	21.6	54	20.1	71	26.4	56	20.8	59	21.9
Insatisfecho	55	20,4	55	20.4	56	20.8	44	16.4	84	31.2	49	18.2
Indiferente	77	28,6	67	24.9	75	27.9	64	23.8	33	12.3	76	28.3
Satisfecho	29	10,8	40	14.9	32	11.9	90	33.5	96	35.7	39	14.5
Muy satisfecho	45	16,7	49	18.2	52	19.3	0	0	0	0	46	17.1
Total	269	100,0	269	100.0	269	100.0	269	100.0	269	100.0	269	100.0

En la tabla 19, la mayoría de los encuestados perciben que la calidad de servicio es de un nivel regular en 21.2%. Y el 20.4% lo considera como muy malo y malo respectivamente el servicio recibido en la clínica.

La mayoría de los que perciben como muy mal servicio son los usuarios en 25.2%. Los menores de 20 años en 33.3%. EL género masculino en 32.1%. Los que tienen educación superior técnica en 29.1%. Los pentecostales en 38.9%. Los usuarios continuadores en 21.3%. Y los que son atendidos en el área de emergencia en 31.3%. Mientras que la menor proporción de los que perciben de muy mal servicio son los acompañantes en 13.2%. Los que tienen de 60 años a más en 13%. Los del género femenino en 13.1%. Ninguno de los que tienen educación primaria. Los adventistas en 13.6%. Los usuarios nuevos en 17.7%. Y ninguno de los que son atendidos en gastro, ginecología, odontología, UCI y urología.

**Tabla 19.** Frecuencia de la percepción la calidad de servicio según las variables sociodemográficas.

		Calidad de servicio											
		Muy mal servicio		Mal servicio		Servicio regular		Buen servicio		Muy buen servicio		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condición del encuestado	Usuario	41	25,2%	33	20,2%	34	20,9%	24	14,7%	31	19,0%	163	100,0%
	Acompañante	14	13,2%	22	20,8%	23	21,7%	26	24,5%	21	19,8%	106	100,0%
	Total	55	20,4%	55	20,4%	57	21,2%	50	18,6%	52	19,3%	269	100,0%
Edad	De 60 años a más	6	13,0%	11	23,9%	10	21,7%	10	21,7%	9	19,6%	46	100,0%
	De 50 a 59 años	6	20,7%	5	17,2%	8	27,6%	2	6,9%	8	27,6%	29	100,0%
	De 40 a 49 años	16	31,4%	14	27,5%	6	11,8%	6	11,8%	9	17,6%	51	100,0%
	De 30 a 39 años	12	17,1%	12	17,1%	23	32,9%	15	21,4%	8	11,4%	70	100,0%
	De 20 a 29 años	11	17,5%	9	14,3%	10	15,9%	16	25,4%	17	27,0%	63	100,0%
	Menor de 20 años	3	33,3%	4	44,4%	0	0,0%	1	11,1%	1	11,1%	9	100,0%
	Total	54	20,1%	55	20,5%	57	21,3%	50	18,7%	52	19,4%	268	100,0%
Sexo	Masculino	34	31,2%	11	10,1%	29	26,6%	13	11,9%	22	20,2%	109	100,0%
	Femenino	21	13,1%	44	27,5%	28	17,5%	37	23,1%	30	18,8%	160	100,0%
	Total	55	20,4%	55	20,4%	57	21,2%	50	18,6%	52	19,3%	269	100,0%
Nivel de estudio	Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%	7	46,7%	4	26,7%	4	26,7%	0	0,0%	15	100,0%
	Secundaria	6	21,4%	6	21,4%	3	10,7%	9	32,1%	4	14,3%	28	100,0%
	Superior técnico	23	29,1%	10	12,7%	32	40,5%	6	7,6%	8	10,1%	79	100,0%
	Superior universitario	26	17,7%	32	21,8%	18	12,2%	31	21,1%	40	27,2%	147	100,0%
	Total	55	20,4%	55	20,4%	57	21,2%	50	18,6%	52	19,3%	269	100,0%
Religión	Católico	31	19,5%	30	18,9%	33	20,8%	25	15,7%	40	25,2%	159	100,0%
	Adventista	6	13,6%	9	20,5%	12	27,3%	16	36,4%	1	2,3%	44	100,0%

	Evangélico	4	20,0%	6	30,0%	7	35,0%	1	5,0%	2	10,0%	20	100,0%	
	Pentecostal	7	38,9%	2	11,1%	4	22,2%	5	27,8%	0	0,0%	18	100,0%	
	Otro	7	25,0%	8	28,6%	1	3,6%	3	10,7%	9	32,1%	28	100,0%	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>20,4%</b>	<b>55</b>	<b>20,4%</b>	<b>57</b>	<b>21,2%</b>	<b>50</b>	<b>18,6%</b>	<b>52</b>	<b>19,3%</b>	<b>269</b>	<b>100,0%</b>	
Tipo de usuario	Nuevo	11	17,7%	14	22,6%	15	24,2%	19	30,6%	3	4,8%	62	100,0%	
	Continuador	44	21,3%	41	19,8%	42	20,3%	31	15,0%	49	23,7%	207	100,0%	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>20,4%</b>	<b>55</b>	<b>20,4%</b>	<b>57</b>	<b>21,2%</b>	<b>50</b>	<b>18,6%</b>	<b>52</b>	<b>19,3%</b>	<b>269</b>	<b>100,0%</b>	
Tópico o área donde fue atendido	Cardiología	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	
	Emergencia	30	31,3%	13	13,5%	20	20,8%	11	11,5%	22	22,9%	96	100,0%	
	Gastro	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	
	Ginecología	2	16,7%	6	50,0%	3	25,0%	1	8,3%	0	0,0%	12	100,0%	
	Ginecología	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	100,0%	
	Medicina	18	18,2%	17	17,2%	18	18,2%	29	29,3%	17	17,2%	99	100,0%	
	Odontología	0	0,0%	2	50,0%	0	0,0%	2	50,0%	0	0,0%	4	100,0%	
	Pediatría	3	12,5%	7	29,2%	2	8,3%	1	4,2%	11	45,8%	24	100,0%	
	Tópico	1	20,0%	1	20,0%	2	40,0%	1	20,0%	0	0,0%	5	100,0%	
	Traumatología	1	9,1%	1	9,1%	9	81,8%	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%	
	UCI	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%	
	Urología	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%	
		<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>20,4%</b>	<b>55</b>	<b>20,4%</b>	<b>57</b>	<b>21,2%</b>	<b>50</b>	<b>18,6%</b>	<b>52</b>	<b>19,3%</b>	<b>269</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 20, la mayoría de los encuestados se sienten satisfechos con el servicio en un nivel regular en 21.2%. Y el 20.4% lo considera como muy malo y malo respectivamente el servicio recibido en la clínica.

La mayoría de los sienten insatisfechos en un nivel de muy mal servicio son los usuarios en 24.5%. Los menores de 20 años en 44.4%. EL género masculino en 21.1%. Los que tienen educación secundaria en 35.7%. Los pentecostales en 38.9%. Los usuarios continuadores en 21.3%. Y los que son atendidos en el área de ginecología en 50%. Mientras que la menor proporción de los que se sienten muy insatisfechos son los acompañantes en 14.2%. Los que tienen de 40 a 49 años a más en 13.7%. Los del género femenino en 20%. Ninguno de los que tienen educación primaria. Los que profesan otra religión no mencionada en 10.7%. Los usuarios nuevos en 17.7%. Y ninguno de los que son atendidos en cardiología, gastro, odontología, tópico y urología.

**Tabla 20.** Frecuencia de la satisfacción del usuario según las variables sociodemográficas.

		satisfacción del usuario											
		Muy insatisfecho		insatisfecho		regular		satisfecho		Muy satisfecho		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condición del encuestado	Usuario	40	24,5%	37	22,7%	26	16,0%	31	19,0%	29	17,8%	163	100,0%
	Acompañante	15	14,2%	16	15,1%	29	27,4%	25	23,6%	21	19,8%	106	100,0%
	Total	55	20,4%	53	19,7%	55	20,4%	56	20,8%	50	18,6%	269	100,0%
Edad	De 60 años a más	7	15,2%	5	10,9%	12	26,1%	11	23,9%	11	23,9%	46	100,0%
	De 50 a 59 años	7	24,1%	5	17,2%	2	6,9%	7	24,1%	8	27,6%	29	100,0%
	De 40 a 49 años	7	13,7%	16	31,4%	13	25,5%	7	13,7%	8	15,7%	51	100,0%
	De 30 a 39 años	17	24,3%	16	22,9%	16	22,9%	14	20,0%	7	10,0%	70	100,0%
	De 20 a 29 años	12	19,0%	11	17,5%	10	15,9%	15	23,8%	15	23,8%	63	100,0%
	Menor de 20 años	4	44,4%	0	0,0%	2	22,2%	2	22,2%	1	11,1%	9	100,0%
	Total	54	20,1%	53	19,8%	55	20,5%	56	20,9%	50	18,7%	268	100,0%
sexo	Masculino	23	21,1%	26	23,9%	15	13,8%	24	22,0%	21	19,3%	109	100,0%
	Femenino	32	20,0%	27	16,9%	40	25,0%	32	20,0%	29	18,1%	160	100,0%
	Total	55	20,4%	53	19,7%	55	20,4%	56	20,8%	50	18,6%	269	100,0%
nivel de estudio	Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	66,7%	5	33,3%	15	100,0%
	Secundaria	10	35,7%	4	14,3%	6	21,4%	4	14,3%	4	14,3%	28	100,0%
	Superior técnico	15	19,0%	21	26,6%	19	24,1%	14	17,7%	10	12,7%	79	100,0%
	Superior universitario	30	20,4%	28	19,0%	30	20,4%	28	19,0%	31	21,1%	147	100,0%
	Total	55	20,4%	53	19,7%	55	20,4%	56	20,8%	50	18,6%	269	100,0%
religión	Católico	30	18,9%	37	23,3%	26	16,4%	26	16,4%	40	25,2%	159	100,0%
	Adventista	8	18,2%	6	13,6%	18	40,9%	9	20,5%	3	6,8%	44	100,0%
	Evangélico	7	35,0%	2	10,0%	4	20,0%	7	35,0%	0	0,0%	20	100,0%
	Pentecostal	7	38,9%	0	0,0%	1	5,6%	10	55,6%	0	0,0%	18	100,0%
	Otro	3	10,7%	8	28,6%	6	21,4%	4	14,3%	7	25,0%	28	100,0%
	Total	55	20,4%	53	19,7%	55	20,4%	56	20,8%	50	18,6%	269	100,0%
tipo de usuario	Nuevo	11	17,7%	14	22,6%	15	24,2%	21	33,9%	1	1,6%	62	100,0%
	Continuador	44	21,3%	39	18,8%	40	19,3%	35	16,9%	49	23,7%	207	100,0%
	Total	55	20,4%	53	19,7%	55	20,4%	56	20,8%	50	18,6%	269	100,0%
tópico o área donde fue atendido	Cardiología	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5	100,0%
	Emergencia	21	21,9%	21	21,9%	18	18,8%	14	14,6%	22	22,9%	96	100,0%
	Gastro	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
	Ginecología	4	33,3%	7	58,3%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Ginecología	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
	Medicina	21	21,2%	13	13,1%	20	20,2%	31	31,3%	14	14,1%	99	100,0%
	Odontología	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	0	0,0%	2	50,0%	4	100,0%
	Pediatría	3	12,5%	2	8,3%	9	37,5%	4	16,7%	6	25,0%	24	100,0%
	Tópico	0	0,0%	3	60,0%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	5	100,0%
	Traumatología	3	27,3%	1	9,1%	5	45,5%	2	18,2%	0	0,0%	11	100,0%
	UCI	1	25,0%	1	25,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Urología	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
	Total	55	20,4%	53	19,7%	55	20,4%	56	20,8%	50	18,6%	269	100,0%

## **Análisis inferencial**

### **Hipótesis general**

Ho: No existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016

Ha: **Existe** relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016

### **Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 21, se observa que la edad ( $p=,037$ ), el sexo ( $p=,000$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,000$ ), el tipo de usuario ( $p=,003$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la calidad de atención que brinda la clínica Good Hope. Mientras que la condición del encuestado ( $p=,038$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,000$ ), el tipo de usuario ( $p=,000$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la satisfacción del usuario de la clínica Good Hope. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo cual se concluye que; Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 21.** *Coefficiente de relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y la satisfacción.*

	Calidad de atención			Satisfacción del usuario		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	7,855	4	,097	10,148	4	,038
Edad	32,610	20	,037	25,621	20	,179
Sexo	26,940	4	,000	5,818	4	,213
Nivel de estudio	55,559	12	,000	35,554	12	,000
Religión	41,893	16	,000	55,538	16	,000
Tipo de usuario	15,867	4	,003	20,264	4	,000
Tópico o área donde fue atendido	128,718	44	,000	103,139	44	,000

### **Hipótesis específica 1**

Ho: No existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la expectativas y percepciones de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la expectativas y percepciones de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 22, se observa que el sexo ( $p=,000$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,040$ ), el tipo de usuario ( $p=,005$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados con la expectativa de la calidad de atención que brinda la clínica Good Hope. Mientras que el nivel de estudio ( $p=,006$ ), la religión ( $p=,020$ ), el tipo de usuario ( $p=,001$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados con la expectativa de la calidad de atención que brinda clínica Good Hope.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo cual se concluye que; Existe **relación significativa** de los factores sociodemográficos con la **expectativas y percepciones** de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 22.** *Coefficiente de relación de los factores sociodemográficos con los aspectos tangibles según la expectativa y percepción de los usuarios.*

	Expectativas			Percepción		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	2.439	3	,486	7.188	4	.126
Edad	19.435	15	,19	23.363	20	,271
sexo	21.802	3	,000*	6.314	4	.177
nivel de estudio	55.207	9	,000*	27.785	12	,006
religión	21.814	12	,040*	29.606	16	,020*
tipo de usuario	12.721	3	,005*	18.304	4	,001*
tópico o área donde fue atendido	78.124	33	,000* <sup>c</sup>	94.964	44	,000

### Hipótesis específica 2

Ho: No relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 23, se observa que la condición del encuestado ( $p=,014$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,016$ ), el tipo de usuario ( $p=,002$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,001$ ) están asociados a la fiabilidad según las expectativas de calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope. Mientras que la condición del encuestado ( $p=,001$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,001$ ), el tipo de usuario ( $p=,019$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la fiabilidad según la percepción de servicio que brinda la clínica Good Hope.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo cual se concluye que; Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 23.** *Coficiente de relación de los factores sociodemográficos con la fiabilidad según la expectativa y percepción de los usuarios.*

	Fiabilidad de las expectativas			Fiabilidad de la percepción		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	10,666	3	,014	19,424	4	,001
Edad	22,314	15	,100	27,117	20	,132

sexo	6,141	3	,105	28,933	4	,000
nivel de estudio	60,604	9	,000	33,663	12	,001
religión	24,782	12	,016	42,179	16	,000
tipo de usuario	15,403	3	,002	11,839	4	,019
tópico o área donde fue atendido	63,856	33	,001	123,204	44	,000

### Hipótesis específica 3

Ho: No Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 24, se observa que la condición del encuestado ( $p=,037$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,023$ ), el tipo de usuario ( $p=,005$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope. Mientras que el nivel de estudio ( $p=,033$ ), y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo cual se concluye que; Existe relación

significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 24.** *Coefficiente de relación de los factores sociodemográficos con la capacidad de respuesta según la expectativa y percepción de los usuarios.*

	Capacidad de respuesta de las expectativas			Capacidad de respuesta de la percepción		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	8,497	3	,037	7,814	4	,099
Edad	17,953	15	,265	25,399	20	,187
sexo	5,758	3	,124	4,434	4	,350
nivel de estudio	39,926	9	,000	22,399	12	,033
religión	23,642	12	,023	14,162	16	,587
tipo de usuario	12,717	3	,005	6,294	4	,178
tópico o área donde fue atendido	82,022	33	,000	104,444	44	,000

#### **Hipótesis específica 4**

Ho: No existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 25, se observa que la condición del encuestado ( $p=,017$ ), la edad ( $p=,024$ ), el sexo ( $p=,007$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,009$ ), y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la seguridad que brinda la clínica Good Hope según las expectativas del usuario. Mientras que la condición del encuestado ( $p=,023$ ), la edad ( $p=,056$ ), el sexo ( $p=,000$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,001$ ), el tipo de usuario ( $p=,032$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario.

Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para reazar la hipótesis nula se concluye que, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Se concluye que existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 25.** *Coficiente de relación de los factores sociodemográficos con las Seguridad según la expectativa y percepción de los usuarios.*

	Seguridad de las expectativas			Seguridad de la percepción		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	10,244	3	,017	11,342	4	,023
Edad	27,656	15	,024	30,942	20	,056
sexo	12,168	3	,007	25,340	4	,000
nivel de estudio	49,792	9	,000	39,402	12	,000
religión	26,408	12	,009	40,381	16	,001
tipo de usuario	5,469	3	,140	10,590	4	,032
tópico o área donde fue atendido	75,644	33	,000	98,688	44	,000

### **Hipótesis específica 5**

Ho: No existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 26, se observa que la condición del encuestado ( $p=,031$ ), el sexo ( $p=,019$ ), el nivel de estudio ( $p=,000$ ), la religión ( $p=,001$ ), y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Mientras que la condición del encuestado ( $p=,005$ ), la edad ( $p=,035$ ), el nivel de estudio ( $p=,005$ ), la religión ( $p=,032$ ), el tipo de usuario ( $p=,033$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario.

Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se concluye que Si

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo cual se concluye que; Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 26.** Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con la empatía según la expectativa y percepción de los usuarios.

	Empatía de las expectativas			Empatía de la percepción		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	8,906	3	,031	14,762	4	,005
Edad	12,336	15	,653	32,850	20	,035
sexo	9,951	3	,019	8,549	4	,073
nivel de estudio	50,422	9	,000	28,593	12	,005
religión	33,492	12	,001	27,907	16	,032
tipo de usuario	3,449	3	,327	10,515	4	,033
tópico o área donde fue atendido	73,726	33	,000	108,966	44	,000

### Hipótesis específica 6

Ho: No existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 27, se observa que la condición del encuestado ( $p=,033$ ), el sexo ( $p=,000$ ), el nivel de estudio ( $p=,022$ ), la religión ( $p=,030$ ), el tipo de usuario ( $p=,046$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a los aspectos tangibles de la

calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Mientras que la edad ( $p=,008$ ), el sexo ( $p=,048$ ), el nivel de estudio ( $p=,015$ ), la religión ( $p=,002$ ), el tipo de usuario ( $p=,049$ ) y el tópico o área donde fue atendido ( $p=,000$ ) están asociados a los aspectos tangibles de la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se toma la decisión de aceptar hipótesis de investigación. Por lo cual se concluye que; Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

**Tabla 27.** Coeficiente de relación de los factores sociodemográficos con los aspectos tangibles según la expectativa y percepción de los usuarios.

	Aspectos tangibles de las expectativas			Aspectos tangibles de la percepción		
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Condición del encuestado	8,740	3	,033	5,758	3	,124
Edad	16,504	15	,349	31,436	15	,008
sexo	19,736	3	,000	7,884	3	,048
nivel de estudio	19,441	9	,022	20,521	9	,015
religión	22,777	12	,030	30,388	12	,002
tipo de usuario	7,981	3	,046	7,875	3	,049
tópico o área donde fue atendido	111,696	33	,000	82,573	33	,000

### Hipótesis específica 7

Ho: No existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las percepciones de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del

personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Ha: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 28, se observa que la condición del encuestado guarda relación significativa con la atención de enfermería ( $p=,033$ ), el personal administrativo ( $p=,017$ ) la organización ( $p=,000$ ) y la satisfacción en general ( $p=,038$ ). El nivel de estudio guarda relación significativa con la atención médica ( $p=,001$ ), la atención de enfermería ( $p=,000$ ), el personal administrativo ( $p=,001$ ), las instalaciones ( $p=,001$ ) y la organización ( $p=,000$ ), y la satisfacción en general ( $p=,000$ ). La religión guarda relación significativa con la atención médica ( $p=,014$ ), la atención de enfermería ( $p=,001$ ), el personal administrativo ( $p=,004$ ), la organización ( $p=,010$ ), y la satisfacción en general ( $p=,000$ ).

El tipo de usuario guarda relación significativa con la atención de enfermería ( $p=,002$ ), el personal administrativo ( $p=,012$ ), las instalaciones ( $p=,000$ ) y la satisfacción en general ( $p=,000$ ). Y el tópico o área donde fue atendido guarda relación significativa con la atención médica ( $p=,000$ ), la atención de enfermería ( $p=,000$ ), el personal administrativo ( $p=,000$ ), las instalaciones ( $p=,000$ ) y la organización ( $p=,000$ ), y la satisfacción en general ( $p=,000$ )



## Discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.

Hallándose que existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. Es decir que la edad el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados significativamente a la calidad de atención que brinda la clínica Good Hope. Mientras que la condición del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la satisfacción del usuario de la clínica Good Hope.

Dicho de otro modo, en cuanto a los usuarios que tienen mayor edad, perciben la calidad de atención y la satisfacción con el servicio de la clínica Good Hope de una manera regular hacia abajo. Un aspecto que amerita se indague las causales con un estudio cualitativo. Por otro lado, es interesante observar que son los varones los que perciben una mejor calidad que las damas; mientras que son las mujeres las que presentan mejor satisfacción que los varones. Es importante, indicar también que a mayor nivel de estudio que cuenta el usuario percibe una mayor deficiencia en la calidad y se siente más insatisfecho. De la misma forma al analizar la asociación con la religión se focaliza que son los católicos que perciben una deficiente calidad y son los que se sienten más insatisfechos que usuarios de otras religiones.

Asimismo, es importante analizar en relación al tipo de usuario: el nuevo de manera global percibe mejor calidad que el continuador sin embargo, definen una percepción de calidad de regular hacia abajo. De la misma forma en cuanto a la satisfacción son los continuadores lo más insatisfechos que los nuevos aunque los nuevos una representante proporción refleja una insatisfacción con el servicio.

Finalmente, se verifica que en cuanto a la calidad y satisfacción asociadas a las áreas se evidencia que los usuarios perciben una de regular hacia abajo con los servicios emergencia, medicina. Un aspecto a ser considerado en el proceso de mejoramiento continuo de la institución. Un aspecto que también se refleja en otros estudios como Veiga Menezes, Lorena (2014), quien concluyó que hay relación directa con la percepción de satisfacción de los usuarios. Es decir, cuando ellos sienten una mala calidad de atención, su grado de percepción de satisfacción disminuye (muy insatisfechos) y, cuando sienten una buena calidad de atención, su grado de percepción de satisfacción aumenta (muy satisfechos).

Por otro lado, al analizar las variables de calidad de servicio en este nosocomio se puede verificar que 62% perciben de regular a mala calidad. En tanto, que el 60.5% se sienten insatisfechos. De la misma forma al verificar en que dimensiones de calidad se evidencia una situación más crítica y es en: los aspectos tangibles aunque también hay una buena proporción que percibe como un buen servicio en los aspectos tangibles; un contraste que se tendría que indagar de manera cualitativa o cruzar con los factores sociodemográficos a fin de focalizar los aspectos críticos.

Asimismo en cuanto a la dimensión de calidad: empatía también se refleja un buen sector que lo percibe como mal, a muy mal servicio un dato que representa una disonancia

con los principios o filosofía propia de la institución en estudio. De la misma manera, se refleja datos preocupantes en cuanto a la fiabilidad y capacidad de respuesta como un mal servicio dichos aspectos que pueden corroborar con información empírica emitida por el libro de reclamaciones de la institución; aspecto que se debería considerar por los administradores de dicho nosocomio. Un aspecto que se podría complementar con lo referido por Ponce & otros (2006), que manifiestan que la satisfacción del usuario está relacionada con el trato del personal.

Por otro lado, en cuanto a satisfacción de manera global se evidencia una representativa cantidad satisfecha de regular hacia muy insatisfecho; sobre todo en cuanto a la organización, al personal administrativo, seguidos por la atención médica; y enfermería aunque también se observa una insatisfacción con las instalaciones.

De la misma manera cuando se analiza los factores sociodemográficos relacionados tanto en expectativa como en percepción por parte de los usuarios del servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. Se evidencia que el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido, están asociados con la expectativa de la calidad de atención que brinda la clínica Good Hope. Mientras que el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido están asociados con la percepción de la calidad de atención que brinda clínica Good Hope. Estos aspectos reflejan una realidad que mientras los usuarios tienen expectativas de calidad hacia la institución, cuando se hallan en el proceso de atención perciben otros indicadores de calidad lo cual se evidencia en las diferencias significativas en relación a su edad, género, nivel de estudio, tipo de usuario, religión, condición del encuestado y tópico donde fue atendido.

Los resultados de la presente investigación se contrastan con otros estudiosos que también evidenciaron un estado crítico en la calidad y satisfacción del usuario: por ejemplo, Huiza (2006) evidencia que en cuanto a la dimensión técnico-científica; el tiempo de espera tuvo un impacto muy negativo, por lo que la mayoría de los usuarios no manifestó satisfacción; mientras que en la dimensión entorno, los usuarios mostraron satisfacción. La limpieza y el orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera tuvieron un impacto positivo en la satisfacción de los usuarios. Un aspecto que el libro de reclamaciones de la clínica Good Hope evidencia constantemente el tiempo de espera.

Aunque, algunos otros estudios reflejaron mejores indicadores de calidad y satisfacción como es el caso de Chávez, Ramos & Galarza (2006) en su investigación Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo en Diciembre 2006 que halló un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNMD el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico. Cabe resaltar que este estudio referido está en función a consultorio externo más no al servicio de emergencia que por naturaleza es difícil de gestionar por la salud en que llegan los pacientes.

Finalmente, los resultados de este estudio corroboran los datos que evidenciaron el Ministerio de Salud de Perú en conjunto con el Hospital San Juan de Lurigancho (2013). Realizaron un estudio de “Satisfacción del usuario externo”, El objetivo general fue medir la satisfacción del usuario externo en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia para la mejora continua de la calidad de atención del Hospital San Juan de Lurigancho. Donde la muestra fue muy representativa, 900 usuarios distribuidos en tres servicios: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización, a quienes les aplicaron la

misma encuesta utilizada en el presente estudio (SERVQUAL) y como resultados encontraron un alto grado de insatisfacción de los usuarios en los tres servicios: 65.5% en consulta externa, el 58,3% en Hospitalización y 76,6% en Emergencia, Siendo las dimensiones dimensión capacidad de respuesta y fiabilidad las que presentaron mayor insatisfacción.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Conclusiones**

Primera conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, la edad, el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la calidad de atención que brinda la clínica Good Hope. Mientras que la condición del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la satisfacción del usuario de la clínica Good Hope. Siendo el valor  $p < \alpha$  (.000).

Segunda conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con la expectativas y percepciones de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido, están asociados con la expectativa de la calidad de atención que brinda la clínica Good Hope. Mientras que el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido están asociados con la percepción de la calidad de atención que brinda clínica Good Hope. Siendo el valor  $p < \alpha$  (.000).

Tercera conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, la condición del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido, están asociados a la fiabilidad según las expectativas de calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope. Mientras que la condición del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la fiabilidad según la percepción de servicio que brinda la clínica Good Hope. Siendo el valor  $p < \alpha (.000)$ .

Cuarta conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, En la tabla 19, se observa que la condición del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope. Mientras que el nivel de estudio y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope. Siendo el valor  $p < \alpha (.000)$ .

Quinta conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de seguridad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, En la tabla 20, se observa que la condición del encuestado, la edad, el sexo, el nivel de estudio, la religión, y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la seguridad que brinda la clínica Good Hope según las expectativas del usuario. Mientras que la condición del encuestado, la edad, el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo

de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Siendo el valor  $p < \alpha$  (.000).

Sexta conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de empatía del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, la condición del encuestado, el sexo, el nivel de estudio, la religión y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Mientras que la condición del encuestado, la edad, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Siendo el valor  $p < \alpha$  (.000).

Séptima conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual, la condición del encuestado, el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido, están asociados a los aspectos tangibles de la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Mientras que la edad, el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados a los aspectos tangibles de la calidad de servicio que brinda la clínica Good Hope según la percepción del usuario. Siendo el valor  $p < \alpha$  (.000).

Octava conclusión. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016. En la cual: La condición del encuestado guarda relación significativa con la atención de enfermería, el personal administrativo, la organización y la satisfacción en general. El nivel de estudio guarda relación significativa con la atención médica, la atención de enfermería, el personal administrativo, las instalaciones, la organización y la satisfacción en general. La religión guarda relación significativa con la atención médica, la atención de enfermería, el personal administrativo, la organización y la satisfacción en general. El tipo de usuario guarda relación significativa con la atención de enfermería, el personal administrativo, las instalaciones y la satisfacción en general. Y el tópico o área donde fue atendido guarda relación significativa con la atención médica, la atención de enfermería, el personal administrativo, las instalaciones, la organización y la satisfacción en general.

## Recomendaciones

1. Se recomienda, realizar otras investigaciones en las demás clínicas de salud de la IASD con una posible comparación entre ellas y con otras no religiosas a fin de contrastar los resultados estudiados a fin de verificar la calidad y satisfacción de los usuarios en las demás instituciones. A fin que se pueda corroborar los resultados encontrados y se puedan tomar medidas urgentes en la gestión actual. Considerando la naturaleza delicada de ser una institución cristiana y no cristiana.
2. Se recomienda ejecutar un estudio cualitativo de las variables en esta misma clínica a fin de corroborar de manera más real la evidencia de los datos y la realidad reflejada en el libro de reclamaciones a través de la oficina de calidad.
3. Tomando en cuenta los resultados de esta investigación respecto a la baja calidad de servicio percibido por los usuarios se recomienda realizar un programa de apoyo organizacional con los administradores y tomadores de decisiones a fin de que se realice un proceso de reingeniería que repercuta en una mejora de calidad y satisfacción de los usuario de la clínica Good Hope.
4. Se sugiere al personal administrativo de esta comunidad de salud poder generar estrategias y políticas que repotencien la calidad en el servicio de emergencia. Considerando los variables sociodemográficas estudias en la presente investigación.

5. De la misma manera, se sugiere a la promotora considerar dichos resultados a fin de generar un análisis detallado de las causas y reconfigurar medidas emergentes de mejoramiento continuo y estrategias que articulen la calidad con la satisfacción del usuario.
6. En cuanto a lo social se recomienda capacitar al personal pastoral de esta clínica a fin de generar mecanismos que fortalezcan la calidad en el servicio en todas sus dimensiones y empoderando a los colaboradores como parte fundamental del éxito de esta institución.
7. Finalmente, se pone a consideración los datos al sector empresarial en salud y al sector público y privado y actores locales a fin de tomar en cuenta el valor fundamental de brindar un buen servicio sobre todo en un espacio tan delicado como se constituye la emergencia y el usuario refleje una excelente satisfacción.

## Referencia

- Àlvar Net, Rosa Suñol (2012) *La Calidad de la Atención*. Ponències i Jornades. Disponible en [http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_LaCalidadDeLaAtencionSunol\\_20120813.pdf](http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtencionSunol_20120813.pdf)
- Araújo, IC. (2003). Evaluación de la satisfacción de los pacientes en el curso de odontología clínica integrada de la Universidad Federal de Pará. 126f. Tesis (MS). Sao Paulo: USP 2003.
- Brandao, A. L, et al (2012). Evaluación de la atención primaria desde la perspectiva de los usuarios: adaptación de la herramienta de EUROPEP para los grandes centros urbanos de Brasil. Río de Janeiro: Fiocruz.
- 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.* 2012; 23(2):88-95.
- Callisaya, A. (2006). Medición de la satisfacción de los usuarios del laboratorio del hospital obrero para el mejoramiento continuo de la calidad asistencial, gestión 2005. Tesis de grado para optar al título académico de licenciada en Bioquímica mención microbiología. La paz-Bolivia 2006.
- Carbonell Torregrosa, M. Ángeles; Girbés Borrás, J.; Calduch Borseta. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias*; 18:30-35.
- Castillo Soto, Gladys (2011). Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud. Universidad Técnica Particular de Loja
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL-2009) *“Curso Taller para la construcción de indicadores de desempeño”* Órgano Superior de Fiscalización, México.
- Cynthia Duk Homad (2014) *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. Septiembre 2014 - Febrero 2015 / Volumen 8 / Número 2 Versión electrónica: <http://www.rinace.net/rlei/>

- Delgado, M. E.; Vázquez, M. L; Moraes, L. (2010). “Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil”. *Revista de salud pública*, 12, 533-545.
- Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- Donabedian, A. (1990). “La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad”. *Revista de Salud pública México*. Vol 32, N°2.
- Esperidião MA,(2006). Trad LAB. *Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico- conceituais*. Cad Saúde Pública.
- Estrada, Z. y Ordoñez, R. (2013). “Calidad en la Atención de pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial) en una IPS pública en Pasto-Nariño”. Tesis para optar al título de especialista en Auditoria en Salud. Universidad CES y Universidad Mariana. Facultad de postgrados y relaciones internacionales.
- Ferri, S. M. N. (2007). Tecnologías ligeras como generadoras de la satisfacción de los usuarios de una unidad de salud de la familia. Interfaz - Comunicación, Salud, Educación.
- García E. (2010) “*Calidad de la Atención en salud: Percepción de los usuarios*”. Cali Colombia. Hospital universitario del valle & Fundación para el desarrollo de la salud pública colombiana.
- Garvin, David A. (2002). La gestión de la calidad: una visión estratégica y competitiva. Río de Janeiro: Qualitymark.
- Guacaran, F. y Moniz, A. (2009). Calidad de Atención de Enfermería según Modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. Universidad de Oriente. Escuela de ciencias de la salud.
- Handle (2006) *Implantación de un sistema de calidad en un programa de cribado de CCR*. Disponible en:  
[http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10974/CAPITULO\\_4.pdf?sequence=6](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10974/CAPITULO_4.pdf?sequence=6)

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014) *Metodología de la investigación*, McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Mexico
- Huiza, G.A. (2006) “*Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao. Octubre-Diciembre 2003*”. Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería mención gestión de la enfermería. Universidad nacional mayor de san marcos. Lima Perú.
- Kotler, P.(2000). *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. 10. ed. SãoPaulo: Prentice Hall.
- Mejía G. Y. & Amaya C. R. (2011). Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de Abril a Junio 2011. Tesis para optar al grado de maestro en gestión hospitalaria. Universidad de el Salvador facultad de medicina maestría en gestión hospitalaria
- Mejía G. Y. & Amaya C. R. (2011). *Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de Abril a Junio 2011*. Tesis para optar al grado de maestro en gestión hospitalaria. Universidad de el Salvador facultad de medicina maestría en gestión hospitalaria
- MINSA (2006) *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM519-2006.pdf>
- MINSA (2011) *Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad*.  
 Disponible en: <http://www.slideshare.net/dcuadros/modelo-de-atencion-integral-de-salud-mais-basado-en-familia-y-comunidad-minsa-peru>
- Newball N., E. (2015). “*Calidad de atención y la adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial del hospital San Jorge de Ayapel*”. Tesis optar el grado académico de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Peruana Unión, 2015
- Organización Mundial de la Salud. (2008). “*Atención Primaria en salud, más necesaria que nunca*”. Informe sobre la salud en el mundo.
- Parasuraman, Berry and Zeithaml (1991) “*Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*,” *Journal of Retailing*, Winter 1991, pp. 420-50.

- Rico, M.J. (2010). “Evolución del concepto de Calidad”. *Revista española de trasplante*. V.10 N.º 3 – 169
- Sánchez, A. L. (2010). “Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo”. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias de la salud.
- Señol R. Frenk J. (2001) *Calidad Asistencial* Revista de órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Suplemento N° 1 - 2001 vol 16
- Sotomayor A. Y. (2015) *Calidad de Servicio y Satisfacción del paciente Gineco Obstétrico, del hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014* Tesis para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Peruana Unión
- Sotomayor A. Y. (2015) *Calidad de Servicio y Satisfacción del paciente Gineco Obstétrico, del hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014* Tesis para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Peruana Unión
- Suñol, R. & Net, A. “La calidad de la Atención”. *Revista de la Fundación Avedis Donabedian*.
- Tahan-Santos, E (2011). *Estratégia Saúde da Família: satisfação de usuários*. 2011. 133 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Tamayo, M & Pina, J (2008) *Terapia psicológica, Construcción y Validación de un Instrumento para la Evaluación de la Calidad de Vida en Personas con VIH*, Vol. 26, N° 1,27-37.
- Tiga-Loza Diana C., Villar-Centeno Luis Á., Güiza-Sanabria Diana R. y Martínez-Vega Ruth A. (2010) *Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo* Rev. salud pública. 12 (5): 820-832, 2010
- Turrís AS. (2005). *El concepto de satisfacción de los pacientes: un análisis feminista*. J Nurs Adv.
- Veiga Menezes, Lorena (2014). *Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociado a la estrategia salud de la familia (ESF) en el municipio de*

*Ibicuí-Bahia, Brasil.* Tesis optar el grado académico de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Peruana Unión, 2014.

# Anexos

APENDICE 1: **Tabla 29.** *Matriz de consistencia de calidad de atención y satisfacción del usuario.*

TEMA DE ESTUDIO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO	MARCO CONCEPTUAL
factores sociodemográficos están relacionados a la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016	<p><b>Problema general</b></p> <p>¿En qué medida los factores sociodemográficos están relacionados a la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre calidad de atención y la satisfacción del usuario en los consultorios externos de ginecología del hospital II - 1 Rioja – MINSA - 2013</p>	<p>Tipo: Descriptivo – Asociativo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal. El esquema del diseño es el siguiente Simbolizado como: <b>X R Z Y</b> Donde: X: Factores sociodemográficos Z: Calidad Y: Satisfacción R: Es la correlación</p>	<p><b>Calidad de atención</b></p> <p>consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. (Donabedian, 1990).</p>

	<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</li> <li>2. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con la <b>expectativas y percepciones</b> de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</li> <li>3. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario</b> en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</li> <li>4. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de capacidad de respuesta</b> del usuario en el servicio</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</li> <li>2. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la <b>expectativas y percepciones</b> de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</li> <li>3. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario</b> en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</li> <li>4. Determinar la relación de los factores sociodemográficos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Existe relación significativa</b> de los factores sociodemográficos con la <b>expectativas y percepciones</b> de calidad del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</li> <li>2. <b>Existe relación significativa</b> de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de fiabilidad del usuario</b> en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</li> <li>3. <b>Existe relación significativa</b> de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de capacidad de respuesta</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</li> <li>4. <b>Existe relación significativa</b> de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de seguridad</b> del usuario en el servicio de emergencia</li> </ol>	<p><b>890 usuarios de emergencia mensual</b></p> <p><b>Muestra no probabilística de 269</b></p>	<p>Satisfacción con la percepción del usuario en la consulta medica</p> <p>Principales actividades del proceso de atención</p>

	<p>de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</p> <p>5. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de seguridad</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</p> <p>6. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de empatía</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</p> <p>7. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario</b> en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016?</p> <p>8. ¿Cuál es relación de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global,</p>	<p>con las <b>expectativas y percepciones de capacidad de respuesta</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>5. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de seguridad</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>6. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de empatía</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>7. Determinar la relación de los factores</p>	<p>de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>5. <b>Existe relación significativa</b> de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de empatía</b> del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>6. <b>Existe relación significativa</b> de los factores sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario</b> en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>7. Existe relación significativa de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p>		
--	---	--	---	--	--

	<p>atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p>	<p>sociodemográficos con las <b>expectativas y percepciones de aspectos tangibles del usuario</b> en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p> <p>8. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con las percepción de satisfacción global, atención médica, atención de enfermería, atención del personal administrativo y la organización que se brinda en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016.</p>			
--	--	---	--	--	--

