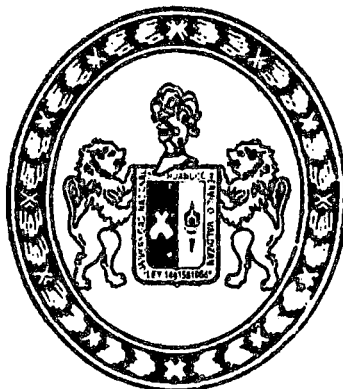


**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**  
**EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

---

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN  
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS RESPECTO A LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LOS MESES  
DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2015**

---

---

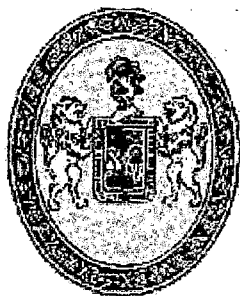
**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TESISTAS:** Lic.Enf. CARRASCO OTAROLA, Elza  
Lic.Enf. MARTÍNEZ RAMÍREZ, Jesús Gabriela  
Lic.Enf. MONTERO ENCINAS, Elba

**ASESORA:** Dra. Nancy G. Veramendi Villavicencios

**HUÁNUCO - PERÚ**  
**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"  
HUÁNUCO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE LA ENFERMERA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE-  
DICIEMBRE 2015**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. CARRASCO OTAROLA, Elza  
Lic. Enf. MARTÍNEZ RAMÍREZ, Jesús Gabriela  
Lic. Enf. MONTERO ENCINAS, Elba**

**ASESORA:**

**Dra. Nancy G. Veramendi Villavicencios**

**LIMA – PERÚ**

**2015**



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
HUANUCO PERU**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los treinta y uno días del mes de marzo de 2016, siendo las catorce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 011-2016-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2015**, de la Licenciada en Enfermería: **Elba MONTERO ENCINAS**.

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- |                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo   | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dra. Enit Villar Carbajal         | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo      | <b>VOCAL</b>       |
| • Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado...* por *Unanimidad*; con el calificativo cuantitativo de *.....16.....* y cualitativo de *Bueno.....*, quedando *.....A.P.T.O.....* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*R. Ramírez*  
.....  
**PRESIDENTE (A)**

*[Firma]*  
.....  
**SECRETARIO (A)**

*[Firma]*  
.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bucno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)

## **DEDICATORIA**

A todas las Enfermeras que  
Afrontan el desafío de mejorar  
La calidad de atención del servicio de  
Emergencias a través de la educación y  
La superación.

Con cariño a nuestros pacientes  
razón de ser de nuestra profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro profundo agradecimiento  
a las Lic. Enfermería docentes de la  
Universidad Nacional Hermilio Valdizán  
de Huánuco por su asesoramiento con la presente  
Tesis.

Asimismo nuestro agradecimiento a todos  
los profesionales del Servicio de  
Emergencia por su orientación para la  
culminación del presente trabajo.

## RESUMEN

La satisfacción del usuario de los servicios de salud es sin duda un complemento fundamental en la evaluación de la calidad de atención, si bien no es el único criterio de ello es posible obtener una serie de conocimientos relacionados con la atención recibida y detectar la problemática y así crear un mecanismo de acción para mejorar la atención. Conocer la satisfacción del usuario del servicio de emergencias es necesario para establecer el nivel de calidad de la enfermera que presta el servicio en el hospital, es importante detectar que problemas existen y verificar la vulnerabilidad para que sea resuelta

Las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar un problema de salud por el que viene, es una expectativa única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

No es lo mismo un paciente internado en piso de hospitalización que uno internado en una sala de observación de emergencia.

No es lo mismo un paciente internado en piso de hospitalización que uno internado en una sala de observación de emergencia.

Es por ello que los profesionales que atienden sus demandas deben estar capacitados para comprender estas necesidades físicas y psicológicas brindando atención de calidad, ya que la importancia de la satisfacción del usuario eleva la buena imagen que reporta a una institución beneficios en términos de prestigio, adherencia y difusión de sus paciente, ampliación de la demanda de atención, etc.

## SUMMARY

User satisfaction with health services is definitely an essential complement in assessing the quality of care, although it is not the only criterion it is possible to obtain a series of related care and detect problematic knowledge and to create a mechanism of action to improve care. Meet user satisfaction emergency service is needed to establish the quality of the service provided by the nurse in the hospital, it is important that problems are detected and verify the vulnerability to be resolved

Expectations that brings the patient need not be necessarily solve a health problem next year, it is a unique expectation and is also subject to change during their stay in the health institution.

Not the same floor an inpatient in hospital one admitted to an observation room of emergency.

Not the same floor an inpatient in hospital one admitted to an observation room of emergency.

That is why professionals serving their demands must be trained to understand these physical and psychological needs by providing quality care, since the importance of user satisfaction raises the good image reporting an institution benefits in terms of prestige, adhesion and dissemination of their patient, expanding the demand for care, etc.

**INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>SUMMARY</b>	v
<b>INDICE</b>	vi
<b>CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Fundamentación del problema	8
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Justificación e importancia	10
1.4 Objetivos	11
1.5 Hipótesis	11
1.6 Variables	11
<b>CAPÍTULO II MARCO METOLÓGICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Ámbito de Estudio	27
2.4 Población y muestra	28
2.5 Criterios de Inclusión	28
2.6 Criterios de Exclusión	28
2.7 Tipo de estudio	28
2.8 Diseño	28
2.9 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	28
2.10 Procesamiento de datos	30
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
3.1 Tablas y Gráficos	31
3.2 Discusión	45
<b>CONCLUSIONES</b>	49
<b>RECOMENDACIONES</b>	51
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	53



## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

La satisfacción del usuario de los servicios de salud es sin duda un complemento fundamental en la evaluación de la calidad de atención, si bien no es el único criterio de ello es posible obtener una serie de conocimientos relacionados con la atención recibida y detectar la problemática y así crear un mecanismo de acción para mejorar la atención. Conocer la satisfacción del usuario del servicio de emergencias es necesario para establecer el nivel de calidad de la enfermera que presta el servicio en el hospital, es importante detectar que problemas existen y verificar la vulnerabilidad para que sea resuelta.

Las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar un problema de salud por el que viene, es una expectativa única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

No es lo mismo un paciente internado en piso de hospitalización que uno internado en una sala de observación de emergencia.

Es por ello que los profesionales que atienden sus demandas deben estar capacitados para comprender estas necesidades físicas y psicológicas brindando atención de calidad, ya que la importancia de la satisfacción del usuario eleva la buena imagen que reporta a una institución beneficios en términos de prestigio, adherencia y difusión de sus paciente, ampliación de la demanda de atención, etc. Al respecto cabe destacar lo referido por Leddy y Pepper (1), quien señala: "Conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal, adquiere la capacidad de saber

más y de plantear sus demandas en forma eficiente y visible. Por ello enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera calificada y fundamentada en conocimientos acerca de las acciones y decisiones sobre el estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto". Por esta razón según Salinas C. Laguna, Mendoza M (2) (1194) refieren: "Los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente". Respecto a la calidad Vargomeligen y Martínez (3) (1196) refieren: "La calidad se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y de amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario".

### **1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

El Hospital Edgardo Rebagliati Martins, hospital de nivel IV cuenta con los servicios de Emergencias de adultos, los cuales se encuentran modificados en cuanto a su infraestructura, debido a la gran demanda de pacientes procedentes de las redes asistenciales y de provincias superando muchas veces la capacidad determinada por lo cual se improvisan ambientes provisionales para la atención de los pacientes, realizándose los diferentes procedimientos que ameritan a una situación de emergencia y/o urgencias en situaciones no adecuadas, asimismo la

capacidad de atención programada por parte de la enfermera sobrepasa las expectativas, teniendo que aumentar la responsabilidad de su función a un mayor número de pacientes programados usualmente, por lo que la calidad de atención que debería brindarse a un número menor de pacientes tiene que verse disminuida por la excesiva carga de trabajo. A menudo se observan a los pacientes hospitalizados sentados en sillones por que no hay camillas donde puedan descansar, se observa también largas filas de camillas a lo largo del pasadizo por donde transitan familiares, personal y otros, pacientes llamando al personal, familiares exigiendo atención rápida .

Al interactuar con un grupo de pacientes y de familiares y preguntarles sobre la satisfacción que tienen sobre la atención en emergencia de los pacientes hospitalizados responden "que hay mucha gente", "que tienen frío y vergüenza de estar en los pasillos, que la comida esta fría, que cuando llaman no les hacen caso, que cuando preguntan sobre su enfermedad y el tratamiento, la enfermera no le contesta o le refiere que tiene que recibir el informe médico.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Analizando la problemática planteada surgen para las autoras la siguiente interrogante **¿SE ENCUENTRA SATISFECHO EL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS?**

Teniendo como marco de referencia estas interrogantes expuestas se considera de utilidad responderlas para identificar la satisfacción del usuario del servicio de emergencia de adultos.

### 1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Vivimos épocas de constantes expectativas y grandes cambios lo cual ha modificado el comportamiento y necesidades de las personas. Frente a todo esto los profesionales de la salud que tienen como misión proporcionar cuidados sanitarios a esta población deben estar preparadas para tal fin y brindar atención de calidad fundada en un sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos fundados en los valores y responsabilidad inherentes a sus funciones para poder brindar a este paciente exigente la mejor atención de calidad a las que todos tenemos derecho.

Por otro lado la gama de complejidades biopsíquicas que adolece un paciente de emergencia hace que crezcan sus demandas y exija al personal de enfermería una atención esmerada de ahí la importancia de que la enfermera tenga un manejo adecuado con el paciente, teniendo en cuenta que las relaciones interpersonales deben ser oportunas, continuas dinámicas y libre de riesgos donde el paciente a través de su opinión exprese la satisfacción por la atención que recibe permitiendo de esta manera evaluarla desde el punto de vista interpersonal y afectiva , técnica o de competencia profesional y del contexto o entorno de la atención.

El propósito del estudio está orientado a que con los hallazgos y/o resultados el servicio de emergencia de adultos elabore planes estratégicos que contribuya a elevar la satisfacción del paciente y mejorar la infraestructura del servicio como corresponde a su nivel de atención.

También se pretende mejorar la calidad de atención de enfermería al paciente haciendo que el personal tome conciencia que “el paciente es la razón de ser de todo profesional de la salud”

#### **1.4. OBJETIVOS**

Para el presente estudio se ha planteado el siguiente objetivo General:

Determinar la satisfacción que tiene el paciente hospitalizado con la atención que recibe de la enfermera en el servicio de Emergencia de adultos del Hospital Rebagliati Martins.

##### **Objetivos específicos:**

1. Identificar la satisfacción del paciente hospitalizado en la relación interpersonal con la enfermera.
2. Identificar la satisfacción del paciente hospitalizado en el aspecto técnico o profesional de la enfermera.
3. Identificar la satisfacción del paciente hospitalizado con el entorno de la atención.

#### **1.5. HIPOTESIS**

Los pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia de adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins no se encuentran satisfechos con la calidad de atención del profesional de enfermería.

#### **1.6. VARIABLES**

Se trabajó con una sola variable "Satisfacción del paciente hospitalizado en el Servicio de Emergencia de Adultos" cuyo valor final es la satisfacción e insatisfacción del paciente.

A continuación se presenta la definición operacional de términos el cual permitirá una mejor comprensión de los términos utilizados en el presente estudio:

Satisfacción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera:

Es la conformidad expresada por el usuario sobre la atención que recibe por parte de la enfermera durante su permanencia en el servicio, en la dimensión interpersonal, técnica o profesional y del contexto de la atención.

Dimensión interpersonal: Se refiere a las relaciones (interacción social y psicológica) que se dan entre enfermeras (os) y usuarios así como a la información de carácter sanitario.

Teniendo entonces como indicadores de la dimensión interpersonal y/o afectiva:

El respeto y cortesía, la información, interés por la persona, confianza y empatía.

En la dimensión técnica o de competencia profesional: Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud que ofrecemos, incluye además, los conocimientos habilidades y comportamientos profesionales del personal de enfermería que percibe el usuario, teniendo como indicadores: la efectividad, la eficiencia, continuidad, seguridad, eficacia.

Contexto o entorno de la atención: Se refiere a las condiciones de comodidad que se les ofrecen a los pacientes en el establecimiento de salud.

Los indicadores son la comodidad, ambientación limpieza y privacidad.

## **DEFINICION DE TERMINOS**

**Calidad**: El grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto.

**Calidad de enfermería**: Desempeño profesional con excelencia.

**Paciente satisfecho**: cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

**Paciente insatisfecho**: cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODÓLOGICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **Internacional**

Al realizar la revisión de antecedentes de estudio se encontró en el ámbito internacional lo siguiente:

Iván Caligiore y Javier Díaz, en 1999 en Venezuela, realizaron un estudio sobre "Satisfacción del usuario del Área de hospitalización de los hospitales del tercer nivel Mérida Venezuela.

Los objetivos fueron:

Determinar la opinión del usuario de los servicios de hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería.

El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizo fue el cuestionario.

Las conclusiones fueron entre otros:

La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas. Un alto porcentaje (58%) de los Usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que les atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los

trata de forma amable y amigable. La totalidad de los usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente.

Otro estudio realizado en el año 2002 por MD. PEREZ CARDENAS, M RODRIGUEZ GOMEZ, sobre la valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en Madrid España durante los meses de septiembre y diciembre.

La recogida de datos se llevó cabo mediante entrevista personal en los casos de pacientes que continuaban ingresados o por teléfono cuando eran dado de alta.

Los resultados indicaron la falta de humanidad en la información, el 40% de los encuestados conocía el nombre del profesional de enfermería que atendía su familiar. El 87% no sabía a quién se hubiera dirigido en caso de haber existido algún problema (supervisora, jefe de sección etc.) Respecto a sí los familiares se habían sentido informados acerca del proceso de cuidados habituales que se realizaba al paciente por parte del personal de enfermería (higiene, integridad de la piel, nutrición que recibía, grado de comunicación que podían establecer con el enfermo, el estado de ánimo del paciente y la posibilidad de disponer de ayuda espiritual.

Otro estudio realizado en Cuba por la Lic. Beatriz Pérez de Alejo y el Lic. Pedro García Díez, titulado "Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud", de tipo descriptivo retrospectivo en la población de Perea en el Policlínico Venegas cuyo objetivo fue demostrar el grado de



satisfacción de la población con la labor de enfermería, mediante una encuesta con un cuestionario de satisfacción, encontraron que la atención de enfermería que se brinda en esta área y la relación enfermera-paciente que se establece satisfizo a un 68,5% de la población. La mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, 128 (93.8%) se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 82 personas (63.1%). En la muestra estudiada el 82.3% conoce a su enfermera desde hace 3 años. A pesar de que el trabajo de enfermería que se brinda en esta área de salud puede calificarse de bueno, es necesario reflexionar sobre los posibles aspectos de este trabajo que impide la satisfacción de la población en indicadores importantes como es la eficiencia la amabilidad y la experiencia.

### **Nacional**

En el Perú, Gloria Cueva y Lizardo Rodríguez en 2002 realizaron una encuesta que tuvo como principal objetivo la identificación del grado de satisfacción de los pacientes y familiares que acuden a los servicios del Hospital Hermilio Valdizán. Para este fin se utilizó un instrumento que cubre varias áreas relevantes y que tiene su origen en estudios multicéntricos respecto a la calidad de los servicios de salud mental.

Los hallazgos son presentados en términos de porcentajes y en general son congruentes con los resultados encontrados en una encuesta anterior (1999) que aún cuando con pequeñas variaciones no significativas ponen de manifiesto relativos niveles de satisfacción de los pacientes y sus familiares.

Los datos son analizados en función de los diferentes componentes de la calidad de los servicios en salud mental, y finalmente se aportan algunas sugerencias para optimizar la atención a los usuarios.

Doris Chirinos, en 1998 en Lima, realizó un estudio titulado "Opinión del usuario respecto a la atención de la enfermera en el servicio de hospitalización del HNAL" "El objetivo fue identificar la opinión del usuario respecto a la atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización del HNAL. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes obtenido por muestreo probabilística aleatorio. El instrumento que utilizó fue un formulario tipo escala de Lickert. Las conclusiones fueron entre otras:

"La satisfacción del usuario está asociado a la calidez buen trato brindado por la enfermera desde el ingreso del mismo a los servicios de hospitalización".

De acuerdo a los estudios revisados se puede expresar que si bien es cierto existen opiniones favorables en la mayoría de los pacientes en relación a la atención que brinda la enfermera, existe insatisfacción en aspectos de interacción y educación que recibe. En tal sentido es importante realizar estudios sobre la satisfacción que tiene el paciente hospitalizado en el servicio de emergencia sobre la atención de enfermería en el H: E: R: M.

Anika Remuzgo Artezano en Lima realizó un estudio en 2001-2002 titulado NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, los objetivos fueron determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor

respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del HNGAI. Los resultados de este estudio permitieron identificar los sentimientos que experimenta el adulto mayor ante los cuidados que recibe del profesional de enfermería lo que facilitó reorientar y mejorar la calidez y la calidad en los cuidados dirigidos a este grupo etéreo.

En el Cuzco en Mayo- Agosto del 2003, en un estudio realizado en los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena por Mervin Ricardo, Hugo Villagarcía y Santiago Saco titulado " Grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización en el Hospital Antonio Lorena del Cusco" , de tipo descriptivo, explicativo y transversal. Donde se incluyeron 385 servicios de los servicios de hospitalización, (Medicina, Pediatría, Cirugía, traumatología, Ginecología y Maternidad) del HAL, aplicándose una ficha-encuesta individual a cada usuario, y los datos que se obtuvieron se vertieron a una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS 10.0 para su análisis, llegándose a las siguientes conclusiones: La mayor parte de los usuarios (53.7) de los servicios de hospitalización están medianamente satisfechos, el 40.3% se encuentra satisfecho, y los usuarios insatisfechos corresponde al 6%. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores que no solo involucran el proceso de atención misma, sino también factores sociodemográficos y de grado de instrucción.

A continuación se presenta el marco teórico que da sustento a los hallazgos:

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN SALUD**

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe y con la calidad de la relación enfermera-paciente, es un objetivo importante del Sistema Nacional de Salud (SNS) y proporciona información sobre el éxito del proveedor (SNS) en alcanzar los valores y expectativas del paciente en aspectos en los que en última instancia, es árbitro definitivo. Es importante dedicarle al paciente una buena atención afectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud. La satisfacción del paciente es un componente importante en la calidad de la atención, pero también es parte del estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud.

La relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

La satisfacción es en sí un bien de la atención y figura en el balance de beneficios y daños, que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad. Por otra parte la medición de la satisfacción es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, para su gerencia y planificación ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud o de instituciones o individuos en particular, además, al ser experimentada por la población refuerza

la confianza que esta siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa que en las acciones de salud puede obtenerse en una comunidad.

La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se persigue es describir la conformidad del paciente con el servicio percibido. Así se requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida por el servicio)

Un estudio de Thomas, demuestra que existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción. En otro estudio realizado por Thomas y Suban, se establece que puede darse cuatro tipos de expectativas: ideales o deseos, predecibles o basadas en la experiencia, normativas o relacionadas con lo que debe ser el servicio.

Hall y Dormán entienden que la satisfacción se relaciona con un elevado número de variables tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de servicios sanitarios, el tiempo de espera y variables de tipo socio demográficas como edad y sexo entre otros.

Asimismo de las posibles relaciones entre satisfacción del usuario y otros componentes de la calidad de la atención, parece razonable defender que un mayor grado de satisfacción posee una influencia positiva sobre el grado de aceptabilidad o cumplimiento de las recomendaciones diagnósticas, terapéuticas, etc. por parte del paciente, y otra razón tremendamente simple pero al mismo tiempo difícilmente refutable es que el grado de satisfacción es por si solo un resultado de la atención y un elemento de la salud, al menos del nivel psicológico de las personas (Bush & Decaer, 2002)

Con respecto a las investigaciones sobre la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, se ha planteado que la participación del paciente como definidor de la calidad es, por lo común, más fácilmente aceptada en las situaciones en las que éste ocupa una posición como definidor sobre aspectos relacionados con el confort (características y estado de las instalaciones, horario de visitas, etc.)

El papel de definidor del paciente también puede plantearse sobre aspectos con relación a la comunicación o relaciones interpersonales que se establecen entre los profesional-usuarios; tipo y profundidad de la información ofrecida en base a la demanda del paciente sobre su problema de salud, amabilidad, actitud receptiva, buenas maneras, trato en general, etc. La participación del paciente como definidor de los servicios de salud también debe ser contemplada en relación con los aspectos técnicos o clínicos de la atención. Como señala Anderson (1991) diversas experiencias ponen de manifiesto la importancia de medir los resultados de los servicios ofertados a partir del punto de vista de los actores. Esta perspectiva introduce una filosofía diferente que implica una postura que enfatiza la condición de usuario-participante con un rol activo en la construcción de parámetros de la calidad de los servicios.

La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único aunque esa es su esencia sino que sería esa sensación estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e ínter subjetivo. No es apenas una evaluación desde lo personal sino también desde lo social desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sentimos de un modo o de otro. El usuario debe sentirse satisfecho y tiene el derecho a recibir una atención de calidad.

### **CALIDAD DE ATENCION**

La calidad de la atención es uno de esos conceptos fáciles de entender pero difíciles de definir. Aparentemente, todos saben qué significa calidad de la atención, pero el significado no parece ser el mismo para todos. El profesional responsable de la atención juzgará la calidad de manera distinta a otro profesional que no está directamente involucrado en el caso. Los pacientes entienden la calidad de un modo diferente al de sus médicos. El equipo de gerencia del hospital tiene otra idea de la calidad de la atención y lo mismo sucede con las terceras partes que pagan la atención.

Con frecuencia se evalúa la personalidad o el comportamiento de las personas que prestan la atención, en lugar de su capacidad técnica, esta última mucho más difícil de juzgar. En vez de la habilidad, a menudo se usa la amabilidad de la atención como medida indirecta de la calidad. Franco et al. Definen la calidad como "el grado en que el desempeño o los logros reales coinciden con las normas establecidas" No obstante, De Geyndt propone eludir el problema de las definiciones y concentrarse en lo que se supone que la evaluación de la calidad debe lograr.

Evaluar la calidad implica formular juicios de valor acerca de los resultados de los procedimientos técnicos y administrativos. Es importante comprender que esos juicios de valor no pueden basarse en preferencias personales subjetivas, sino que han de relacionarse con normas establecidas de forma objetiva y de antemano. Estas normas o indicadores son instrumentos básicos del proceso de evaluación. Por otra parte, la necesidad de disponer de indicadores no debe desembocar en una preocupación obsesiva por el establecimiento de normas mínimas, en virtud de las cuales todo lo que sobrepasa las exigencias se considera bueno. Si el objetivo está representado por exigencias mínimas, nunca se alcanzará la excelencia.

La garantía de calidad se esfuerza por garantizar que los resultados de una acción técnica o administrativa sean adecuados, considerando las características locales y las restricciones existentes; en otras palabras, que los resultados concuerden con las posibilidades y recursos locales. Sin embargo, no se puede aceptar un rendimiento inferior solamente porque es compatible con las normas locales; hacerlo significa arriesgarse a mantener un bajo nivel de calidad. Es preciso mantener un equilibrio entre lo que es adecuado y lo apropiado en cada caso.

Las investigaciones sobre la aplicación de la gestión de calidad en los sistemas de atención de salud indican que un buen programa de garantía de calidad debe guiarse por los siguientes cuatro principios básicos, el programa se ajusta a las necesidades y expectativas de los pacientes y la comunidad; se concentra en los sistemas y los procesos; usa información para analizar la calidad, y se basa en el trabajo en equipo para resolver los problemas y mejorar la calidad.



Según el Dr. Avedis Donabedian (Univ. De Michigan) Padre del control de calidad moderna) define la calidad como la medida en que espera que la atención suministrada logre el equilibrio favorable de riesgos y beneficios. Según Edwards Deming la calidad es hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato.

Según OMS define a la calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico logrando un resultado con el mínimo de riesgos de efectos y la máxima satisfacción del paciente.

Avedis Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción, componente técnico, interpersonal y componente del entorno y sus comodidades.

Las relaciones interpersonales tiene que ver con la calidad humana, es el respeto, la información completa, el interés manifiesto en la persona, la amabilidad y empatía, la calidad técnica hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como la eficiencia, competencia profesional, eficacia seguridad integralidad y ética profesional. Y el entorno de la calidad es el confort que ofrece un establecimiento de salud, como la limpieza y ambientación del lugar que lo rodea.

Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera amable y en el momento que lo requiera.

Por ello los aspectos de la calidad se centran en la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad.

Para las enfermeras la calidad de los cuidados debe ser considerada como algo inherente a la profesión basada en el respeto y amor al paciente, considerando como ente regulador a la ética y la bioética. La enfermera es una profesional

capacitada que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados, la atención que brinda está dirigida a la satisfacción total de las necesidades individuales así como las biopsicosociales del paciente, incluyendo a la familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado garantizando una asistencia de calidad.

El rol de la enfermera de emergencia consiste en que debe manejar pacientes de diferentes grados de dependencia y patologías y debe estar preparada para reconocer rápidamente las distintas enfermedades concomitantes, debe estar adiestrada y actualizada en las diferentes actividades inherentes a su rol. La enfermera de Emergencia debe por lo tanto demostrar su liderazgo y a su vez demostrar empatía con el paciente que esté en capacidad de percibirlo según su estado de conciencia.

Los pacientes lúcidos que se encuentran en una sala de observación de emergencias tienen mayor expectativa, aumenta su nivel de estrés debido a su inseguridad y a sus dolencias, deseará que lo atiendan pronto y eficazmente por lo que la estancia hospitalaria le parecerá tediosa y prolongada, pero en los días de hospitalización también aprecia y evalúa el entorno ya que puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud y puede tener una percepción mas aproximada de la realidad mientras que uno de reciente ingreso solo podría manifestar su primera impresión.

Nos dice KONOSUKE MATSUSHITA: La calidad total "Es el grado en que el consumidor final siente satisfacción por haber comprado un producto que responde exactamente a sus necesidades, tanto en sus características como en oportunidad de entrega y por el servicio de apoyo que se le ofrece para ayudarle a optimizar su uso".

JOSE TOVAR NUÑEZ, dice: "Calidad es la satisfacción permanente de las necesidades y expectativas de los usuarios, clientes y consumidores, externos e internos de la empresa.

JM. JURAN "Nivel de satisfacción alcanzado por un determinado producto en atención a los objetivos del usuario".

NORMA ISO: "Es la totalidad de aspectos y características de un producto o servicio, que posee la habilidad de satisfacer las necesidades implícitas o explícitas".

Finalmente la calidad total nos dice que es la satisfacción permanente de las necesidades o expectativas (explícitas o implícitas) del cliente (externo o interno) a través de un producto (bien o servicio) que es elaborado mediante el esfuerzo mancomunado de todos los integrantes de la organización quienes hacen posible que el producto final reúna las características técnicas exigidas a lo largo de su vida útil, se encuentre en el mercado en la cantidad y oportunidad requerida, se entregue a su precio justo y con un excelente servicio de postventa.

### **CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**

La calidad de atención de enfermería nos dice que el bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética; es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión, como saber hacer uso de ellas. Convertirlas en un bien para las personas, los colectivos y las comunidades que se benefician de las acciones del ejercicio, le otorga a la profesión legitimidad social. El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de auto cuidado.

Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el profesional en enfermería legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar la realidad y transformarse a si misma. Estas transformaciones pasan, necesariamente, por la asunción conceptual del poder liberador o reductor de las acciones del cuidado, tanto para las personas cuidadas como para los cuidadores. Tal como lo plantea Colliere, un cuidado es liberador cuando se apoya en las fuerzas y en las capacidades existentes; libera otras posibilidades o simplemente induce para que se utilicen. En otras palabras, es un cuidado que genera autonomía y permite a la persona cuidada asumir su propio cuidado en cualquier momento del proceso salud enfermedad.

Los cuidados de enfermería transmiten un poder reductor cada vez que limitan las capacidades de los usuarios; cuando no se reconoce lo que pueden o saben hacer por si mismos y no se indaga por todo aquello que les motiva a descubrir sus propias posibilidades, les genera sentimientos de valoración personal y les permite ganar auto confianza para asumir sus cuidados y los de sus familias.

En efecto, el proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador. Los profesionales en enfermería, en su mayoría, reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse permanentemente. Esta circunstancia debe movilizar las tendencias de la profesión hacia la implementación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades de los usuarios a costos razonables.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios. El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. En el campo de la salud, la definición de calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado satisfacción para los usuarios; es decir, comporta los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones.

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.

### **2.3 AMBITO DE ESTUDIO**

La sede donde se desarrolló el estudio es el servicio de Emergencias de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, hospital de nivel IV, ubicado en la Av. Rebagliati s/n en el distrito de Jesús María.

El servicio de Emergencia de adultos, donde se desarrolló la presente investigación, cuenta con la sala A, Sala B, Sala C, Sala H, "Virgen 1, Virgen 2" (ambientes improvisados, ubicados en los pasadizos) en donde se hospitalizan a los pacientes en forma breve hasta que se estabilicen y puedan subir luego a los pisos de hospitalización.

## **2.4 POBLACION Y MUESTRA**

La población está conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Rebagliati durante la quincena del mes de noviembre a diciembre cuyo total fue por mes un total de 1230 pacientes, tomándose como referencia el 6.5% que equivale a 80 pacientes.

## **2.5 CRITERIOS DE INCLUSION:**

Pacientes lúcidos, orientados en tiempo espacio y persona, que deseen voluntariamente acceder al cuestionario encuesta, que tengan más de 24 horas de hospitalización.

## **2.6 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Pacientes con grado de dependencia III desorientados en tiempo, espacio y persona, pacientes graves y en coma.

## **2.7 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal retrospectivo y que estudia el fenómeno ocurrido en un momento determinado.

## **2.8 DISEÑO**

El estudio es de tipo descriptivo.

## **2.9 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica de estudio fue la entrevista mediante un cuestionario estructurado por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener así la información requerida, que consta de las siguientes partes: Datos Generales

como la edad, sexo, grado de instrucción, días de hospitalización, clases de pacientes (nuevos, continuadores) educación, procedencia, Red asistencial y las preguntas que permiten valorar las dimensiones de la satisfacción en los aspectos mencionados con sus respectivos indicadores.

Los datos fueron recogidos por las mismas autoras en sus tiempos libres.

## **INSTRUMENTO**

Se elaboró un cuestionario utilizando las dimensiones de la satisfacción con sus respectivos indicadores, aplicándose a todos los pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión y en forma voluntaria mediante el muestreo no aleatorio y por conveniencia en el mes de diciembre del 2015.

Se validó mediante la aplicación de una encuesta piloto a 20 pacientes, los cuales sirvieron para ajustar los errores encontrados, y por el método de juicio de expertos donde participaron 5 profesionales del área de Emergencia, se sometió el instrumento a la prueba alfa de Cronbach, lo cual nos indicó que sus ítems son confiables y consistentes. Utilizando la clasificación: buena, regular y mala; codificando buena como satisfecho, regular como medianamente satisfecho y malo como insatisfecho. Teniendo en cuenta el total de ítems para cada dimensión, un porcentaje mayor o igual a 5 % para tal o cual designación.

**Aspectos éticos:** La investigación se realizó luego de contar con el consentimiento consciente, libre e informado del individuo (paciente usuario de los servicios de hospitalización) el cual debía encontrarse en un estado físico, psíquico y jurídico compatible con su derecho de elegir.

## **2.10 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Los resultados fueron vertidos en una base de datos creados en el paquete estadístico SPSS 12.0, analizándose cada uno de sus ítems. Finalmente clasificando según dimensión con totales y porcentajes para presentar a través de tablas y gráficos.



## CAPITULO III

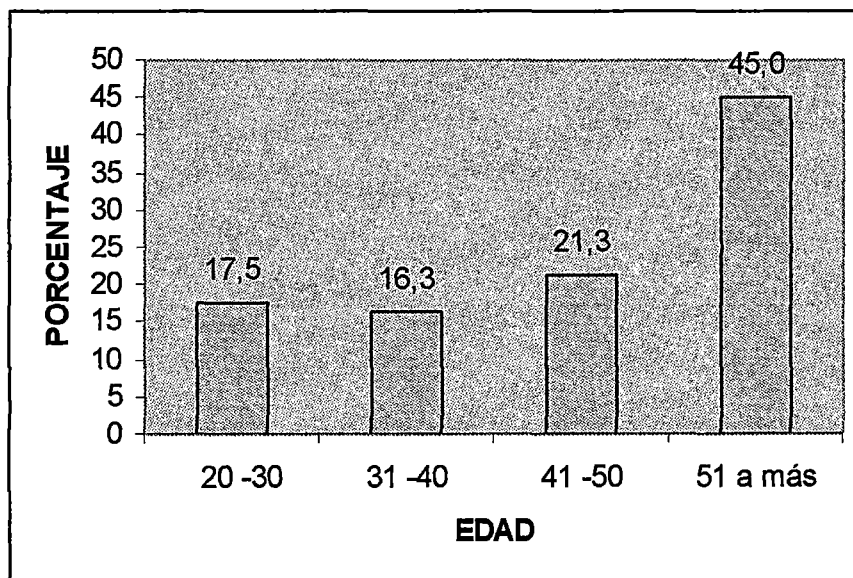
### 3.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA N° 1**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE**  
**ADULTOS DEL HOSPITAL REBAGLIATI SEGÚN EDADES**  
**Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 20 -30	14	17,5	17,5	17,5
31 -40	13	16,3	16,3	33,8
41 -50	17	21,3	21,3	55,0
51 a más	36	45,0	45,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati. Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 1**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN EDAD**



#### **Interpretación:**

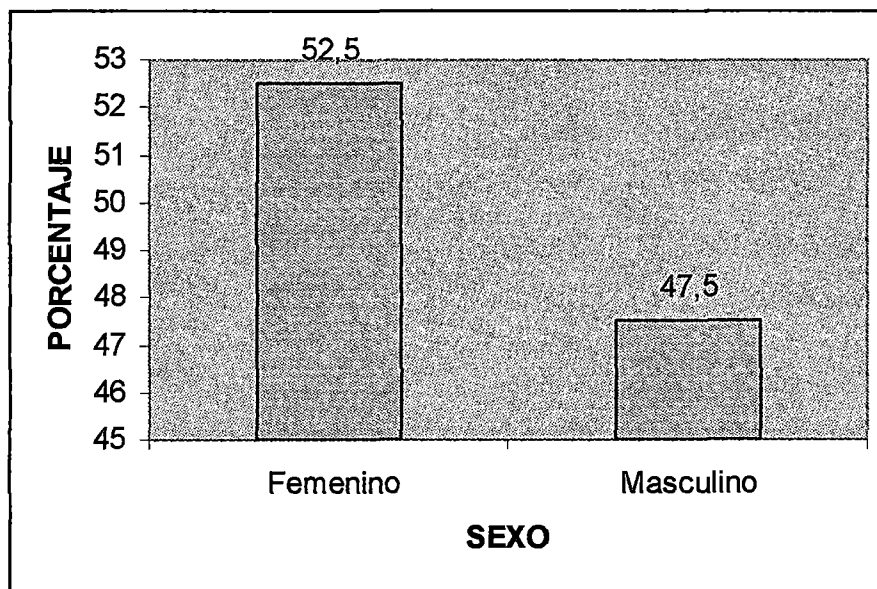
Podemos afirmar de acuerdo al gráfico mostrado que de los 80 encuestados hay 14 que fluctúan entre los 20 y 30 años equivalente al 17.5 %, otros 13 entre los 31 y 40 años equivalente al 16.3 %, también vemos que 17 de los encuestados se encuentran entre los 41 y 50 años y hacen el 21.3 %; Y, vemos como máximo valor a 36 encuestados de 51 años a más, equivalente al 45 %.

**TABLA N° 2**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE**  
**ADULTOS SEGÚN SEXO**  
**Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Femenino	42	52,5	52,5	52,5
Masculino	38	47,5	47,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	55,0

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati.  
 Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 2**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN SEXO**



**Interpretación:**

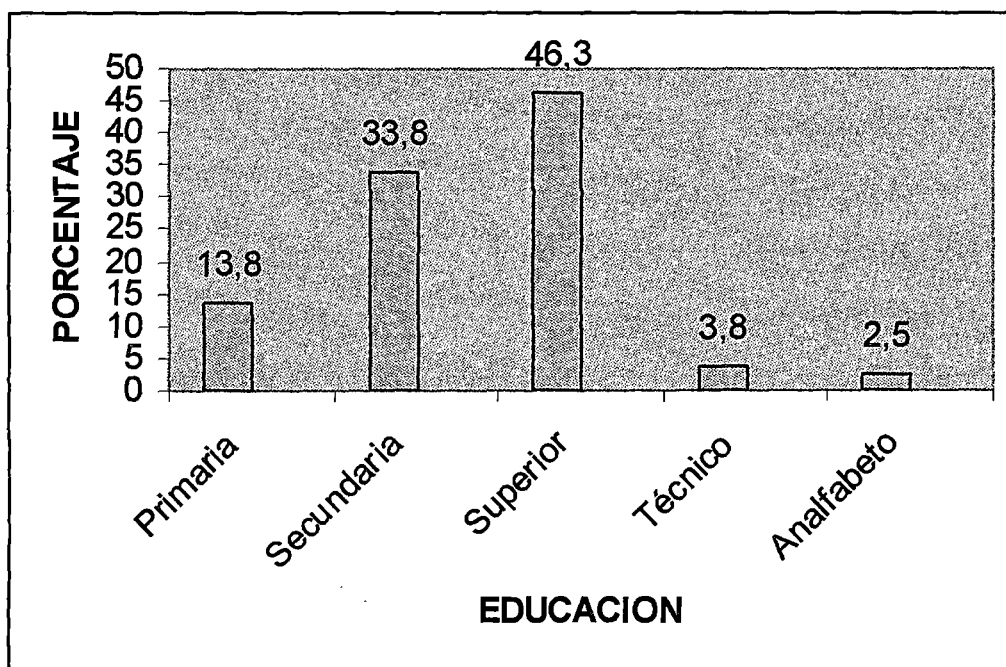
Podemos afirmar de acuerdo al gráfico, que 42 de los 80 encuestados son de sexo femenino equivalente al 52.5 %, mientras que 38 son de sexo masculino representando el 47.5 % restante.

**TABLA N° 3**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE**  
**ADULTOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**  
**Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	<b>Primaria</b>	11	13,8	13,8	13,8
	<b>Secundaria</b>	27	33,8	33,8	47,5
	<b>Superior</b>	37	46,3	46,3	93,8
	<b>Técnico</b>	3	3,8	3,8	97,5
	<b>Analfabeto</b>	2	2,5	2,5	100,0
	<b>Total</b>	100	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati.  
 Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 3**  
**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



**Interpretación:**

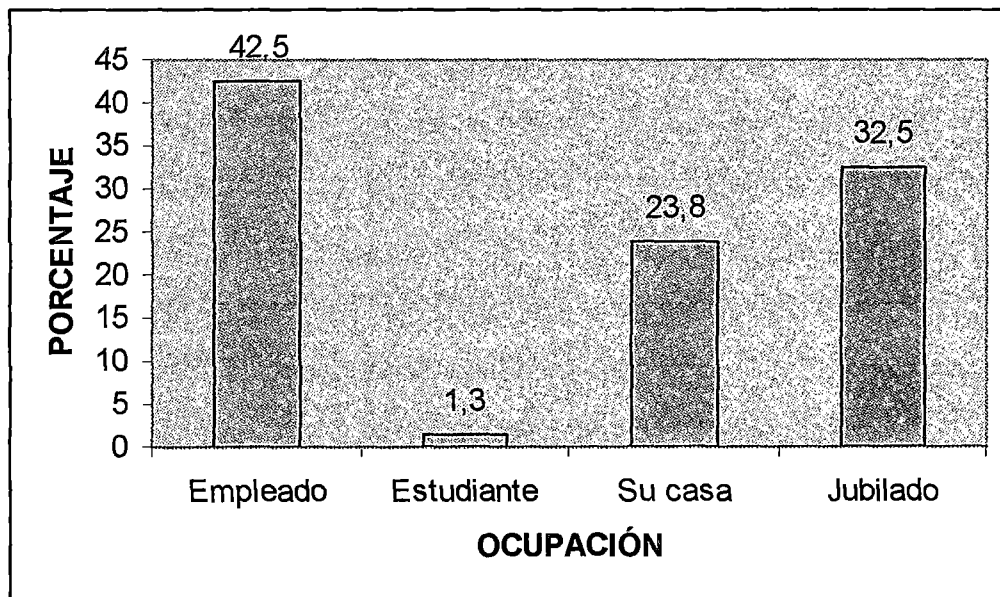
Del gráfico mostrado podemos decir que la categoría con mayor incidencia es la superior con 37 encuestados equivalente al 46.3 %; Y, el de menor incidencia es la categoría analfabeto con 2 encuestados que equivalen al 2,5 %. Encontramos también a 11 encuestados que tienen primaria y representan al 13.8 %, 27 encuestados con secundaria equivalente al 33.8 % y 3 técnicos encuestados que equivalen al 3.8 %.

**TABLA N° 4**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE**  
**ADULTOS SEGÚN OCUPACIÓN**  
 Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos Empleado</b>	34	42,5	42,5	42,5
<b>Estudiante</b>	1	1,3	1,3	43,8
<b>Su casa</b>	19	23,8	23,8	67,5
<b>Jubilado</b>	26	32,5	32,5	100,0
<b>Total</b>	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati.  
 Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 4**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN OCUPACIÓN**



**Interpretación:**

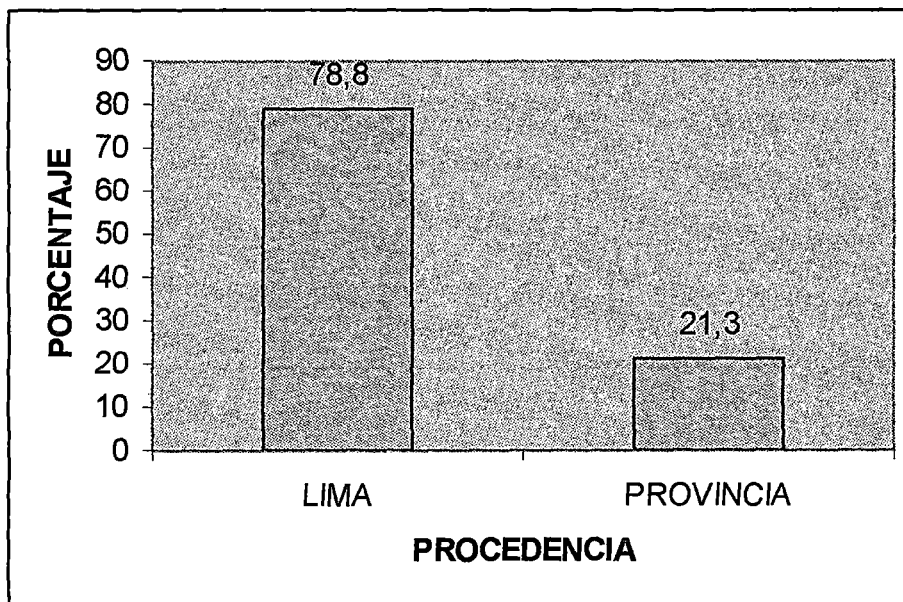
En cuanto al indicador ocupación podemos afirmar que tenemos a 34 encuestados con la **ocupación** de **empleado** equivalente al 42.5 %, mientras que sólo hay 1 **estudiante** equivalente al 1.3 %, 19 encuestados refieren dedicarse a **su casa** equivalente al 23.8 % y 26 encuestados que son **jubilados** y equivalen al 32.5 %.

**TABLA N° 5**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE**  
**ADULTOS SEGÚN PROCEDENCIA**  
**Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	<b>LIMA</b>	63	78,8	78,8	78,8
	<b>PROVINCIA</b>	17	21,3	21,3	100,0
	<b>Total</b>	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati.  
 Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 5**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN PROCEDENCIA**



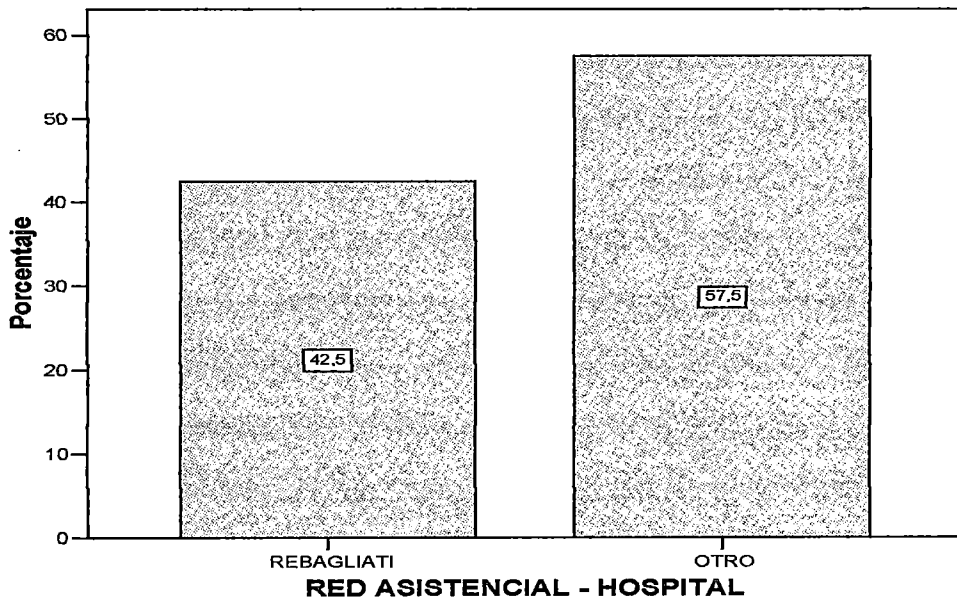
**Interpretación:**

En cuanto a la procedencia de los encuestados, podemos decir que 63 de ellos provienen de **Lima** representando al 78.8 %, mientras que 17 provienen de **provincia** equivalente al 21.3 %.

**TABLA N° 6**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE**  
**ADULTOS SEGÚN RED ASISTENCIAL**  
**Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
REBAGLIATI	34	42.5	42.5	42.5
OTRO	46	57.5	57.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**RED ASISTENCIAL - HOSPITAL**



**Interpretación:**

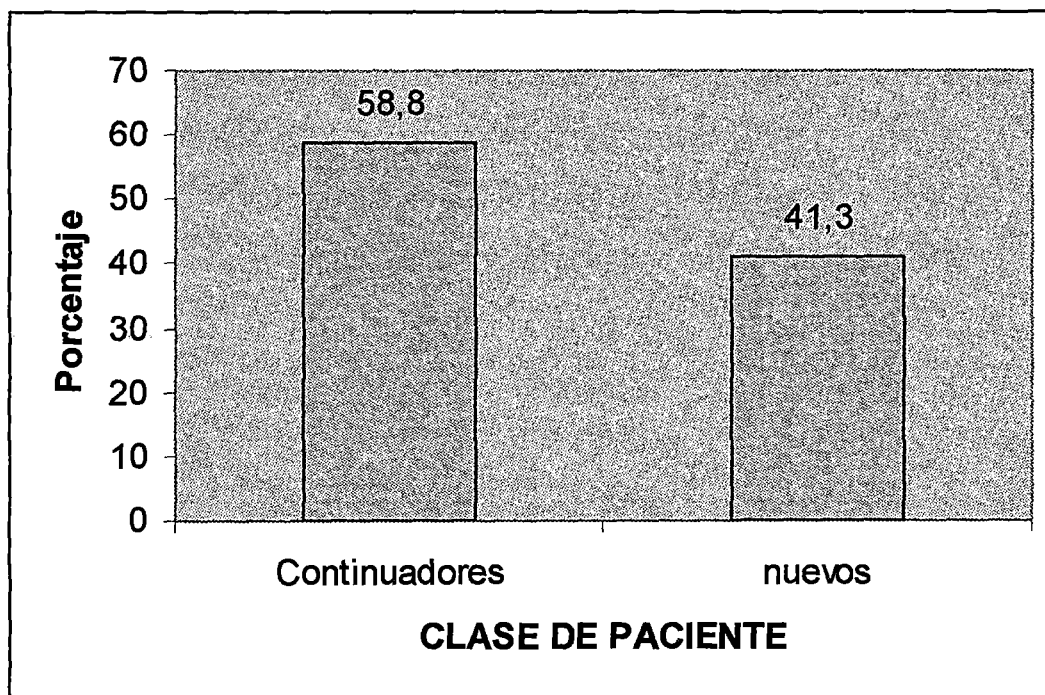
De acuerdo al gráfico mostrado podemos observar que el 42.5 % de pacientes entrevistados corresponden a la red Rebagliati, mientras que el 57.5 % son de otra red asistencial.

**TABLA N° 7**  
**CLASE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DE ADULTOS**  
 Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos Continuadores</b>	47	58,75	58,8	58,8
<b>Nuevos</b>	33	41,30	41,3	100,0
<b>Total</b>	80	100,00	100,0	

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati.  
 Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 7**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN CLASE DE PACIENTE**



**Interpretación:**

Vemos claramente según el gráfico que 47 de los 80 encuestados son pacientes **continuadores** y equivalen al 58.8 %, mientras que los 33 restantes son pacientes **nuevos** que representan al 41.3 %.

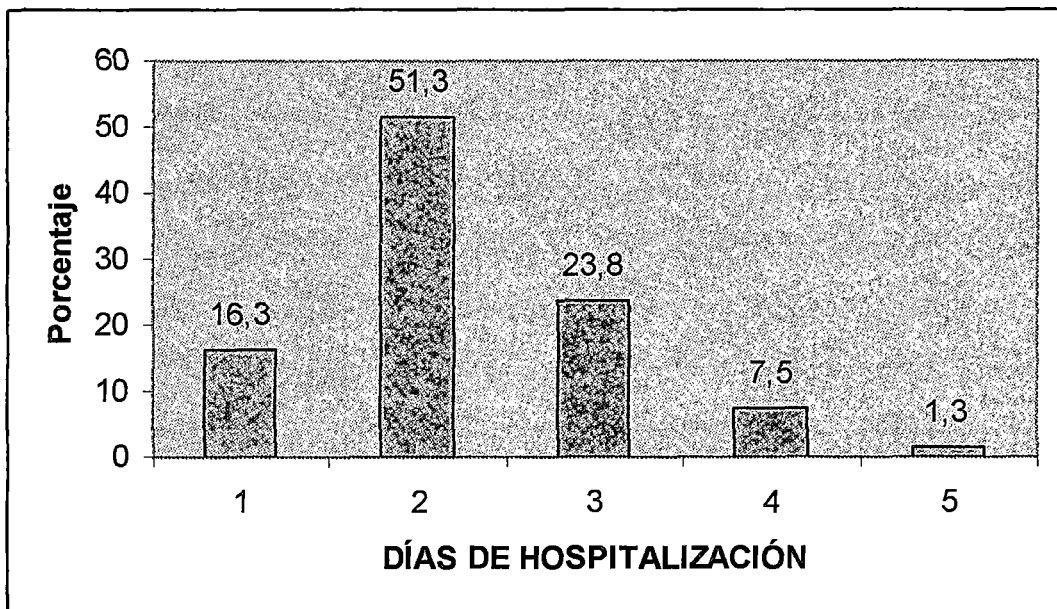
**TABLA N° 8**  
**DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES EN EL SERVICIO**  
**DE EMERGENCIA DE ADULTOS**  
**Nov – Dic 2015, LIMA – PERÚ**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	<b>1</b>	13	16,3	16,3	16,3
	<b>2</b>	41	51,3	51,3	67,5
	<b>3</b>	19	23,8	23,8	91,3
	<b>4</b>	6	7,5	7,5	98,8
	<b>5</b>	1	1,3	1,3	100,0
	<b>Total</b>	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati.

Nov – Dic. 2015

**GRÁFICO N° 8**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN**  
**DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN**



**Interpretación:**

En éste cuadro podemos observar que el mayor porcentaje de días de hospitalización es de **2 días** con 41 encuestados equivalente a 51.3 %, seguido de **3 días** con 19 encuestados equivalente al 23.8 % y **1 día** de hospitalización con 13 encuestados equivalente al 16.3 %, luego la categoría de **4 días** con 6 encuestados que representan al 7.5 % y por último se tiene la categoría de **5 días** con 1 encuestado equivalente al 1.3 %.



**TABLA N° 9**  
**OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA RELACIÓN INTERPERSONAL**  
**PACIENTE ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL**  
**EDGARDO REBAGLIATI**  
**LIMA – PERÚ 2015**

CLASIFICACIÓN  CARACTERÍSTICAS	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
	Nº - %	Nº - %	Nº - %	Nº - %
<b>AMABLE</b>	44 – 55.00	33 – 41.25	3 – 3.75	80 – 100
<b>CON CONFIANZA</b>	30 – 37.50	43 – 53.75	7 – 8.75	80 – 100
<b>CON AFECTO</b>	29 – 36.25	48 – 60.00	3 – 3.75	80 – 100

**Fuente:** Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia.

**Interpretación:**

Según éste cuadro la enfermera atiende a sus pacientes

con confianza en 53.75 %.

con afecto en un 60 % en forma regular.

con amabilidad en un 55 %.

TABLA N° 10

**OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA RELACIÓN INTERPERSONAL  
PACIENTE ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL**

**EDGARDO REBAGLIATI**

**LIMA – PERÚ 2015**

<b>OPINIÓN</b>	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>Nº - %</b>	<b>Nº - %</b>	<b>Nº - %</b>
<b>ACTITUD</b>			
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA ENFERMERA</b>	<b>18 – 22.50</b>	<b>62 – 77.50</b>	<b>80 – 100</b>
<b>ESCUCHA SUS PROBLEMAS</b>	<b>55 – 68.75</b>	<b>25 – 31.25</b>	<b>80 - 100</b>
<b>RESPETA SUS DERECHOS</b>	<b>62 – 77.50</b>	<b>18 – 22.50</b>	<b>80 – 100</b>
<b>SATISFACE CON LA INFORMACIÓN</b>	<b>55 – 68.75</b>	<b>25 – 31.25</b>	<b>80 - 100</b>

**Fuente:** Entrevista a pacientes hospitalizados.

**Interpretación:**

Según éste cuadro el 77.50 % de enfermeras no se identifica con sus pacientes.

El 68.75 % sabe escuchar sus problemas.

El 77.50 respeta sus derechos.

El 68.75 % le satisface con la información.

TABLA Nº 11

**OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL EDGARDO**

**REBAGLIATI**

**LIMA – PERÚ 2015**

<b>OPINIÓN</b>	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>Nº - %</b>	<b>Nº - %</b>	<b>Nº - %</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN</b>			
<b>RAPIDEZ</b>	<b>60 – 75.00</b>	<b>62 – 25.00</b>	<b>80 – 100</b>
<b>EFICIENCIA</b>	<b>70 – 87.50</b>	<b>10 – 12.50</b>	<b>80 - 100</b>
<b>INFORMACIÓN ADECUADA</b>	<b>45 – 56.25</b>	<b>35 – 43.75</b>	<b>80 – 100</b>
<b>EXPLICA PROCEDIMIENTOS</b>	<b>51 – 63.75</b>	<b>29 – 36.25</b>	<b>80 - 100</b>

**Fuente:** Entrevista estructurada.

**Interpretación:**

Según éste cuadro en relación a aspectos técnicos la enfermera atiende:

Con eficiencia en un 87.50 %.

Con rapidéz en un 75.00%

Explica procedimientos en un 63.75 %.

Brinda información adecuada en un 56.25 %.

TABLA N° 12

OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL

HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI

LIMA – PERÚ 2015

CLASIFICACIÓN  ASPECTOS TÉCNICOS	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
	Nº - %	Nº - %	Nº - %	Nº - %
SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS DE DOLENCIA	19 – 23.75	50 – 62.50	11 – 13.75	80 – 100
SEGURIDAD ANTE UN PROCEDIMIENTO	50 – 62.25	29 – 36.25	01 – 1.25	80 - 100
SE IDENTIFICA CON SU PROBLEMA	24 – 30.00	54 – 67.50	02 – 2.50	80 - 100

**Fuente:** Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia.

**Interpretación:**

En la tabla N° 12 que también corresponde al aspecto técnico profesional, podemos observar:

El 62.50 % de la enfermeras solucionan el dolor del paciente en forma regular.

El 67.50 % de enfermeras se identifica con el problema del paciente

El 62.25 % de enfermeras demuestra seguridad ante el paciente al realizar algún procedimiento.

TABLA N° 13

**OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE EL CONTEXTO O ENTORNO DE LA  
ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL  
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI  
LIMA – PERÚ 2015**

OPINIÓN  ENTORNO ATENCIÓN	BUENA  Nº - %	MALA  Nº - %	TOTAL  Nº - %
SATISFACCIÓN CON EL AMBIENTE	36 – 45.00	44 – 55.00	80 – 100
PRIVACIDAD	46 – 57.50	34 – 42.50	80 – 100
COMODIDAD Y CONFORT	55 – 68.75	25 – 31.25	80 – 100
REGRESARÍA NUEVAMENTE	67 – 83.75	13 – 16.25	80 - 100
RECOMENDARÍA A FAMILIARES Y AMISTADES	68 – 85.00	12 – 15.00	80 - 100

**Fuente:** Entrevista a pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia.

**Interpretación:**

En el cuanto al entorno de la atención, podemos observar:

El 55.00 % están satisfechos con el ambiente.

El 57.50 % de pacientes refieren que la enfermera conserva su privacidad.

El 68.75 % de pacientes se sienten cómodos.

El 83.75 % de pacientes regresarían nuevamente.

El 85.00% de pacientes recomendarían a sus familiares y amistades.

TABLA N° 14

**OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN AL MAYOR ACERCAMIENTO  
CON EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE  
ADULTOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI**

**LIMA – PERÚ 2015**

<p align="center">NÚMERO</p> <p>PERSONAL</p>	<p align="center">Nº</p>	<p align="center">%</p>
MÉDICO	12	15.00
ENFERMERA	44	55.00
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	12	15.00
TODOS	06	07.50
NINGUNO	06	07.50

**Fuente:** Entrevista estructurada

**Interpretación:**

En la tabla N° 14, podemos observar:

El paciente tiene mayor acercamiento con la enfermera alcanzando un 55.00 %, lo que favorece a la profesión, ya que es ella la que pasa las 24 horas del día junto al paciente y procura satisfacer sus necesidades en todos sus entornos

### 3.2 DISCUSION

En relación a la edad y sexo, del 100 % (80) de los pacientes hospitalizados que recibieron atención y cuidados de enfermería en el servicio de emergencia corresponde a adultos mayores de 51 años a más; siendo éste grupo etáreo (36 personas) el que tiene mayor expresión porcentual ( 45 % )

De los cuales el 52.5 % (42) corresponde al sexo femenino y el 47.5 % (38) corresponde al sexo masculino, éste es el grupo etáreo donde las funciones y actividades del organismo empiezan a decrecer.

En cuanto al grado de instrucción en su mayoría tienen estudios superiores 46.2% (37). Tienen estudios secundarios el 33.8 % (27). El 13.8 % (11) tienen estudios primarios, el 3.8 % (3) tienen educación técnica. Y, el 2.5 % (2) son iletrados. A mayor educación mayor es la expectativa de cubrir la satisfacción y son aquellos los que van exigir mayor atención.

En cuanto al indicador ocupación, podemos afirmar que tenemos 42.5 % son pacientes en actividad (34) y el 32.5 % son jubilados, un 23.8 % son asegurados por cónyuge y se dedica a su casa (19).

En cuanto a la procedencia el 78.8 % (63) son pacientes procedentes de Lima y 21.2 % (17) vienen de provincia.

La red asistencial del que provienen nos hacen ver que el 57.5 % (46) de pacientes provienen de otra red asistencial y sólo el 42.5 % (34) pertenecen a la red de Rebagliati, teniendo como continuadores el 58.75 % (47) y pacientes

nuevos equivalente al 41.3 % (33). La procedencia en mayor porcentaje de otra red se puede explicar por una mala disposición del personal que los atiende o por la falta de insumos de su red de origen.

Los días de hospitalización que sirvió para motivos de inclusión de pacientes fluctúa entre 2 días equivalente al 51.2 % y 3 días con el 23.8 % los otros porcentajes minoritarios equivalen entre 1, 4 y 5 días. Generalmente el paciente en emergencia debe permanecer horas ó 1 día sí es para estudio luego pasar a piso; Pero en nuestro hospital el paciente se queda en emergencia porque no se tiene camas disponibles en piso, se observa que el flujo no es rápido.

De todo lo observado en las tablas N° 9 y 10 podemos concluir que la enfermera cuando se interrelaciona con el usuario es muy amable, sabe escuchar al paciente, respeta su decisión, le informa adecuadamente hasta donde le compete, pero en todas estas acciones lo hace con frialdad, no hay afecto 60%, no brindan confianza (53.75%), mucho menos se identifica (77.5%). Estos resultados similares fue evidenciado en un estudio realizado en Lima en el año 2001-2002 por Anika Remuzgo Artezano cuando midió el Nivel de Satisfacción del paciente geriátrico respecto a los cuidados de enfermería”, también en otro estudio realizado por María Pérez Cárdenas, M. Rodríguez sobre “valoración y grado de satisfacción de paciente familia en el año 2002 resultó que un 40% de pacientes y familiares respondieron falta de humanidad en la información, posiblemente estos resultados se relacionen con la carga de trabajo cuando crece la demanda de pacientes, como ocurre en el Hospital Edgardo Rebagliati.



El 57 % de los ítems corresponde a la clasificación buena, entonces concluimos que el paciente está satisfecho.

De las tablas N° 11 y N° 12 relacionados a la competencia profesional, los aspectos técnicos están bien aceptados por los usuarios, tanto en la rapidez, eficiencia, explicación al paciente sobre su enfermedad y procedimientos y/o

Tratamientos, en cuanto a su eficiencia, el 87.5% de las enfermeras son eficientes, resultado similar encontrado por la Lic. Beatriz Pérez de Alejo y Lic. Pedro Gía Diez en un estudio hecho sobre "Grado de Satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el área de Salud" donde halló una eficiencia en un 63.1%.

También se observa poco interés por parte de la enfermera en solucionar los problemas de dolencias del paciente reflejado en un 62.5% e identificar el problema por el que viene al hospital representado en un 67.5%, probablemente el paciente lo ha sentido de esta forma ya que la enfermera solo coordina con el médico para la solución de su problema, sí es que el paciente no tiene indicado un analgésico como sucede siempre. No se ha encontrado más bibliografía al respecto para la comparación.

En lo que se refiere a la competencia profesional podemos concluir que el 71.4 % de sus ítems corresponden a la clasificación buena por lo tanto el paciente está satisfecho.

La satisfacción del entorno de la atención está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio de enfermería, relacionándose con los aspectos visuales que percibe el paciente como: la limpieza y orden, la privacidad y el descanso.

En antecedentes sobre este aspecto, no se han encontrado estudios, pero en la tabla N° 13 se observa que el 55 % no están satisfechos con el ambiente hospitalario que la enfermera hace lo posible en mantener la privacidad en un 57.5 %. Sin embargo manifiestan estar cómodos y seguros en un 68.75 %; Y, que regresarían a éste hospital un 83.75 %. Observándose que el 80 % de los items es para la clasificación buena. Concluyéndose que el paciente está satisfecho con su entorno.

En este aspecto a pesar que existe satisfacción en el paciente no debemos olvidar los derechos del mismo, pues la necesidad de aliviar sus dolencias los hace vulnerables a recibir cualquier tipo de ayuda por mínima que sea como es el caso de permanecer en los pasillos sin la comodidad y privacidad adecuada y deseada.

En relación a la tabla N° 14 observamos que la enfermera es la profesional de mayor acercamiento con los pacientes, probablemente porque ella permanece las 24 horas del día con él.

Resultado similar se encontró en un estudio realizado en México, cuando se midió "Satisfacción de la población con el servicio de profesionales de la salud" año 2001

## CONCLUSIONES

1. La edad de pacientes hospitalizados es mayor de 51 años y sexo femenino.
2. En cuanto al grado de instrucción y ocupación de pacientes hospitalizados el mayor porcentaje es superior en un 46.2 % y empleado en 42.5 %.
3. El 78.8 % de los pacientes hospitalizados proceden de Lima y no corresponden a la red 57.5 %.
4. El 58.75 % de los pacientes son continuadores, con dos días de hospitalización el 51.3 %.
5. La enfermera de emergencia brinda atención con amabilidad en un 55 %, escucha al paciente 68.75 %, respeta sus derechos 77.5 %, satisface con su información 68.75 %; Pero brinda muy poco afecto y confianza 60 % y 53.75 % respectivamente opinan los pacientes hospitalizados.
6. La enfermera (o) no se identifica por su nombre, por lo cual los pacientes no conocen al profesional que lo atienden lo que es inadmisibles, ya que el saludo y la identificación es parte del primer contacto enfermera – paciente.
7. Respecto a la relación interpersonal enfermera – paciente el 57 % de los items corresponde a la clasificación buena, por consiguiente el paciente está satisfecho.
8. En el área técnico profesional el 75 % de pacientes se encuentra satisfechos en cuanto a rapidez, eficiencia 87 %, información 56 % y explicación previa antes del procedimiento y/o tratamiento 63 %.
9. La enfermera soluciona su problema de dolor en forma regular 62.5 %, identifica su problema de salud en forma regular 67.5 % y demuestra

seguridad al realizar un procedimiento 61.5 %, por lo tanto el paciente está medianamente satisfecho.

10. El 71 % de sus ítems que corresponde a la satisfacción en el aspecto técnico es la clasificación buena, por lo tanto el paciente está satisfecho.
11. Se observa que el 55 % no están satisfechos con el ambiente hospitalario en cuanto a privacidad, comodidad y seguridad, el 80 % de los ítems es para la clasificación buena, por lo tanto el paciente está satisfecho con su entorno.
12. En términos generales el paciente hospitalizado se encuentra satisfecho en las tres áreas como son: relación interpersonal, calidad técnica y entorno de la atención, ya que el mayor porcentaje (mayor del 50 %) de sus ítems se encuentra en la clasificación buena.

## RECOMENDACIONES

1. Que las enfermeras de los diferentes hospitales realicen estudios de investigación dirigidos a identificar problemas del porque la enfermera no da atención con afecto y determinar porque no se identifica con el paciente.
2. Se debe proponer la creación de otra infraestructura para el servicio de Emergencia de adultos, para no exponer a sus pacientes al medio ambiente de los pasadizos, sin comodidad ni privacidad.
3. Que la jefatura de enfermería cree estrategias para no permitir la hospitalización de los pacientes en los pasillos, bajo responsabilidad de la jefatura médica.
4. Elaborar estudios sobre los derechos del paciente en la hospitalización.
5. Realizar estudios sobre la satisfacción del usuario nos hace conocer cuáles son los puntos débiles y que es lo que el paciente espera que cambie, consideramos importante realizar estudios periódicamente.
6. Implementar y difundir entre los usuarios un buzón de sugerencias acerca del trato recibido, en el servicio de Emergencia.

En lo referente a la pregunta que se les hicieron a los pacientes sobre sugerencias para mejorar la calidad de atención responden:

Aspecto interpersonal.

- Que el trato al paciente sea más respetuoso y humanista.
- Que los médicos no sean indiferentes
- Que hace falta una sonrisa y mayor diálogo de la enfermera

Aspecto técnico profesional.

- Que se contraten más enfermeros.
- Que hace falta más personal técnico.

Aspecto del entorno de la atención.

- Que haya más limpieza en los baños.
- Que los ambientes no sean reducidos.
- Que la permanencia en el servicio sea corta.
- Que debe haber más insumo y ropa de cama.
- Que haya mayor privacidad.
- Que se debe ampliar el servicio de emergencia.

**BIBLIOGRAFÍA**

- **ALVARADO, R. Silas (2003)** El Plan de Cuidados y la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el HNGAI. Revista Cubana de Enfermería 2000: 16(2): 133-6.
- **AMPUERO, Viviana (1996)**. Satisfacción del usuario de servicio de internación Psiquiátrica XVI Jornadas Científicas de Salud Pública. 1996.
- **BEHAVIORISM, Watson**. Perspectivas University Of Chicago PRESS. Chicago 1930.pág. 104.
- **BERRY, Bennet y Brown**: Calidad de Servicio: Una ventaja estratégica para Instituciones Financieras. Madrid: Díaz de Santos.
- **BROWN, A**. The social Psychology of Industry Baltimore, Penguin BOOKS. 1954 pp.16.
- **CASALES, Julio (1999)**, el jefe líder mejora la relación con los pacientes. Universidad La Habana cuba. Grupo de estudios de Aspectos Psicosociales.
- **COSTA, Font**. Evaluación de la satisfacción del paciente. Departamento de Teoría Económica Universidad de Barcelona. 2001. Pág. 12.
- **DONABEDIAN, ABEDIS**. Calidad de la Atención Médica. México, DF. La Prensa Médica Mexicana, 1974.
- **DONABEDIAN, ABEDIS**. Los Espacios de la Salud: Aspectos Fundamentales de la Urbanización de la Atención Médica. Biblioteca de la Salud. México. DF. Fondo de Cultura Económica, 1998=496-546.
- **FERNÁNDEZ BARCALA, M. (1996)**. Validación de Servqual. Como instrumento de medida de Calidad de Servicio. VI Congreso de ACBDE, LA DORUÑA, 15 al 17 DE Setiembre, pp. 580-593.

- **GRONROOS, CH.** Marketing y Gestión de Calidad, Madrid: Díaz Santos 1994-pp. 62.
- **HERNÁNDEZ INGRID, Mathonson.** La evaluación del desempeño del personal de salud, como un indicador de la calidad de los servicios de salud. Serie documentos técnicos UNFA. 1996-Chile pp.34.
- **HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.** Evaluación del proceso de atención en consultorios externos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú, marzo de 2002, pág.9.
- **JIMÉNEZ CANZAS, L. y Colaboradores.** Evaluación de la Calidad de Instituciones de atención Primario de Salud. La Habana Cuba. 1990.
- **KOTLER, A.** “MARKETING”. Como crear Satisfacción en los Clientes, proporcionarlas Valor y Retenerlos. Pp. 30-32.
- **MANCHEN, K.G.** Saur. Measuring Quality Internacional Guidelinez for perfomance measurement in academia and services. Revista Poll Peter te BOEK HORTZ., IFLA, PUBLICACIONES (76) 1996, pág. 106.
- **MASLOW, A.** Theory Of Human Motivation. Psiy Chological Revien. 1943. Pág. 382.
- **MEDRANO GONZALES, E.** Plan de Calidad del Servicio del hospital General de Albacete para España 1999. Pp. 2.
- **MINISTERIO DE SALUD.** Lineamientos de Políticas para el Sector, Período 1995-2000. Lima – Perú 1995.
- **MINISTERIO DE SALUD.** Manual de Organización y funciones del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco 1997. Pág. 4.
- **MINISTERIO DE SALUD.** Plan Estratégico del hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco 2002. Pág. 7.



- **MORALES, M.** Gestión y Medición de la Calidad de Servicio – ESAN. Departamento de Marketing. Pp. 1.
- **OMACHONU, S. (1997).** “Cuidados de Calidad y el Paciente a nuevos Criterios de Evaluación” Revista de Administración de Cuidados de Salud. 15 (4), pp. 43-50.
- **OURETUEIT, J.** Health Service Quality: an Introducción to quality Métodos for Health services Blacwell Scientific. Pp. 147.
- **RAMÍREZ, T.** Calidad de la Atención en el Servicio de la Consulta Externa en una Unidad de Primer Nivel de Atención (tesis), Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1995.
- **Ruiz, c.** “Gestión de la Calidad del Servicio”, México: Limusa. Pp. 43-2001.
- **TAYLOS, Martin.** “Los Determinantes de la Salud y el Papel de la Atención de Salud: Una perspectiva del mejoramiento de la Calidad”, en Revista Anales de la Facultad de Medicina, UNMSM, UM 58, N° 1 año 97. Pp. 37.