



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Área Integrada IV

***Análisis de la Satisfacción del Consumidor del Servicio de
Emergencia de Salud de una Empresa de la Ciudad de Posadas
Mediante la Aplicación del Modelo KANO***

Autor: Cristaldo, Alexis Damián

Diciembre, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Área Integrada IV

***Análisis de la Satisfacción del Consumidor del Servicio de
Emergencia de Salud de una Empresa de la Ciudad de Posadas
Mediante la Aplicación del Modelo KANO***

Autor: Cristaldo, Alexis Damián

Orientador: Dr. Viana, Raúl

Docentes: Mg. Cristina Cochancod
Esp. Héctor H. Holowaty

Diciembre, 2025

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1: PROYECTO Y OBJETIVOS.....	4
1.1. <i>Descripción y Formulación del Problema</i>	4
1.2. <i>Justificación</i>	4
1.3. <i>Objetivos</i>	5
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	5
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	6
1.4. <i>Metodología de Investigación</i>	6
1.4.1 <i>Proceso Metodológico</i>	7
1.4.2. <i>Alcance y Limitaciones</i>	8
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. <i>Salud</i>	10
2.2. <i>Calidad del Servicio</i>	12
2.3. <i>Calidad en el Sistema de Salud</i>	13
2.4. <i>La Calidad y las Expectativas del Servicio</i>	17
2.5. <i>La calidad y la Satisfacción del Cliente</i>	17
2.6. <i>El Modelo KANO</i>	19
2.6.1 <i>El Modelo KANO Aplicado al Servicio de Emergencias</i>	20
2.7. <i>Contexto Institucional y Posicionamiento Estratégico</i>	21
CAPITULO 3: APLICACIÓN DEL MODELO KANO	23
3.1. <i>Ejecución del Modelo</i>	23
3.2. <i>Ficha Técnica</i>	26
3.3. <i>Análisis de los Resultados</i>	26
3.3.1. <i>Caracterización de la Muestra</i>	27
3.3.2. <i>Experiencia Previa de los Usuarios del Servicio</i>	28
3.3.3. <i>Resultados Obtenidos Para la Medición de los Atributos Según el Modelo KANO</i>	33
3.3.4. <i>Expectativas de los Usuarios en Base a las Propuestas de Mejora</i>	48
3.3.5. <i>Clasificación obtenida para los atributos según el modelo KANO</i>	52
CAPITULO 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58

4.1. Conclusión	58
4.2. Recomendaciones	60
4.3. Nuevas Líneas de Investigación.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXO	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz Funcional/Disfuncional.....	25
Tabla 2. Composición etaria de los encuestados.....	27
Tabla 3. Tiempo de espera en la llamada para ser atendidos por el radioperador	28
Tabla 4. Claridad de la comunicación del radioperador	29
Tabla 5. Calidad de la atención del radioperador.....	29
Tabla 6. Tiempo de arribo de la ambulancia.....	30
Tabla 7. Información sobre procedimientos médicos	31
Tabla 8. Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico.....	32
Tabla 9. Calidad de atención del equipo médico	33
Tabla 10. Pregunta funcional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto.....	34
Tabla 11. Pregunta disfuncional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto.....	35
Tabla 12. Pregunta funcional, Calidez de la atención del radioperador.	36
Tabla 13. Pregunta disfuncional, Calidez de la atención del radioperador.....	37
Tabla 14. Pregunta funcional, Manejo de protocolos para calmar la situación. 38	
Tabla 15. Pregunta disfuncional, Manejo de protocolos para calmar la situación.	39
Tabla 16. Pregunta funcional, seguimiento de alta y estado de salud post-accidente	40
Tabla 17. Pregunta disfuncional, seguimiento de alta y estado de salud post-accidente	41
Tabla 18. Pregunta funcional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.	42
Tabla 19. Pregunta disfuncional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.	43
Tabla 20. Pregunta funcional, medidas de higiene aplicadas por el equipo médico.....	44
Tabla 21. Pregunta disfuncional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.	45

Tabla 22. Pregunta funcional, coordinación con entidades de atención médica para traslados.	46
Tabla 23. Pregunta disfuncional, coordinación con entidades de atención médica para traslados.	47
Tabla 24. Tiempo de arribo esperado para la llegada de la ambulancia	48
Tabla 25. Opinión del usuario en cuanto el manejo de protocolos por parte del radioperador para estabilizar la situación.....	49
Tabla 26. Opinión del usuario en cuanto a la implementación de aplicativos móviles de seguimiento y gestión médica.	50
Tabla 27. Clasificación de los atributos según el Modelo KANO.....	54

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de KANO.....	26
Figura 2. Composición Etaria de los encuestados (Valor Relativo)	27
Figura 3. Tiempo de espera en la llamada (Valor Relativo).....	28
Figura 4. Claridad de la comunicación del radioperador (Valor Relativo)	29
Figura 5. Calidad de la atención del radioperador (Valor Relativo).....	30
Figura 6. Tiempo de arribo de la ambulancia (Valor Relativo)	31
Figura 7. Información sobre procedimientos médicos recibidos (Valor Relativo)	31
Figura 8. Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico (Valor Relativo)	32
Figura 9. Calidad de atención del equipo médico (Valor Relativo)	33
Figura 10. Pregunta funcional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto (Valor Relativo)	34
Figura 11. Pregunta disfuncional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto (Valor relativo).....	35
Figura 12. Pregunta funcional, Calidez de la atención del radioperador (Valor relativo).....	36
Figura 13. Pregunta disfuncional, Calidez de la atención del radioperador (Valor relativo).....	37
Figura 14. Pregunta funcional, Manejo de protocolos para calmar la situación (Valor relativo).....	38
Figura 15. Pregunta disfuncional, Manejo de protocolos para calmar la situación (Valor relativo).....	39
Figura 16. Pregunta funcional, seguimiento de alta y estado de salud post- accidente (Valor relativo).....	40
Figura 17. Pregunta disfuncional, seguimiento de alta y estado de salud post- accidente (Valor relativo).....	41

Figura 18. Pregunta funcional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias (Valor relativo).....	42
Figura 19. Pregunta disfuncional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias (Valor relativo).....	43
Figura 20. Pregunta funcional, medidas de higiene aplicadas por el equipo médico (Valor relativo).....	44
Figura 21. Pregunta disfuncional, medidas de higiene aplicadas por el equipo médico (Valor relativo).....	45
Figura 22. Pregunta funcional, coordinación con entidades de atención médica para traslados (Valor relativo).....	46
Figura 23. Pregunta disfuncional, coordinación con entidades de atención médica para traslados (Valor relativo).	47
Figura 24. Opinión del usuario en cuanto el tiempo de arribo esperado para la llegada de la ambulancia (Valor relativo).....	49
Figura 25. Opinión del usuario en cuanto el manejo de protocolos de estabilización por parte del radioperador para estabilizar la situación. (Valor relativo).	50
Figura 26. Opinión del usuario en cuanto a la implementación de aplicativos móviles de seguimiento y gestión médica. (Valor relativo).	51
Figura 27. Diagrama de los atributos según el Modelo KANO.....	55

INTRODUCCION

Analizando a las empresas, desde un punto de vista económico, nos encontramos con unidades operativas que están compuestas por capital humano, bienes materiales y capital financiero, entre otros. Cuando estos elementos se combinan, lo hacen con el objetivo de producir cosas materiales o prestar algún servicio que cubra una necesidad, y obtener con ello un beneficio económico.

Se debe destacar que tanto ese capital humano del que se hace mención, como su desarrollo continuo es clave para el éxito, se podría decir que es una de las fuerzas más importantes dentro de la organización. Reconocer la importancia y el desempeño no solo del capital humano, sino también de los distintos factores de producción, es un punto crucial. Potenciar las habilidades humanas, optimizar las capacidades productivas de la organización y mejorar de manera continua los procesos para responder de inmediato a las exigencias de la demanda son tareas fundamentales. Si esto se logra, no solo se alcanzarán los objetivos empresariales, sino que también se obtendrá con el tiempo, una ventaja competitiva dentro del sector.

Por su parte estas empresas, y más aún, aquellas que tienen como actividad principal la prestación de servicios, tienen una contrapartida importante que considerar. Es necesario analizar de qué manera se están desarrollando las actividades operativas, conocer la calidad del servicio brindado al público, identificar cómo los usuarios reciben el servicio, y comprender qué valoran de la atención recibida, qué les desagrada, entre otros aspectos. Esto motiva la necesidad de estudiar el nivel de satisfacción de estos usuarios, guiado por la pregunta principal de investigación: ¿Cuál es la satisfacción del consumidor respecto al servicio de emergencias de una institución de salud?

El estudio se centrará en el análisis del servicio de emergencias médicas de Misiones Salud¹, empresa con más de 50 años de experiencia en

¹ "Misiones Salud" es el nombre ficticio utilizado para preservar la confidencialidad de la empresa real, en cumplimiento del compromiso de respetar su privacidad.

el rubro, que ofrece atención las 24 horas en Posadas, Misiones, con unidades móviles de terapia intensiva y más de 15 profesionales médicos.

El objetivo general que guía esta investigación es evaluar la satisfacción del consumidor del servicio de emergencia aplicando el modelo KANO, con el fin de identificar oportunidades de mejora concretas que permitan incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios.

La investigación se realizó bajo un enfoque mixto cuali-cuantitativo para obtener una visión integral del objeto de estudio. El análisis mediante el modelo KANO, aplicado específicamente al servicio de emergencias médicas de salud de la empresa en estudio, responde directamente al objetivo de investigación planteado, al evaluar y jerarquizar científicamente los atributos del servicio según el impacto en la satisfacción del usuario. Este enfoque metodológico, pionero en el contexto para el ámbito de la salud, permite trascender una simple medición de satisfacción del servicio para ofrecer una guía de acción estratégica. A través de esta perspectiva, no solo se identifican los atributos o aspectos más valorados, sino que se logra caracterizar su naturaleza, proporcionando una evidencia empírica única sobre cómo se percibe realmente el servicio, de qué manera se desarrollan las actividades operativas y si los recursos invertidos se alinean con las expectativas de los usuarios.

Los resultados obtenidos constituyen un aporte fundamental para reorientar los esfuerzos institucionales, permitiendo priorizar los ajustes concretos que aseguren el cumplimiento de las expectativas básicas y potencien los atributos con mayor capacidad para generar una experiencia de calidad diferencial para el usuario.

El desarrollo de esta investigación se organiza en cuatro capítulos. El primer capítulo presenta la descripción y formulación del problema, la justificación, los objetivos generales y específicos, la metodología, el alcance y las limitaciones del estudio. El segundo capítulo aborda el marco teórico conceptual y describe el modelo aplicado junto con el contexto institucional actual de la empresa de salud en relación con la calidad del servicio de emergencias. El tercer capítulo desarrolla sistemáticamente la aplicación del modelo y presenta los resultados obtenidos. Finalmente, el cuarto capítulo

expone las conclusiones, recomendaciones y propone nuevas líneas de investigación.

En la última sección se presentan las referencias, bibliografías y anexo.²

² “Este trabajo ha sido revisado mediante herramientas de IA para mejorar la redacción semántica, sin que la misma haya alterado el contenido original del autor”

CAPITULO 1: PROYECTO Y OBJETIVOS

1.1. Descripción y Formulación del Problema

Los servicios de emergencias médicas representan un componente fundamental dentro del sistema de salud, ya que son la primera línea de atención en situaciones críticas que pueden determinar la vida o la salud de los pacientes. La calidad con la que se brinda este servicio no solo impacta en la percepción de los usuarios, sino que también influye directamente en su pronóstico médico, recuperación y bienestar general.

Sin embargo, a menudo se carece de una evaluación sistemática que permita comprender la percepción de quienes utilizan este servicio, mediante el desarrollo de esta investigación se busca determinar ¿Cuál es la satisfacción del consumidor respecto al servicio de emergencias de una institución de salud?

1.2. Justificación

Evaluar la calidad de los servicios de emergencias es crucial para medir el desempeño de la organización y garantizar que la atención brindada responda a las necesidades y expectativas de los usuarios (Noriaki, 1984).

La percepción de calidad no depende únicamente de la competencia técnica del personal, sino también de factores como el tiempo de respuesta en situaciones críticas, el trato empático hacia los pacientes y la capacidad de resolver los problemas de manera eficaz. (Taylor & Bengner, 2002). La atención oportuna y eficaz en emergencias puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, así como en la prevención de secuelas graves. Los pacientes y sus familias evalúan aspectos clave como el tiempo de respuesta, la capacidad resolutoria del personal médico, el trato humano y la disponibilidad de recursos, factores que determinan su satisfacción y confianza en el sistema de salud.

En el contexto actual, diversos factores afectan la calidad del servicio ofrecido:

a. La exigencia de la demanda: la presión sobre los recursos disponibles obliga a las instituciones a optimizar la asignación de recursos (Quality, 2018)

b. Las expectativas de los usuarios del servicio: los pacientes demandan estándares de calidad elevados, rapidez en la atención, seguridad y un trato personalizado (Watt, Wertzler, & Brannan, 2015)

c. La percepción de los usuarios: según estudios acerca de la calidad de la atención en servicios de salud, se encontró que la percepción positiva de los usuarios está directamente influenciada por la empatía, la confianza y la rápida resolución de problemas durante la utilización del servicio (Villacorta & Sarita, 2017)

La organización debe anticiparse a las exigencias del mercado y adaptarse a los cambios, identificando los atributos que los usuarios valoran, como así también, determinar cuales les generan insatisfacción. Si esto no se logra, podrían surgir consecuencias negativas como la insatisfacción en los usuarios, disminución de la confianza y una percepción negativa hacia la institución. Esta investigación se enfoca en la importancia de estos servicios, evaluando cómo una gestión eficiente puede mejorar no solo la experiencia del paciente, sino también sus resultados clínicos, contribuyendo así a un sistema de salud más efectivo.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de realizar un análisis de la calidad del servicio prestado. El modelo KANO (1984) resulta una herramienta clave para este propósito, ya que permite clasificar y analizar la satisfacción del cliente en función de las características y atributos del servicio. Con esta herramienta, es posible identificar los elementos que generan mayor impacto en la percepción del usuario y darles prioridad para implementar mejoras efectivas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

“Evaluar la satisfacción del consumidor del servicio de emergencia de salud de una empresa de la Ciudad de Posadas, Misiones, aplicando el modelo KANO, con el fin de proponer mejoras orientadas a satisfacer sus necesidades y expectativas”.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Describir el área de salud y la importancia de evaluar la calidad en los servicios de emergencias.
- b) Conceptualizar los fundamentos teóricos relacionados con la salud, la calidad del servicio, la percepción y las expectativas de los usuarios, la atención centrada en el paciente y el modelo KANO.
- c) Describir la situación actual de la empresa de salud en relación a la calidad del servicio de emergencias brindado.
- d) Analizar los factores que generan satisfacción e insatisfacción en los usuarios del servicio de emergencias mediante la aplicación del modelo KANO.
- e) Clasificar las características del servicio según la percepción de los usuarios, con el fin de proponer mejoras orientadas a satisfacer sus necesidades y expectativas.

1.4. Metodología de Investigación

En esta sección se describe el proceso metodológico que se utilizó para evaluar la satisfacción del consumidor de una empresa de servicios de atención domiciliar de salud situada en la ciudad de Posadas, Misiones. El estudio se enfoca en realizar una investigación de carácter exploratorio y descriptivo, donde se busca analizar las percepciones de los usuarios del servicio de emergencias, identificando áreas de mejora para posteriormente proponer recomendaciones.

Se emplea un diseño de investigación tipo mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Este tipo de enfoque permite obtener una visión integral del tema analizado, abordando tanto las expectativas como las experiencias de los usuarios. La metodología a aplicar, como así también, las etapas que se afrontaron se detallan en el proceso metodológico, conjuntamente con el alcance y las limitaciones del estudio.

1.4.1 Proceso Metodológico

La presente investigación se desarrolló bajo un proceso metodológico orientado a garantizar un análisis riguroso de la calidad del servicio de emergencias domiciliarias mediante la aplicación del modelo KANO, el mismo se estructuró en tres etapas secuenciales, diseñadas para dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación de manera sistemática e integral.

Etap 1: Análisis Exploratorio y Contextualización: Esta etapa está orientada a la caracterización del contexto y base teórica del estudio. Mediante la revisión y análisis de fuentes secundarias (literatura académica, revistas y documentos del sector de la salud), se logró:

- Describir el área de salud y la importancia de evaluar la calidad en los servicios de emergencias.
- Conceptualizar los fundamentos teóricos relacionados con la calidad del servicio, la percepción del usuario, la atención centrada en el paciente y el modelo KANO.
- Describir la situación actual de la empresa de salud en relación con la calidad del servicio de emergencias brindado.

Etap 2: Investigación de Campo y Recolección de Datos Primarios: Esta etapa tuvo como propósito central capturar la percepción directa de los usuarios. Para ello, se diseñó y aplicó una encuesta basada en el modelo KANO a una muestra seleccionada por conveniencia. Este instrumento, que combinó escalas Likert con las preguntas duales características del modelo, permitió:

- Recopilar los datos necesarios para analizar los factores que generan satisfacción o insatisfacción en los usuarios.
- Obtener la información base para clasificar las características del servicio en una etapa posterior.

Etap 3: Análisis KANO y Formulación de Propuestas: La etapa final se concentró en el procesamiento analítico de los datos y en la derivación de valor aplicado. Utilizando el modelo KANO como marco de análisis, se logró:

- Clasificar las características del servicio según la percepción de los usuarios, en base a las categorías que identifica el modelo.
- Analizar los factores de satisfacción e insatisfacción con base en la categoría KANO, lo que proporcione una comprensión profunda de la dinámica de expectativas de los usuarios.
- Identificar oportunidades de mejora y elaborar propuestas de acción concretas y alineadas con las necesidades y expectativas de los usuarios, cumpliendo así con el propósito final del estudio.

1.4.2. Alcance y Limitaciones

En el presente trabajo se evaluó la satisfacción del consumidor del Servicio de Emergencia de Salud de una empresa de la Ciudad de Posadas. A través del análisis, se permitió identificar los factores clave que impactan en la percepción de calidad desde la perspectiva del usuario. El alcance y las limitaciones en este proceso se detallan a continuación.

- **Alcances del Estudio:** Por medio de este estudio se logró describir y contextualizar de manera integral el servicio de emergencias domiciliarias en la empresa de salud de Posadas, integrando el marco teórico con su situación operativa real, lo que proporciona una visión completa del caso de estudio.

Mediante la aplicación del modelo KANO, se clasificaron estratégicamente los atributos del servicio, permitiendo priorizar las intervenciones en los aspectos que más impactan en la satisfacción de los usuarios, como elementos básicos, de rendimiento o atractivos. Los hallazgos del análisis proveen una base sólida para formular propuestas de mejora específicas y concisas dirigidas a optimizar la calidad del servicio de emergencias de la empresa bajo estudio, alineándolo efectivamente con las expectativas de los usuarios.

La investigación demostró la utilidad práctica del modelo KANO en el sector de salud de Posadas, contribuyendo así, una comprensión realista de la calidad en los servicios de emergencias domiciliarias.

- **Limitaciones del Estudio:** El uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia implica que los resultados reflejan principalmente las percepciones de los participantes accesibles durante el caso de estudio, por lo que no son estadísticamente generalizables a toda la población de usuarios y pueden presentar sesgos de selección. El estudio se circunscribe al análisis del servicio de una única empresa de salud en la Ciudad de Posadas en un periodo específico. Por lo tanto, los resultados están contextualizados a esa realidad particular, su aplicabilidad a otros contextos o momentos temporales, puede ser limitada. La calidad de los datos y, en consecuencia, de los resultados obtenidos, depende críticamente de la sinceridad de las respuestas de los encuestados. Factores como la deseabilidad social o la falta de reflexión al responder pueden haber introducido sesgos en la información recogida.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la investigación se requiere la delimitación de un marco teórico sólido que de sustento al análisis y brinde las herramientas conceptuales necesarias para interpretar los hallazgos. Este capítulo presenta y articula los conceptos fundamentales que guían el estudio, comenzando por los términos generales de salud y calidad en servicios, para luego profundizar en aspectos específicos como la percepción y expectativas del usuario, y el modelo KANO, el cual constituye el pilar analítico central en este trabajo. La integración de estos conceptos define el lenguaje de la investigación, garantizando coherencia en el proceso de evaluación de la satisfacción del usuario en el servicio de emergencias domiciliarias.

2.1. Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define en su Constitución como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Esta definición amplía el concepto de salud más allá de la simple ausencia de enfermedad, destacando la importancia de los aspectos mentales y sociales del bienestar humano. Además, resalta que “el goce del grado máximo de salud es un derecho fundamental de toda persona, sin distinción de raza, color de piel, condiciones físicas, creencias ideológicas o políticas, ni situación económica o social” (Organización Mundial de la Salud, 2009).

En este contexto, el servicio de emergencias médicas domiciliarias juega un papel fundamental dentro del sistema de salud, buscando garantizar el bienestar de las personas al proporcionar la atención inmediata en situaciones críticas que amenazan la vida o la salud. Su importancia radica en la capacidad de actuar con rapidez, priorizando al paciente en momentos de vulnerabilidad, para atender tanto sus necesidades físicas como emocionales.

“El sistema de emergencias médicas domiciliarias consiste en un conjunto de servicios asistenciales terrestres y extra hospitalarios que puede brindar una empresa”, estos servicios fueron establecidos por el (Ministerio de Salud de la Nación, 2017) mediante resolución 906-E/2017, y se distinguen los siguientes servicios:

- a. *Servicio de emergencias médicas*: aquí lo primordial es implementar un sistema de clasificación inmediata que distinga si el paciente está en una situación de emergencia, que es aquella en la cual hay un riesgo de vida real (paro cardiorrespiratorio, trauma grave, etc.) o si es una urgencia donde existe un riesgo potencial (fracturas cerradas, dolor moderado). Se debe coordinar la organización de recursos físicos y humanos para la asistencia del paciente en el mismo lugar en que este se encuentra, tratando de reducir el tiempo de atención en los casos críticos, mejorando así el pronóstico del paciente.
- b. *Servicio de traslados terrestres programados*: aquí en la coordinación de los recursos se debe considerar el nivel de complejidad del paciente para brindar la seguridad necesaria. Existen dos tipos de traslados, de alto riesgo es aquel paciente en situación hemodinámica, inestable, descompensado o con patología que involucra riesgo de complicaciones, por lo cual se requiere de condiciones de seguridad y recursos para no agravar el estado. Un traslado de bajo riesgo es para aquel paciente estable, compensado o con discapacidad pero que no requiere un soporte vital.
- c. *Servicio de consultas médicas domiciliarias*: está orientado a efectuar las consultas médicas en el domicilio del paciente, el cual no presenta riesgo de vida, estos pueden ser aplicación de inyecciones, o servicios de enfermería.

Un sistema de emergencias eficiente y centrado en el paciente asegura que todas las personas sean tratadas, además, con respeto, equidad y sin discriminación, reconociendo su derecho a recibir cuidados esenciales y dignos, de esta manera se logra fortalecer la relación entre la salud y el bienestar integral del paciente, cumpliendo con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a la atención en momentos críticos. Como se describe más adelante, se sabe de la importancia de articular de manera efectiva los componentes clave del sistema de emergencias como estructura, tecnología, recursos humanos y los procesos. Una estructura sólida asegura la coordinación en los distintos niveles de atención, la tecnología permite optimizar los tiempos de respuesta y mejorar la calidad brindada a los pacientes, los recursos humanos especializados y altamente capacitados son

indispensables al momento de la prestación del servicio y los procesos bien definidos garantizan la eficiencia de dicha prestación. La integración efectiva de estos elementos es clave, no solo para salvar vidas, sino también, para fortalecer la confianza por parte de los pacientes y usuarios del sistema de salud institucional.

2.2. Calidad del Servicio

Para Kotler & Keller, (2015) “La calidad de servicio es el resultado de la comparación entre las expectativas del cliente y las percepciones del servicio que recibe”. Según los autores la calidad del servicio se refiere a la percepción que el cliente tiene sobre la capacidad de la empresa para satisfacer sus necesidades y expectativas.

Brindar un servicio de calidad es fundamental para cualquier empresa, ya que, mediante esto se obtiene la fidelización del cliente, volviendo a la empresa competitiva en el mercado, y asegurando el crecimiento.

Kotler (2008) define cinco dimensiones sobre la capacidad de la empresa que pueden influenciar sobre el cliente y son:

- 1) Confiabilidad: brindar el servicio de manera constante y confiable;
- 2) Empatía: referida a las necesidades emocionales;
- 3) Capacidad de respuesta: atención oportuna de las necesidades;
- 4) Seguridad: transmitir confianza y seguridad; y
- 5) Tangibilidad: apariencia física y profesionalismo de la empresa, incluyendo las instalaciones, el personal y los materiales utilizados en el servicio.

También encontramos que la norma International Organization for Standardization, 2015 (ISO) define a la satisfacción del cliente como una de las medidas de desempeño para medir la gestión de la calidad, dándole importancia a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus expectativas y que deben determinarse los métodos para obtener dicha información para utilizarla como medida de mejora de los procesos.

Podemos observar que existen entre los distintos conceptos, elementos que son comunes en todos los autores y son: necesidad, satisfacción, expectativas, percepción y todas ellas son pautas que el cliente define, quien en definitiva determina lo que es la calidad.

2.3. Calidad en el Sistema de Salud

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mejora en las prestaciones de atención médica depende de la calidad de los servicios que se ofrecen, lo que implica que sean efectivos, seguros, centrados en el paciente, oportunos, equitativos, integrados y eficientes, “la calidad de la atención se define como el grado en el cual los servicios de salud, tanto a nivel individual como poblacional, aumentan la posibilidad de obtener resultados positivos en salud, alineándose con el conocimiento profesional vigente.” (OMS, 2020).

En el contexto de los servicios de emergencias en atención primaria, estos principios adquieren una importancia aún mayor, ya que la atención debe ser rápida y precisa para responder a situaciones críticas. La seguridad del paciente, la disponibilidad de recursos y la rapidez en la atención son factores esenciales que impactan directamente en la efectividad del servicio y en la percepción del usuario. Además, garantizar un enfoque centrado en el paciente implica no solo resolver la urgencia médica, sino también, proporcionar una experiencia que genere confianza y satisfacción al momento de su utilización.

Contar con un sistema de emergencias domiciliarias de calidad es fundamental para garantizar una respuesta eficiente y oportuna ante situaciones que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes. Un servicio de emergencias bien estructurado debe no solo responder con rapidez, sino también asegurar que cada intervención sea segura y acorde a las necesidades individuales de cada persona. La correcta asignación de recursos, la capacitación continua del personal de salud y la optimización de los procesos de atención son aspectos clave para mejorar la experiencia del paciente y reducir posibles complicaciones.

Bajo esta perspectiva, la OMS establece que los servicios de salud deben alinearse con siete características esenciales que harían aumentar las probabilidades de obtener resultados positivos.

Para comprender mejor cada una de las siete cualidades, utilizare un ejemplo práctico al mismo tiempo que desarrollo cada característica destacando así la importancia de adaptar el sistema de atención de emergencias a las mismas.

Supongamos el caso de Laura, una mujer de 45 años que, mientras realizaba las tareas del hogar, sufre una fuerte caída. Como consecuencia, siente un intenso dolor en su muñeca derecha y se provoca una herida cortante en la pierna, por lo que su familia decide llamar al servicio de emergencias.

Ante el llamado del paciente en esta situación crítica, es fundamental contar con radioperadores altamente calificados, no solo para responder con rapidez y eficacia, sino también para brindar una atención humanizada y profesional. La calidad de esta intervención puede marcar la diferencia entre agravar una crisis o proporcionar el apoyo necesario para estabilizar al usuario. Los operadores deben tener conocimiento en técnicas de comunicación asertiva, manejo del estrés y primeros auxilios, garantizando así una contención inmediata y precisa.

Una vez estabilizada la comunicación, el radioperador debe clasificar la situación en base a criterios preestablecidos, determinando si se trata de una urgencia (atención prioritaria dentro de un plazo determinado) o una emergencia (riesgo inminente de vida que requiere una atención inmediata). Según esta clasificación se activará el código de atención correspondiente, por ejemplo, Código amarillo para urgencias, o Código rojo para los casos de emergencia, en donde la franja de atención no debería superar los 15 minutos, etc.

Al llegar al domicilio, el personal médico especialista en emergentología debe realizar una evaluación de la situación en la que se encuentra el paciente en el lugar del accidente, inmovilizar la muñeca ante la sospecha de fractura y desinfectar la herida para prevenir infecciones. Además, si fuese necesario, trasladarla a un centro médico para realizar estudios complementarios y asegurar que reciba el tratamiento adecuado.

Un servicio de atención de emergencias debe ser efectivo y basarse en conocimientos científicos y guías basadas en evidencia. Esto garantiza que los procedimientos empleados realmente contribuyan a mejorar el estado de salud del paciente. Para ello, no solo es fundamental contar con protocolos de atención bien definidos en situaciones de emergencias médicas, sino también con personal calificado para aplicar los tratamientos.

La seguridad es otra característica esencial de un servicio de calidad. Se deben minimizar los riesgos y prevenir lesiones o errores médicos que puedan afectar al paciente durante el proceso asistencial. Esto incluye la correcta administración de medicamentos, la reducción de errores en el diagnóstico y la aplicación precisa del tratamiento. Asimismo, es clave cumplir con las medidas de bioseguridad e higiene para prevenir infecciones o complicaciones en la evolución y cuidado del paciente.

En este caso, por ejemplo, los paramédicos toman medidas para evitar complicaciones durante el traslado. Para ello utilizan una férula rígida en la muñeca lesionada, previniendo movimientos bruscos que puedan agravar la lesión. Durante la atención, el equipo médico mantiene una comunicación clara con Laura, explicándole cada procedimiento y brindándole tranquilidad sobre su estado de salud. Generar confianza en el equipo asistencial es un aspecto clave de una atención de calidad.

Además, la atención debe estar centrada en la persona, respetando sus preferencias, necesidades y valores. Para ello es fundamental desarrollar planes de acción que cumplan con sus expectativas, garantizando una comunicación clara, un trato humanizado y el respeto por su dignidad. Es importante que los pacientes reciban información adecuada sobre su estado de salud, y comprendan las intervenciones que se les realizarán, lo que favorece su participación en el proceso de atención.

El tiempo es otro factor crítico en el ámbito de las emergencias médicas. Es necesario reconocer aquellas situaciones que requieren una intervención urgente y priorizar su atención. En contextos donde cada segundo cuenta, esta evaluación rigurosa y la ejecución de procedimientos estandarizados no solo optimizan la respuesta, sino que reducen errores y mejoran el desenlace clínico y emocional del paciente. En el caso de Laura, si su fractura resultara más grave de lo esperado, una demora en la atención podría agravar su condición. Por ello, un sistema eficiente debe minimizar los tiempos de espera y garantizar que la atención se brinde en el momento adecuado.

Asimismo, la atención de calidad debe ser equitativa, es decir, no debe variar según el género, la etnia, la ubicación geográfica o la situación socioeconómica del paciente. Todos deberían recibir la misma calidad de

atención médica. En el caso de Laura, independientemente de su situación económica o lugar de residencia, debe acceder a la misma calidad de atención que cualquier otra persona en una situación similar. Un sistema equitativo permite que todas las personas tengan acceso a los mismos cuidados, evitando brechas en el sistema de salud.

La atención en emergencias no debe ser un servicio aislado dentro del sistema de salud, sino que debe estar integrada y coordinada con otros niveles de atención. Esto asegura una evolución y recuperación óptima del paciente, permitiéndole acceder de manera fluida a otros servicios médicos cuando sea necesario. En este caso, una vez trasladada al centro médico, Laura es atendida en la guardia y su historia clínica es analizada por el equipo médico. La comunicación efectiva entre los distintos niveles es clave para garantizar la continuidad del tratamiento. Por ejemplo, el equipo de traumatología, a través de una radiografía, confirmará el diagnóstico y determinará el tratamiento más adecuado para su lesión.

Por último, la calidad del servicio también está determinada por el uso eficiente y responsable de los recursos disponibles. Es fundamental que los procedimientos sean lo más eficientes posible, evitando el desperdicio de insumos y asegurando que los equipos médicos se utilicen de manera adecuada. La administración óptima de los medicamentos, el uso eficiente de la infraestructura y la correcta gestión del personal son aspectos clave para brindar atención de calidad sin generar desperdicios. Además, una buena gestión implica un manejo adecuado de los costos operativos, asegurando que los recursos de la institución se utilicen de manera sostenible sin comprometer la calidad del servicio.

En conclusión, un sistema de emergencias eficiente debe garantizar efectividad, seguridad, equidad, oportunidad, continuidad en la atención y una adecuada gestión de los recursos, además de estar centrados completamente en el paciente y sus expectativas. Estos elementos son fundamentales para asegurar que los pacientes, como Laura, reciban una atención de calidad que contribuya a su pronta recuperación.

2.4. La Calidad y las Expectativas del Servicio

Para los autores Zeithaml, Berry, & Parasuraman (1993) las expectativas de los usuarios representan las creencias previas sobre el nivel de calidad que un servicio debería ofrecer. Los autores clasifican estas expectativas en 3 niveles principales:

1. Expectativas mínimas: lo indispensable que un cliente espera recibir para considerar el servicio aceptable (por ejemplo, que una ambulancia llegue a tiempo en una emergencia).

2. Expectativas ideales: representa el estándar más alto que un cliente podría imaginar, basado en deseos o expectativas previas (como atención inmediata, personal altamente capacitado y tecnología avanzada).

3. Expectativas realistas: aquellas que se ajustan a las condiciones o limitaciones esperadas del sistema de salud, donde el paciente entiende que ciertos factores pueden influir en el servicio.

Las expectativas de los pacientes se forman a partir de sus experiencias personales, por ejemplo, desde la interacción con servicios similares en el pasado, dichas expectativas también se podrían formar, por ejemplo, según la opinión de otros pacientes que hayan utilizado el mismo servicio, según publicidades o según su propio conocimiento del funcionamiento del sistema de salud en la actualidad.

En este contexto se describe de alguna manera el sistema de emergencias, la relación que existe entre las expectativas y satisfacción de los pacientes es crítica debido a la carga emocional que pudiere tener el usuario del servicio, tiempos de espera excesivos, falta de comunicación o falta de empatía en el trato del personal de la salud respecto al paciente, pueden generar percepciones negativas incluso si el resultado clínico luego de la atención es favorable.

2.5. La calidad y la Satisfacción del Cliente

Para Kotler & Armstrong, (2008) la satisfacción del cliente está vinculada al desempeño percibido de un producto o servicio de acuerdo a las expectativas que se tenía sobre ello. Nuevamente encontramos que está en relación directa a las expectativas que tiene el cliente, este hace una

evaluación del nivel de satisfacción que le proporciona el servicio recibido. Estos autores hacen mención de que existen 3 niveles de satisfacción: a) insatisfecho: desempeño inferior a sus expectativas; b) satisfecho: mismo nivel de expectativas con desempeño; y c) muy satisfecho (o incluso encantado): el desempeño supera las expectativas.

La satisfacción actúa como un pilar fundamental para la construcción de relaciones comerciales duraderas. Cuando un cliente se siente "muy satisfecho" o "encantado", no solo incrementa la probabilidad de que realice compras repetitivas, sino que se convierte en un promotor voluntario de la marca. Un cliente leal no solo proporciona un flujo de ingresos estable, sino que también es menos sensible a las estrategias de precios de la competencia, constituyendo así una ventaja competitiva sostenible para la empresa.

En el contexto de los servicios de emergencias médicas, esta dicotomía entre satisfacción, rentabilidad y equilibrio de intereses adquiere una dimensión crítica y particular. Si bien es incuestionable que el objetivo primordial debe ser la salud y recuperación del paciente, gestionar la calidad del servicio no es ajeno a la necesidad de eficiencia y sostenibilidad. Los recursos son invariablemente escasos, y las inversiones en tecnología, capacitación del personal (médicos, enfermeros, técnicos) o en infraestructura compiten constantemente por un presupuesto limitado. Sin embargo, es precisamente aquí donde la lógica de la satisfacción y la lealtad del paciente se revelan con fuerza.

En un sistema de salud, un servicio de emergencias cuya calidad y trato humanizado generan una percepción de alto desempeño y, por ende, una alta satisfacción del usuario, es donde se construye un activo invaluable: la confianza de la comunidad con el servicio prestado. Esta confianza, semejante a la lealtad en el ámbito comercial, no solo cumple una función social, sino que también tiene implicancias operativas tangibles. Un servicio percibido como confiable y efectivo puede mejorar la adherencia a los tratamientos posteriores y, en última instancia, contribuye a la sostenibilidad presupuestaria de la institución. Por lo tanto, gestionar para alcanzar un alto nivel de satisfacción en emergencias no es un gasto excesivo o infundado; es una estrategia fundamental para optimizar el impacto en el sistema de salud y asegurar el apoyo necesario para cumplir con su misión esencial.

2.6. El Modelo KANO

El Modelo KANO es una herramienta desarrollada por Noriaki Kano en la década de 1980, utilizada para analizar la satisfacción del cliente en función de las características y atributos de un producto o servicio. Es especialmente útil en gestión de calidad y desarrollo de productos, ya que ayuda a priorizar las características del servicio ofrecido según el impacto que tienen en la satisfacción del cliente.

El modelo clasifica los atributos en cinco categorías, dependiendo de cómo afectan la percepción de los usuarios:

1. Atributos obligatorios (*Must-be*)

- Son características del servicio que el cliente considera obligatorias. Si están presentes, no generan satisfacción adicional, pero si faltan, causan una gran insatisfacción.

2. Atributos de desempeño (*Unidimensionales*)

- La satisfacción es proporcional al nivel de cumplimiento. Más cumplimiento de estos atributos genera mayor satisfacción, mientras que menos cumplimiento genera insatisfacción.

3. Atributos de encanto (*atractivos*)

- Son características que no se esperan, pero que, al estar presentes, generan una alta satisfacción. Si no están, no causan insatisfacción porque no son esperadas. Estas características sorprenden al cliente y generan placer.

4. Atributos indiferentes (*Neutrales*)

- No afectan significativamente la satisfacción o insatisfacción del cliente.

5. Características inversas (*Reverse*)

- Estos atributos son características del servicio que no son deseadas por el cliente, quien espera lo opuesto de dicho servicio.

Por otro lado, se presentan *características cuestionables* donde la presencia de esta cualidad no es clara al considerar si la misma es esperada por el usuario del servicio, ya que presenta respuestas contradictorias.

2.6.1 El Modelo KANO Aplicado al Servicio de Emergencias

Aunque no se identificaron estudios específicos sobre la aplicación del modelo KANO en el sector de la salud en Argentina, la literatura internacional muestra que el modelo es ampliamente utilizado para identificar, clasificar y priorizar atributos de calidad en servicios de salud, mejorando la satisfacción del paciente y la eficiencia en la asignación de recursos.

En países latinoamericanos como Perú, Brasil o Chile, se ha utilizado el modelo para caracterizar distintos atributos en el ámbito de la salud, su evaluación se centró no solo en el espacio de interacción entre el paciente y el personal médico, sino también en otros servicios de interacción; tanto en instituciones públicas como privadas, por medio de su implementación se demostró que la evaluación del servicio es crucial para poder satisfacer las necesidades del usuario, mejorando la gestión y servicio brindado de dichas Instituciones.

El modelo KANO aplicado a esta investigación es clave para determinar dónde enfocar las inversiones y mejoras en el servicio de emergencias de salud. Permite identificar qué aspectos básicos son indispensables para los pacientes, así como también descubrir aquellos atributos innovadores que realmente pueden sorprender y complacer a los usuarios. De esta forma, se evita malgastar recursos en características que los pacientes no valoran, logrando así mayor eficiencia operativa y, lo más importante, aumentando su satisfacción.

Como bien señaló Sánchez Fuentes (2018), las instituciones de salud que buscan la excelencia en el servicio, especialmente aquellas capaces de ofrecer más de lo que los pacientes esperan, obtienen una clara ventaja competitiva. Esto se traduce en una mejor reputación, una imagen más sólida y, fundamentalmente, en una mayor fidelización de los pacientes, algo vital en el ámbito sanitario. La autora destaca que alcanzar esta excelencia requiere ir más allá de simplemente cubrir las necesidades básicas. Es necesario implementar un enfoque estratégico que, mediante herramientas como el

modelo KANO, identifique las expectativas cambiantes de los pacientes, optimice el uso de los recursos y priorice aquellas acciones que realmente generen un impacto positivo en la experiencia del usuario. Esto representa sin duda un reto importante para las organizaciones de salud, pero también una oportunidad para diferenciarse y ofrecer un servicio verdaderamente excepcional.

2.7. Contexto Institucional y Posicionamiento Estratégico

La empresa Misiones Salud³ se consolida en el mercado como un servicio integral de emergencias médicas con cobertura las 24 horas en la ciudad de Posadas, Misiones. La empresa cuenta con más de 50 años de experiencia en el rubro, una trayectoria que le ha permitido consolidarse en el sector de salud regional, otorgándole un conocimiento profundo de las necesidades médicas urgentes de la comunidad.

La organización dispone de una dotación de más de 15 profesionales médicos, complementados con personal de enfermería capacitado, distribuidos en turnos rotativos para garantizar una disponibilidad 24/7. Su flota de unidades móviles de terapia intensiva equipadas con tecnología de última generación constituye un diferencial competitivo en el sector. Este alto nivel de sofisticación tecnológica se ve reforzado por la comunicación VHF⁴ exclusiva con base operativa y los sistemas de grabación que documentan todo el operativo.

El servicio se caracteriza por ofrecer una gama completa de servicios médicos de emergencia. Entre ellas se incluye la atención con unidades móviles, el servicio de traslados para personas con movilidad reducida y los traslados de alto riesgo para pacientes en estado crítico.

No obstante, si bien Misiones Salud presenta una capacidad operativa sólida en términos de recursos humanos, tecnológicos y experiencia acumulada, se identifica una oportunidad de mejora en la medición de la calidad percibida por los usuarios. La descripción del servicio se centra

³ "Misiones Salud" es el nombre ficticio utilizado para preservar la confidencialidad de la empresa real, en cumplimiento del compromiso de respetar su privacidad.

⁴ VHF (Very High Frequency) utiliza ondas de radio de alta frecuencia (30-300 MHz) para la transmisión de voz en una línea de visión directa, es crucial en emergencias porque permite una comunicación inmediata y fiable cuando otros sistemas fallan.

predominantemente en las capacidades técnicas y recursos disponibles, por lo que resulta necesario complementar esta visión con un análisis de la experiencia del paciente y su satisfacción con el servicio recibido.

CAPITULO 3: APLICACIÓN DEL MODELO KANO

3.1. *Ejecución del Modelo*

Para identificar las características a evaluar en el servicio de emergencias, se adoptó un enfoque múltiple. Primero una revisión bibliográfica de estudios previos que aplicaron el modelo KANO en servicios de salud, poniendo una atención especial a los aspectos que determinarán como catalogar una situación de emergencia y diferenciarla de una urgencia al momento de atención al paciente o usuario. Esto permitió establecer algunos atributos recurrentes, como los tiempos de espera y el trato del personal, como así también la rápida atención y tiempo de llegada del servicio al domicilio del usuario. Mediante el análisis de registros de quejas del servicio y entrevistas informales a usuarios, se identificaron necesidades insatisfechas. Finalmente, a través de la observación directa del servicio, se detectaron aspectos críticos no reportados verbalmente, como el estado de los equipos médicos, el flujo de pacientes.

Este enfoque metodológico garantiza que los atributos seleccionados representen no solo la evidencia teórica, sino también las particularidades del contexto institucional.

Se identificaron y evaluaron siete atributos críticos del servicio de emergencias domiciliarias, seleccionados a partir del diagnóstico exploratorio inicial. Estos atributos abarcan las distintas fases de la experiencia del usuario, desde el primer contacto hasta el seguimiento posterior a la atención. Los atributos analizados fueron los siguientes: (1) Tiempo de espera en la llamada y primer contacto, que evalúa la rapidez de respuesta inicial; (2) Calidez de la atención del radioperador, referente a la empatía y claridad comunicacional; (3) Manejo de protocolos para calmar la situación, referido a la capacidad del personal para generar tranquilidad; (4) Seguimiento de alta y estado de salud post-accidente, que valora la continuidad de la atención; (5) Manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias, relativo a la competencia técnica percibida; (6) Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico, que examina los estándares de bioseguridad; y (7) Coordinación con entidades de atención médica para traslados, respectivo a la eficiencia logística para la derivación a centros de salud. Para cada atributo se diseñó un par de

preguntas funcionales y disfuncionales, lo que permitió clasificarlos según las categorías del modelo KANO y determinar su impacto en la satisfacción del usuario.

Para evaluar cada atributo identificado en la fase anterior, se elaboró un cuestionario basado en la estructura del modelo. Cada característica del servicio fue evaluada mediante un par de preguntas complementarias, una formulación funcional (positiva) y otra disfuncional (negativa). Por ejemplo, para el atributo "Calidez de la atención del radioperador", se incluyeron las preguntas: *Si el operador, al atender su llamada mantiene un tono de voz calmado y le asegura que lo ayudará mientras solicita detalles del incidente, ¿sería para usted?* (pregunta funcional) y *Si el operador, al momento de la comunicación telefónica, muestra un tono de voz frío y poco empático ¿sería para usted?* (pregunta disfuncional).

En el instrumento de recolección de datos se utilizó la escala tipo Likert de 5 puntos:

1. Muy valioso = Nada problemático
2. Valioso = Poco problemático
3. Neutral = Me es indiferente
4. Poco Valioso = Problemático
5. Nada Valioso = Muy Problemático

El instrumento incluyó una sección de datos demográficos básicos (edad, género, frecuencia de utilización del servicio).

Se clasifican los requisitos o características utilizando la siguiente matriz, siendo:

- O**= Obligatorio
- U**= Unidimensional
- A**= Atractivo
- I**= Indiferente
- INV**= Inversa
- C**=Cuestionable

Tabla 1. Matriz Funcional/Disfuncional

Matriz		Disfuncional				
		Nada Problemático	Poco Problemático	Me es indiferente	Problemático	Muy Problemático
Funcional	Muy Valioso	C	A	A	A	U
	Valioso	INV	I	I	I	O
	Me es indiferente	INV	I	I	I	O
	Poco Valioso	INV	I	I	I	O
	Nada Valioso	INV	INV	INV	INV	C

Fuente: Elaboración propia en base a <https://es.slideshare.net/slideshow/el-modelo-kanos/17432571>

El siguiente paso es el cálculo de los coeficientes o grados de Satisfacción (CS) e Insatisfacción (DS), los mismos miden el impacto promedio de un requisito o característica en la satisfacción del usuario. Sus valores se interpretan de la siguiente manera:

Coeficiente de Satisfacción: Su rango va desde 0 a +1, si asume un valor cercano a +1 indica que el requisito tiene una influencia alta en la satisfacción del cliente. Si el valor se aproxima a 0, su impacto es bajo o nulo.

Coeficiente de Insatisfacción: su rango va desde 0 a -1, un valor cercano a -1 refleja que la ausencia o incumplimiento del requisito genera insatisfacción significativa. Si el valor está próximo a 0, su efecto negativo es mínimo.

Para su cálculo se utilizan las siguientes formulas:

CS: Coeficiente de Satisfacción

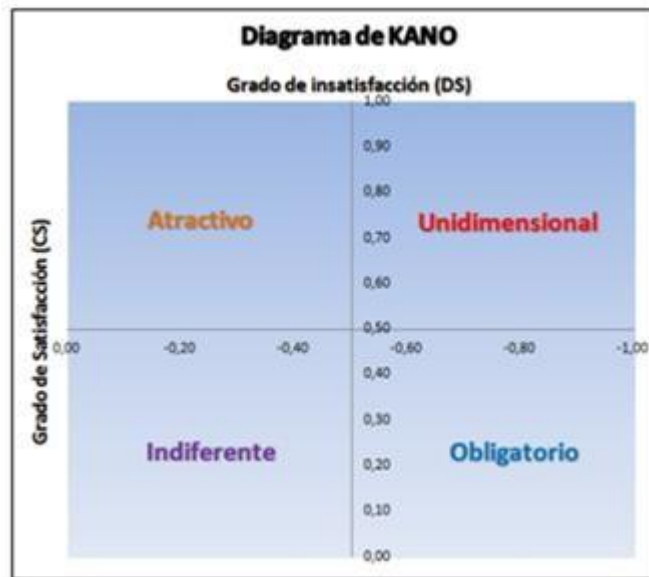
$$\frac{\text{Atractivos} + \text{Unidimensionales}}{\text{Atractivos} + \text{Unidimensionales} + \text{Obligatorios} + \text{Indiferentes}}$$

DS: Coeficiente de Insatisfacción, (asume siempre un valor negativo)

$$\frac{\text{Obligatorios} + \text{Unidimensionales}}{\text{Atractivos} + \text{Unidimensionales} + \text{Obligatorios} + \text{Indiferentes}}$$

Cada una de las características se representa en la gráfica del modelo de KANO, teniendo en cuenta que el eje de las ordenadas (CS) va de 0 a +1 y el eje de las abscisas (DS) va de -1 a 0.

Figura 1. Diagrama de KANO



Fuente: Elaboración propia en base a <https://es.slideshare.net/slideshow/el-modelo-kano/17432571>

3.2. Ficha Técnica

- Tipo de estudio: Mixto (cualitativo-cuantitativo).
- Diseño: No experimental, Descriptivo.
- Instrumento de recolección de datos: Cuestionario KANO tipo estructurado, escalas Likert, Preguntas cerradas de opción única.
- Muestreo: No probabilístico por conveniencia.
- Población objetivo: Usuarios del Servicio de emergencias de una Empresa de salud de la Ciudad de Posadas, Misiones.
- Criterios de inclusión: Personas mayores de 18 años que utilizaron el servicio en los últimos 6 meses.
- Tamaño de la muestra: 120 participantes.
- Alcance: Ciudad de Posadas, Misiones.
- Periodo de realización: Mayo a Septiembre 2025.

3.3. Análisis de los Resultados

A continuación, se analizan los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios del servicio de emergencias de una empresa de salud de la Ciudad de Posadas.

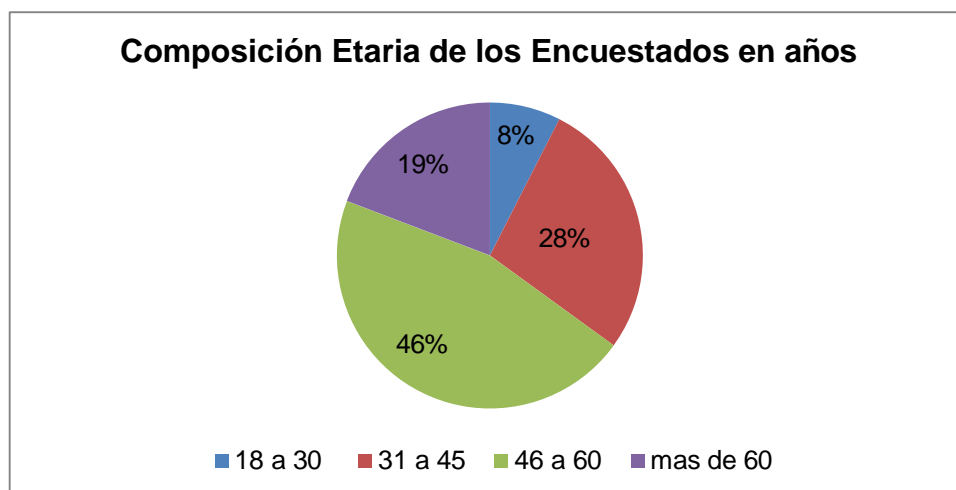
3.3.1. Caracterización de la Muestra

Tabla 2. Composición etaria de los encuestados

Edad en Años	Valor	
	Absoluto	Valor Relativo
18 a 30	9	8%
31 a 45	33	28%
46 a 60	55	46%
más de 60	23	19%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 2. Composición Etaria de los encuestados (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

La composición demográfica de los usuarios encuestados se distribuye de manera casi equitativa entre hombres (49.2%) y mujeres (45.8%). En cuanto a la distribución etaria, la muestra está predominantemente compuesta por usuarios de mediana edad, siendo el grupo de 46 a 60 años el más representativo (46%), seguido por el grupo de 31 a 45 años (28%). Los usuarios mayores de 60 años representan el 19%, mientras que los jóvenes entre 18 y 30 años constituyen el segmento menos representado (8%). Esta composición sugiere que el servicio es utilizado principalmente por una población adulta.

3.3.2. Experiencia Previa de los Usuarios del Servicio

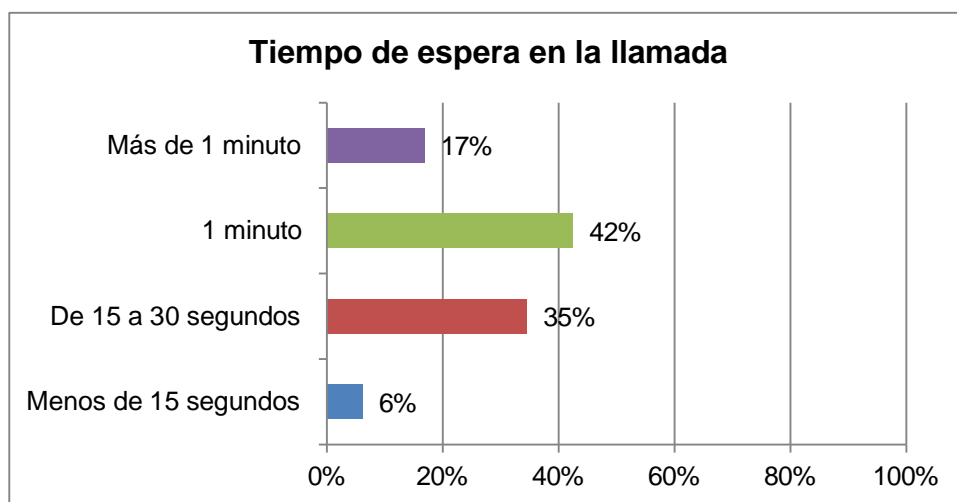
Según los usuarios que utilizaron el servicio de atención médica domiciliaria en los últimos 6 meses respecto el periodo evaluado, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 3. Tiempo de espera en la llamada para ser atendidos por el radioperador

Tiempo	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 15 segundos	7	6%
De 15 a 30 segundos	39	35%
1 minuto	48	42%
más de 1 minuto	19	17%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 3. Tiempo de espera en la llamada (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

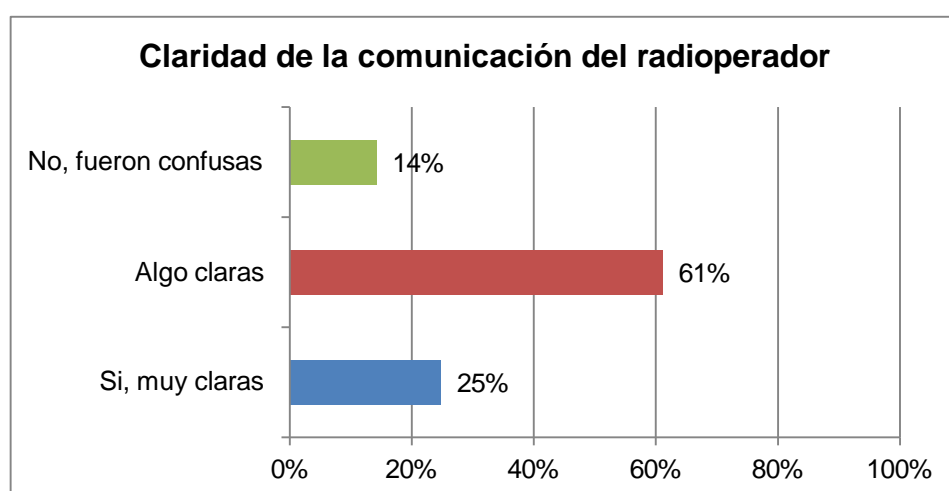
En cuanto al tiempo de espera para ser atendidos por algún radioperador, la mayoría de los usuarios experimentaron tiempos de espera superiores a 15 segundos. Solo un 6% fue atendido en menos de 15 segundos, mientras que el 35% esperó entre 15 y 30 segundos. Un 42% esperó 1 minuto y un 17% reportó esperas de más de 1 minuto.

Tabla 4. Claridad de la comunicación del radioperador

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si, muy claras	28	25%
Algo claras	69	61%
No, fueron confusas	16	14%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 4. Claridad de la comunicación del radioperador (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

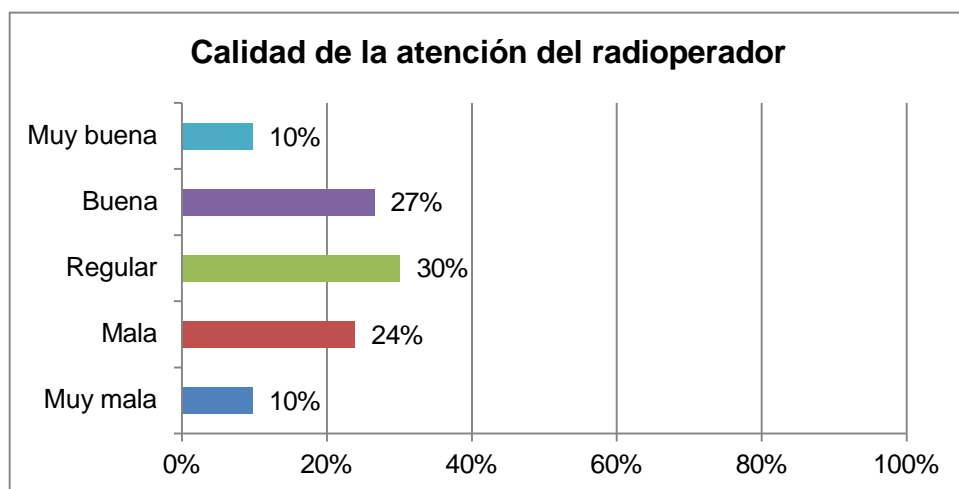
La percepción de los usuarios sobre las instrucciones recibidas para estabilizar la situación, referida a la claridad comunicacional del operador al momento de la llamada, es mayoritariamente positiva, aunque con margen de mejora. Un 61% las consideró "algo claras" y un 25% "muy claras". Sin embargo, un 14% las encontró "confusas".

Tabla 5. Calidad de la atención del radioperador

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Muy mala	11	10%
Mala	27	24%
Regular	34	30%
Buena	30	27%
Muy buena	11	10%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 5. Calidad de la atención del radioperador (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

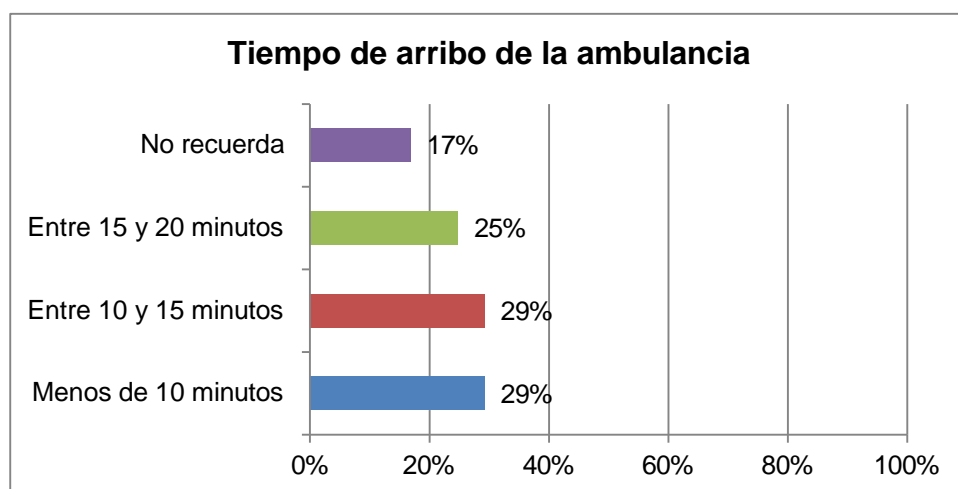
La opinión de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención recibida por parte del radioperador se distribuye equitativamente en categorías neutras a negativas. Un 30% la consideró "regular", un 24% "mala" y un 10% "muy mala". En el lado positivo, un 27% la calificó como "buena" y un 10% como "excelente".

Tabla 6. Tiempo de arribo de la ambulancia

Tiempo	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 10 minutos	33	29%
Entre 10 y 15 minutos	33	29%
Entre 15 y 20 minutos	28	25%
No recuerda	19	17%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 6. Tiempo de arribo de la ambulancia (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

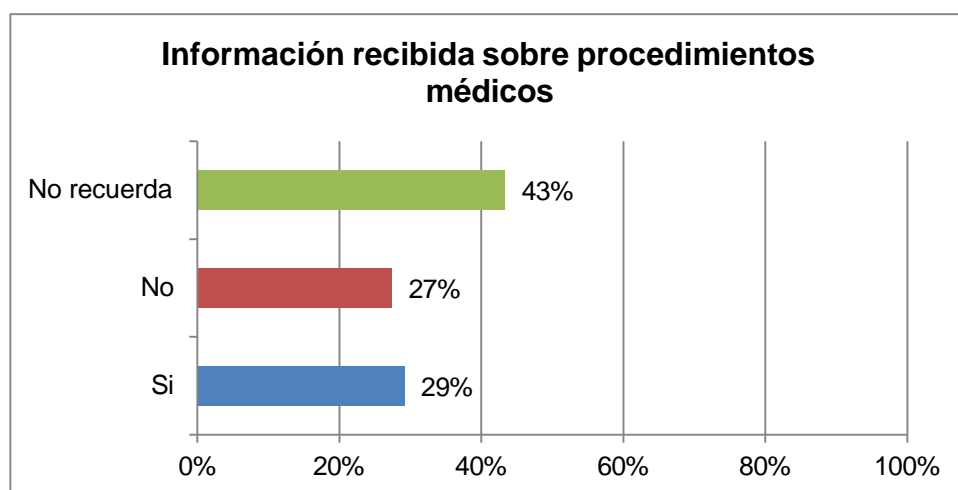
Los tiempos de llegada de la ambulancia al lugar de la atención, se distribuyen de manera uniforme en las categorías más rápidas. Un 29% esperó "menos de 10 minutos" y otro 29% esperó "de 10 a 15 minutos". Un 25% esperó entre 15 y 20 minutos, y un 17% no lo recuerda.

Tabla 7. Información sobre procedimientos médicos

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	33	29%
No	31	27%
No recuerda	49	43%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 7. Información sobre procedimientos médicos recibidos (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

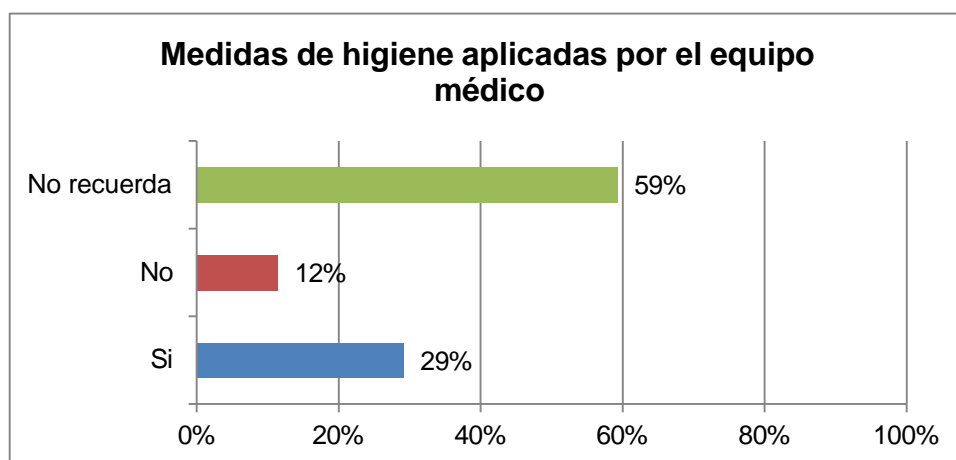
Existe una significativa falta de provisión de información sobre protocolos médicos aplicados al momento de la atención del paciente. Un 43% de los usuarios "No recuerda" si recibió información de los procedimientos que se le iban a aplicar, un 27% afirma directamente que "No" las recibió, y solo un 29% confirma haber recibido información sobre los procedimientos médicos.

Tabla 8. Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	33	29%
No	13	12%
No recuerda	67	59%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 8. Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

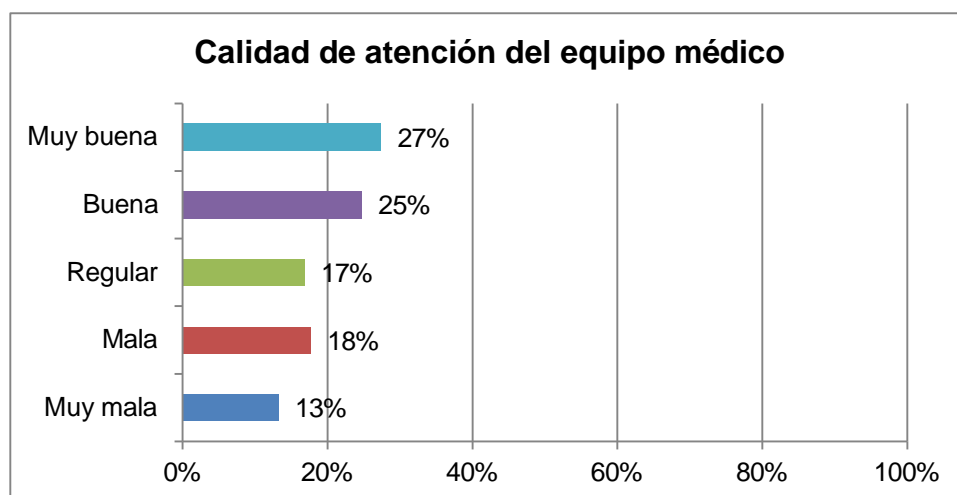
Como se observa, similar al punto anterior, según el recuerdo de los usuarios del servicio, en cuanto la percepción de las medidas de higiene aplicadas por el equipo médico, el 59% de los usuarios "No recuerda" si el equipo siguió medidas de higiene, un 12% afirma que el equipo médico "No" siguió protocolos de higiene, y solo un 29% lo confirma.

Tabla 9. Calidad de atención del equipo médico

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Muy mala	15	13%
Mala	20	18%
Regular	19	17%
Buena	28	25%
Muy buena	31	27%
TOTAL	113	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 9. Calidad de atención del equipo médico (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

La calificación de los usuarios respecto a la atención recibida por parte del equipo médico muestra una polarización. Por un lado, un 27% la consideró "Muy buena" y un 25% "buena". Por el otro, un 18% calificó la atención médica recibida como "mala" y un 13% como "muy mala". Un 17% la consideró "regular".

3.3.3. Resultados Obtenidos Para la Medición de los Atributos Según el Modelo KANO

A continuación, se presentan los atributos que fueron evaluados en base al modelo KANO y sus respectivas preguntas funcionales y disfuncionales utilizadas en la encuesta.

1. Tiempo de espera en la llamada y primer contacto.

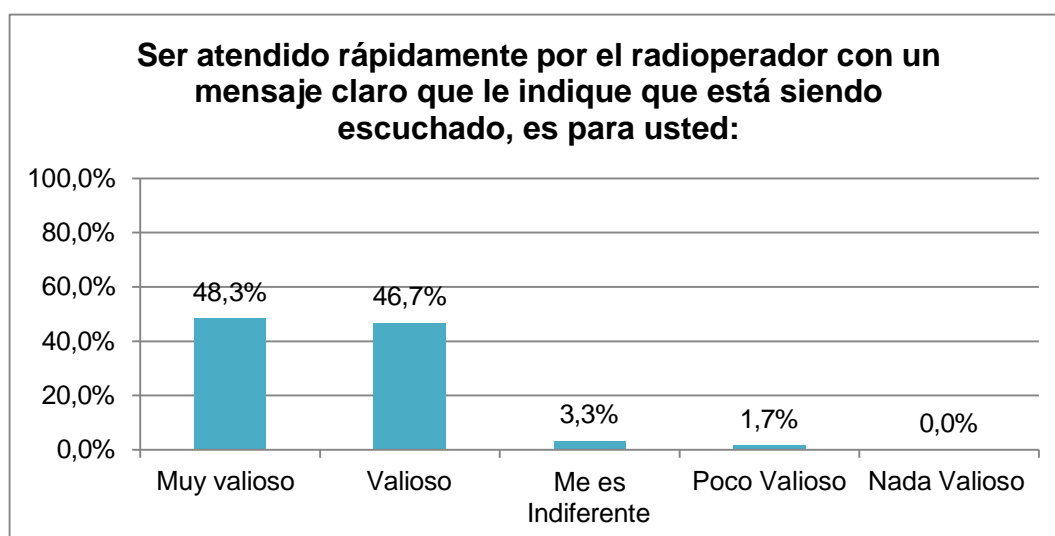
Pregunta Funcional: Ser atendido rápidamente por el radioperador con un mensaje claro que le indique que está siendo escuchado, es para usted:

Tabla 10. Pregunta funcional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	58	48,3%
Valioso	56	46,7%
Me es Indiferente	4	3,3%
Poco Valioso	2	1,7%
Nada Valioso	0	0,0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 10. Pregunta funcional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto (Valor Relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

En cuanto a la pregunta funcional, “Ser atendido rápidamente por el radioperador con un mensaje claro que le indique que está siendo escuchado” se observa que el 48.3% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 46.7% lo considera “Valioso”, al 3.3% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 1.7% le resulta “Poco valioso” y ningún encuestado considera que esta opción sea “Nada Valiosa”.

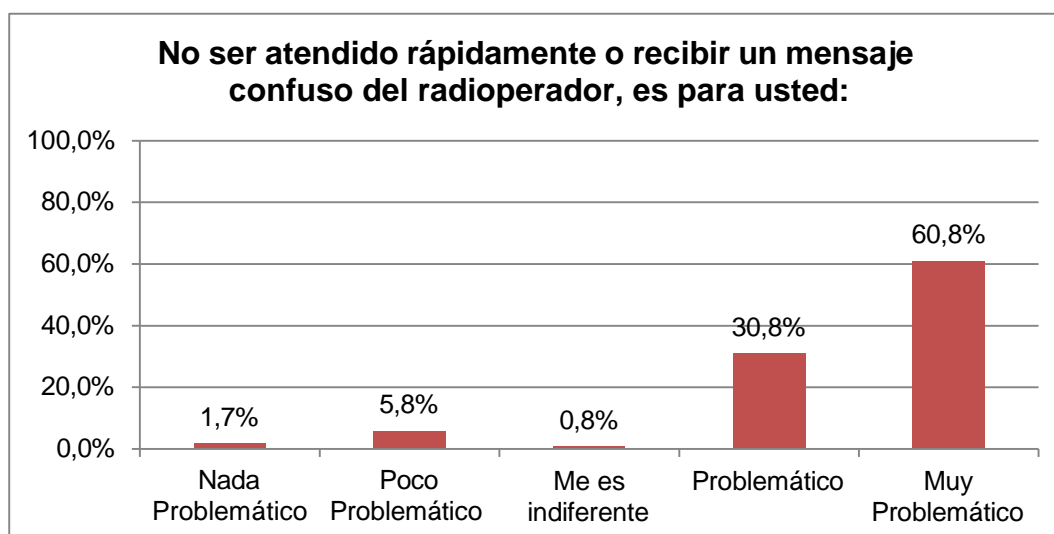
Pregunta Disfuncional: No ser atendido rápidamente o recibir un mensaje confuso del radioperador, es para usted:

Tabla 11. Pregunta disfuncional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	2	1,7%
Poco Problemático	7	5,8%
Me es indiferente	1	0,8%
Problemático	37	30,8%
Muy Problemático	73	60,8%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 11. Pregunta disfuncional, Tiempo de espera en la llamada y primer contacto (Valor relativo)



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Como se observa, en la pregunta disfuncional, “No ser atendido rápidamente o recibir un mensaje confuso del radioperador” vemos que el 1.7% de los encuestados la considera como “Nada problemático”, el 5.8% la considera “Poco problemático”, al 0.8% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 30.8% le resulta “Problemático” y al 60.8% de los encuestados le parece que esta opción es “Muy problemática”.

2. Calidez de la atención del radioperador.

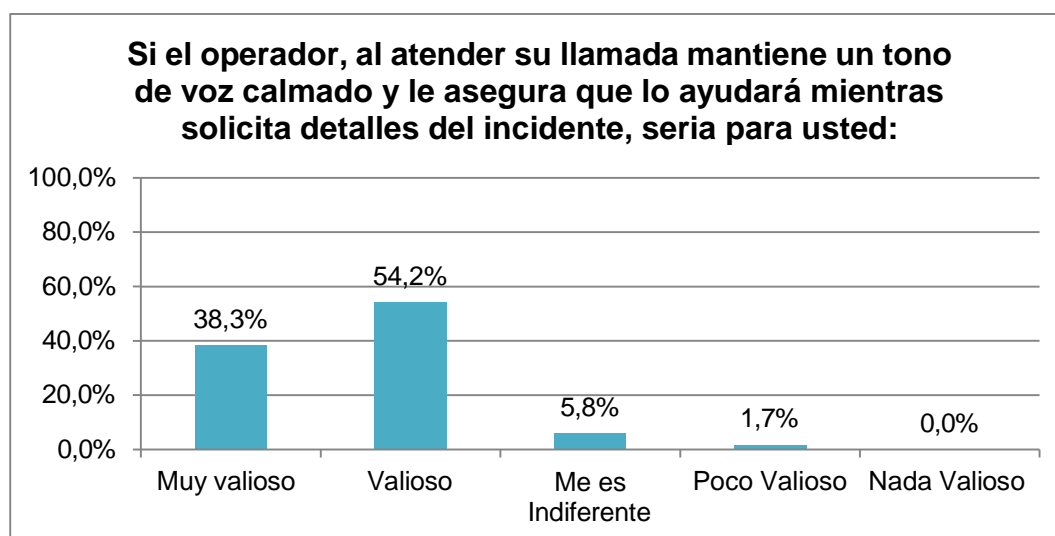
Pregunta Funcional: Si el operador, al atender su llamada mantiene un tono de voz calmado y le asegura que lo ayudará mientras solicita detalles del incidente, sería para usted:

Tabla 12. Pregunta funcional, Calidez de la atención del radioperador.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	46	38,3%
Valioso	65	54,2%
Me es Indiferente	7	5,8%
Poco Valioso	2	1,7%
Nada Valioso	0	0,0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 12. Pregunta funcional, Calidez de la atención del radioperador (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Los resultados obtenidos en la pregunta funcional, “Si el operador, al atender su llamada mantiene un tono de voz calmado y le asegura que lo ayudará mientras solicita detalles del incidente” se observa que el 38.3% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 54.2% lo considera “Valioso”, al 5.8% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 1.7% le resulta “Poco valioso” y ningún encuestado considera que esta opción sea “Nada Valiosa”.

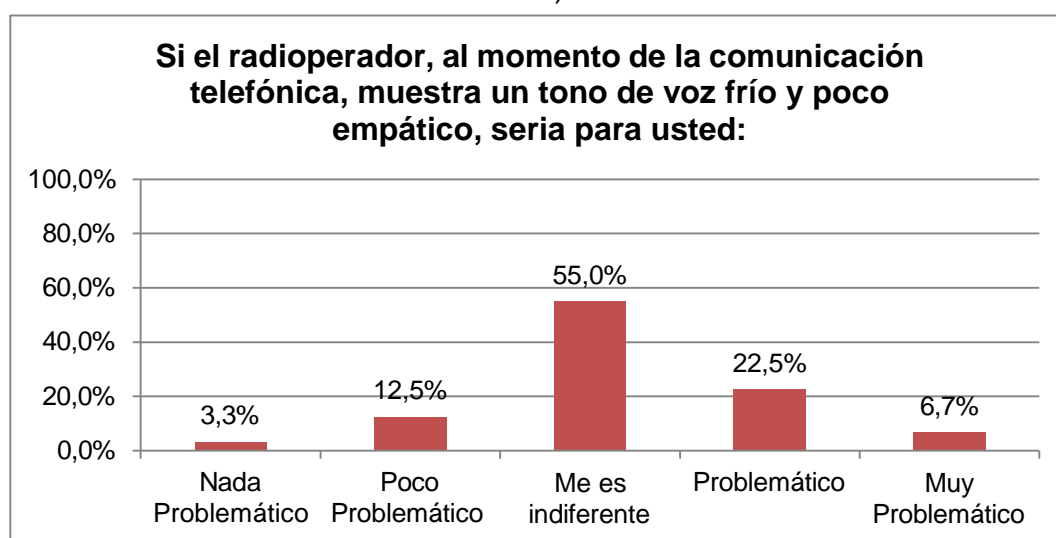
Pregunta Disfuncional: Si el radioperador, al momento de la comunicación telefónica, muestra un tono de voz frío y poco empático, sería para usted:

Tabla 13. Pregunta disfuncional, Calidez de la atención del radioperador.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	4	3,3%
Poco Problemático	15	12,5%
Me es indiferente	66	55,0%
Problemático	27	22,5%
Muy Problemático	8	6,7%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 13. Pregunta disfuncional, Calidez de la atención del radioperador (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

En cuanto a la pregunta disfuncional, “Si el radioperador, al momento de la comunicación telefónica, muestra un tono de voz frío y poco empático” vemos que el 3.3% de los encuestados la considera como “Nada problemático”, el 12.5% la considera “Poco problemático”, al 55% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 22.5% le resulta “Problemático” y al 6.7% de los encuestados le parece que esta opción es “Muy problemática”.

3. Manejo de protocolos para calmar la situación.

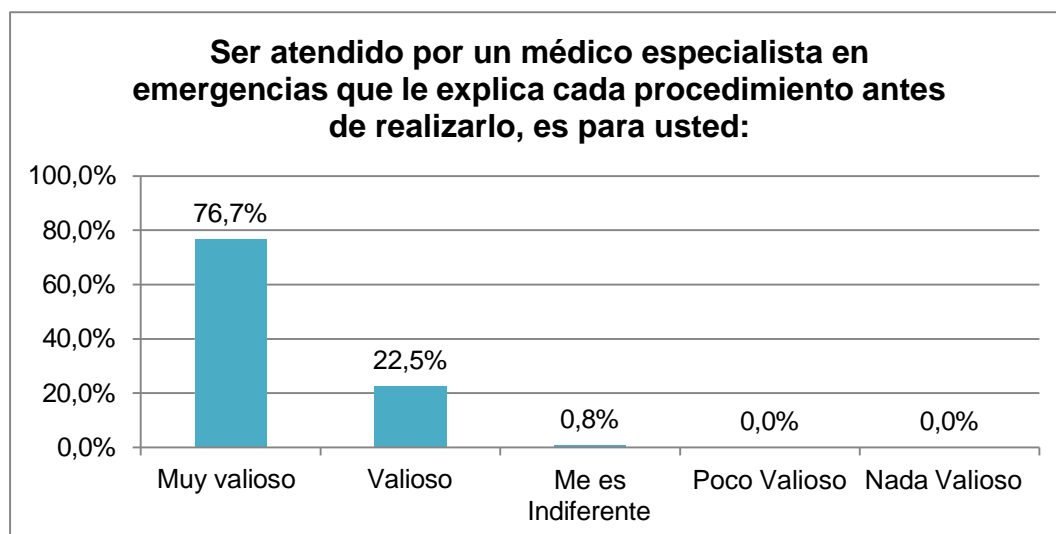
Pregunta Funcional: Ser atendido por un médico especialista en emergencias que le explica cada procedimiento antes de realizarlo, es para usted:

Tabla 14. Pregunta funcional, Manejo de protocolos para calmar la situación.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	92	76,7%
Valioso	27	22,5%
Me es Indiferente	1	0,8%
Poco Valioso	0	0,0%
Nada Valioso	0	0,0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 14. Pregunta funcional, Manejo de protocolos para calmar la situación (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

En cuanto a los resultados obtenidos en la pregunta funcional, “Ser atendido por un médico especialista en emergencias que le explica cada procedimiento antes de realizarlo” se observa que el 76.7% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 22.5% lo considera “Valioso”, al 0.8% de los encuestado le resulta “indiferente”, a ningún encuestado 0% le resulta “Poco valioso” o “Nada Valiosa”.

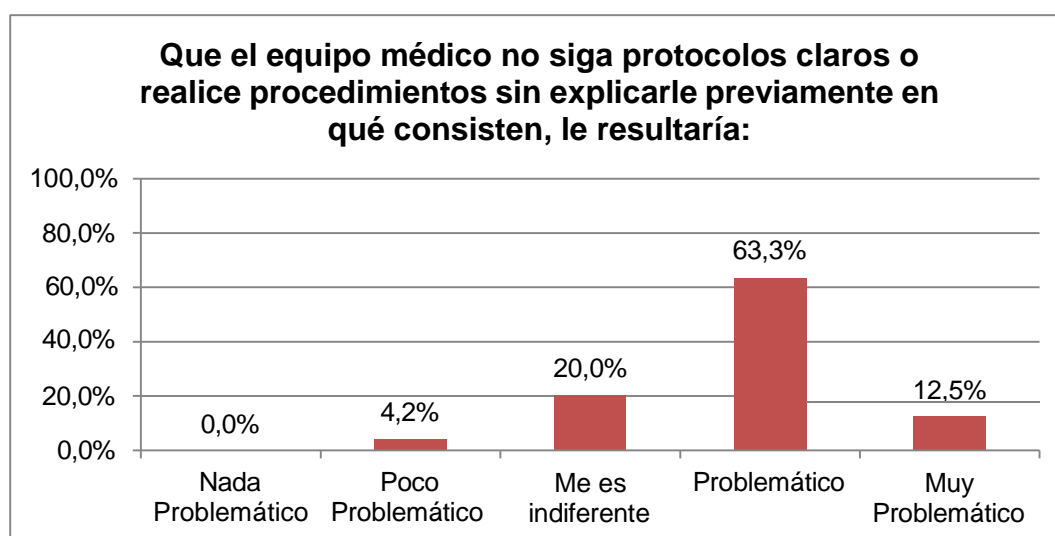
Pregunta Disfuncional: Que el equipo médico no siga protocolos claros o realice procedimientos sin explicarle previamente en qué consisten, le resultaría:

Tabla 15. Pregunta disfuncional, Manejo de protocolos para calmar la situación.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	0	0,0%
Poco Problemático	5	4,2%
Me es indiferente	24	20,0%
Problemático	76	63,3%
Muy Problemático	15	12,5%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 15. Pregunta disfuncional, Manejo de protocolos para calmar la situación (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Observamos que los resultados de la pregunta disfuncional, “Que el equipo médico no siga protocolos claros o realice procedimientos sin explicarle previamente en qué consisten” vemos que ningún encuestado la considera como “Nada problemática”, el 4.2% la considera “Poco problemática”, al 20% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 63.3% le resulta “Problemático” y al 12.5% de los encuestados le parece que esta pregunta es “Muy problemática”.

4. Seguimiento de alta y estado de salud post-accidente.

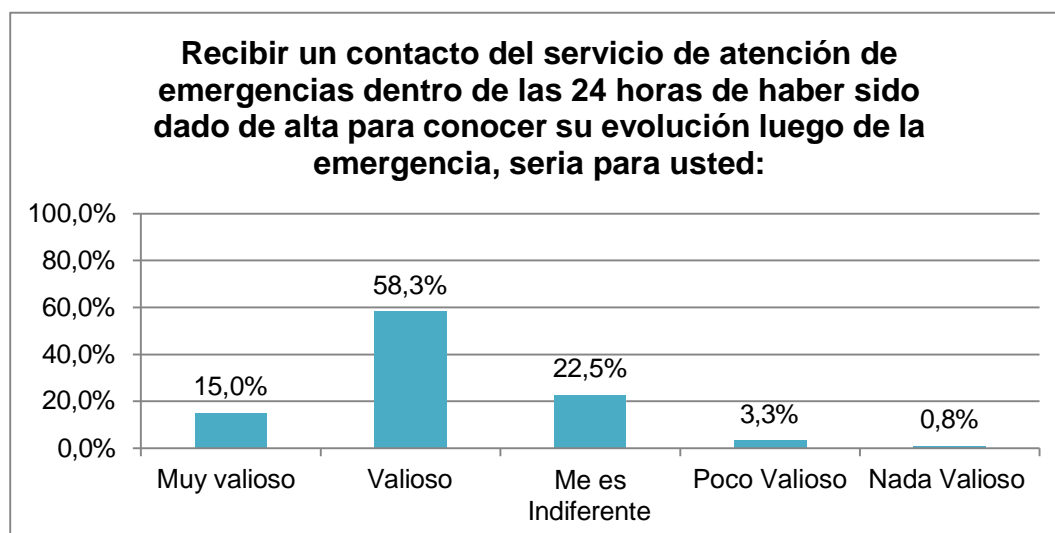
Pregunta Funcional: Recibir un contacto del servicio de atención de emergencias dentro de las 24 horas de haber sido dado de alta para conocer su evolución luego de la emergencia, sería para usted:

Tabla 16. Pregunta funcional, seguimiento de alta y estado de salud post-accidente.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	18	15,0%
Valioso	70	58,3%
Me es Indiferente	27	22,5%
Poco Valioso	4	3,3%
Nada Valioso	1	0,8%
Total	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 16. Pregunta funcional, seguimiento de alta y estado de salud post-accidente (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Se observa que, para la pregunta funcional, “Recibir un contacto del servicio de atención de emergencias dentro de las 24 horas de haber sido dado de alta para conocer su evolución luego de la emergencia” el 15% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 58.3% lo considera “Valioso”, al 22.5% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 3.3% de los encuestados le resulta “Poco valioso” y al 0.8% le resulta “Nada Valiosa”.

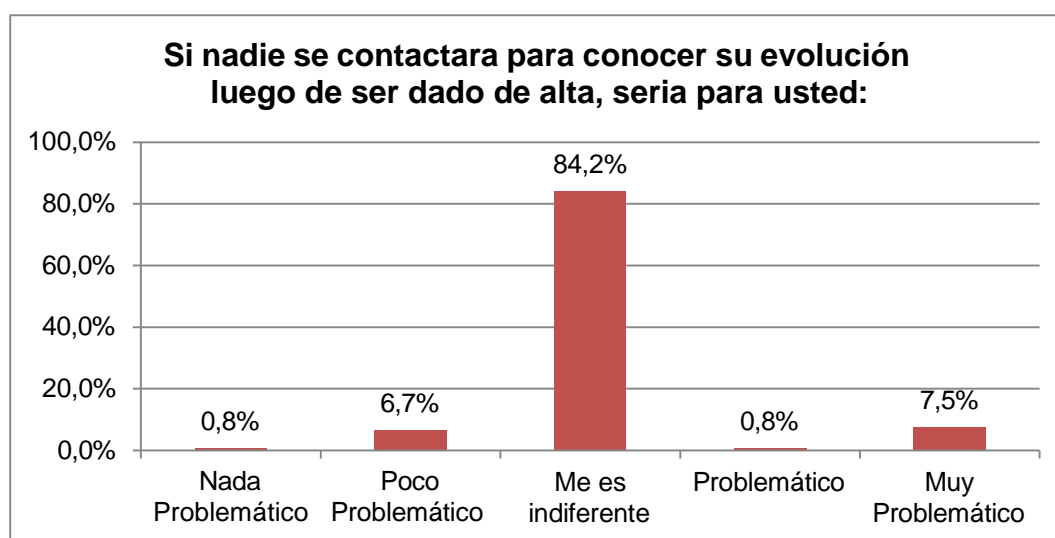
Pregunta Disfuncional: Si nadie se contactara para conocer su evolución luego de ser dado de alta, seria para usted:

Tabla 17. Pregunta disfuncional, seguimiento de alta y estado de salud post-accidente.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	1	0,8%
Poco Problemático	8	6,7%
Me es indiferente	101	84,2%
Problemático	1	0,8%
Muy Problemático	9	7,5%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 17. Pregunta disfuncional, seguimiento de alta y estado de salud post-accidente (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Los resultados obtenidos de la pregunta disfuncional, “Si nadie se contactara para conocer su evolución luego de ser dado de alta” vemos que el 0.8% de los encuestados la considera como “Nada problemática”, el 6.7% la considera “Poco problemática”, al 84.2% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 0.8% le resulta “Problemático” y al 7.5% de los encuestados le resulta “Muy problemática”.

5. Manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.

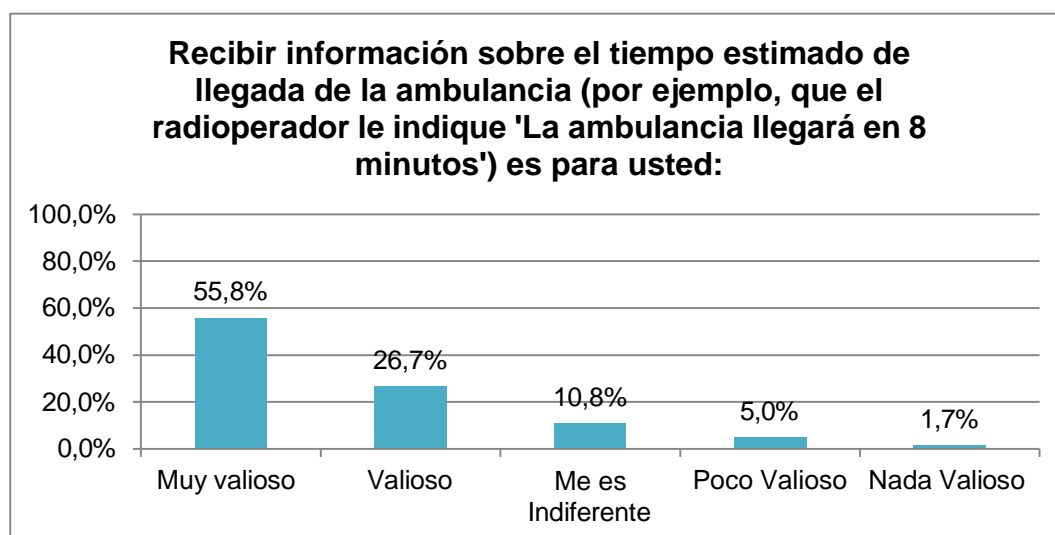
Pregunta Funcional: Recibir información sobre el tiempo estimado de llegada de la ambulancia (por ejemplo, que el radioperador le indique 'La ambulancia llegará en 8 minutos') es para usted:

Tabla 18. Pregunta funcional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	67	55,8%
Valioso	32	26,7%
Me es Indiferente	13	10,8%
Poco Valioso	6	5,0%
Nada Valioso	2	1,7%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 18. Pregunta funcional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Según los datos recabados para la pregunta funcional, “Recibir información sobre el tiempo estimado de llegada de la ambulancia (por ejemplo, que el radioperador le indique 'La ambulancia llegará en 8 minutos’)” el 55.8% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 26.7% lo considera “Valioso”, al 10.8% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 5%

de los encuestados le resulta “Poco valioso” y al 1.7% le resulta “Nada Valiosa”.

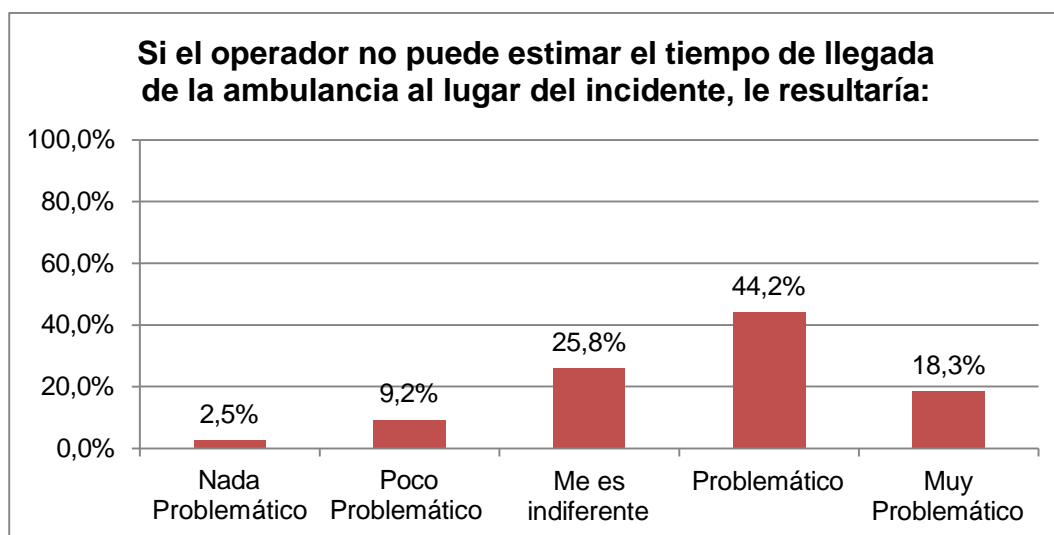
Pregunta Disfuncional: Si el operador no puede estimar el tiempo de llegada de la ambulancia al lugar del incidente, le resultaría:

Tabla 19. Pregunta disfuncional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	3	2,5%
Poco Problemático	11	9,2%
Me es indiferente	31	25,8%
Problemático	53	44,2%
Muy Problemático	22	18,3%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 19. Pregunta disfuncional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Como observamos en la pregunta disfuncional, “Si el operador no puede estimar el tiempo de llegada de la ambulancia al lugar del incidente” vemos que el 2.5% de los encuestados la considera como “Nada problemática”, el 9.2% la considera “Poco problemática”, al 25.8% de los encuestado le resulta

“indiferente”, al 44.2% le resulta “Problemático” y al 18.3% de los encuestados le resulta “Muy problemática”.

6. Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico.

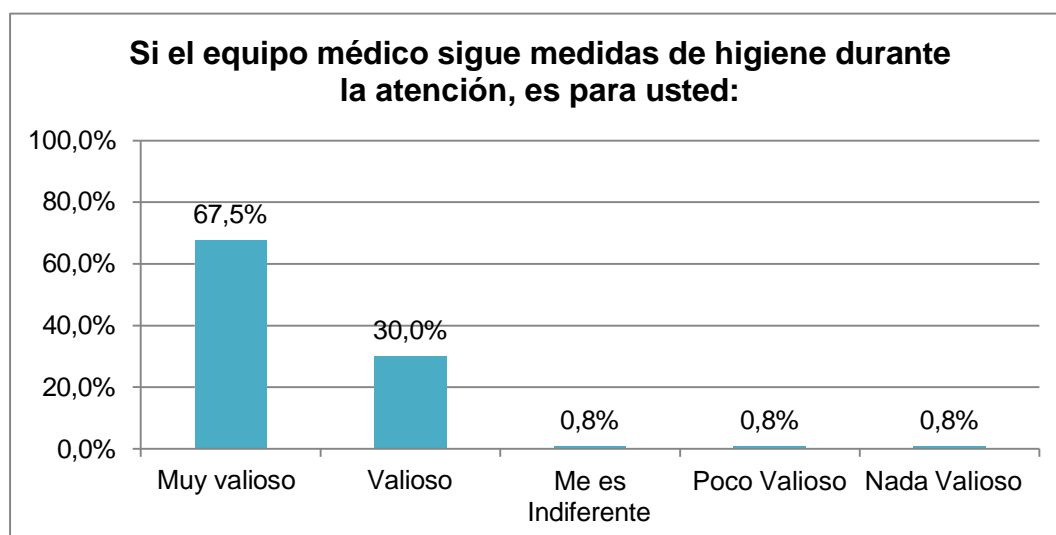
Pregunta Funcional: Si el equipo médico sigue medidas de higiene durante la atención, es para usted:

Tabla 20. Pregunta funcional, medidas de higiene aplicadas por el equipo médico.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	81	67,5%
Valioso	36	30,0%
Me es Indiferente	1	0,8%
Poco Valioso	1	0,8%
Nada Valioso	1	0,8%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 20. Pregunta funcional, medidas de higiene aplicadas por el equipo médico (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Para los datos recabados en la pregunta funcional, “Si el equipo médico sigue medidas de higiene durante la atención” observamos que el 67.5% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 30% lo considera “Valioso”, mientras que el 0.8% de los encuestado le resulta “indiferente”, “Poco valioso” o “Nada Valioso”.

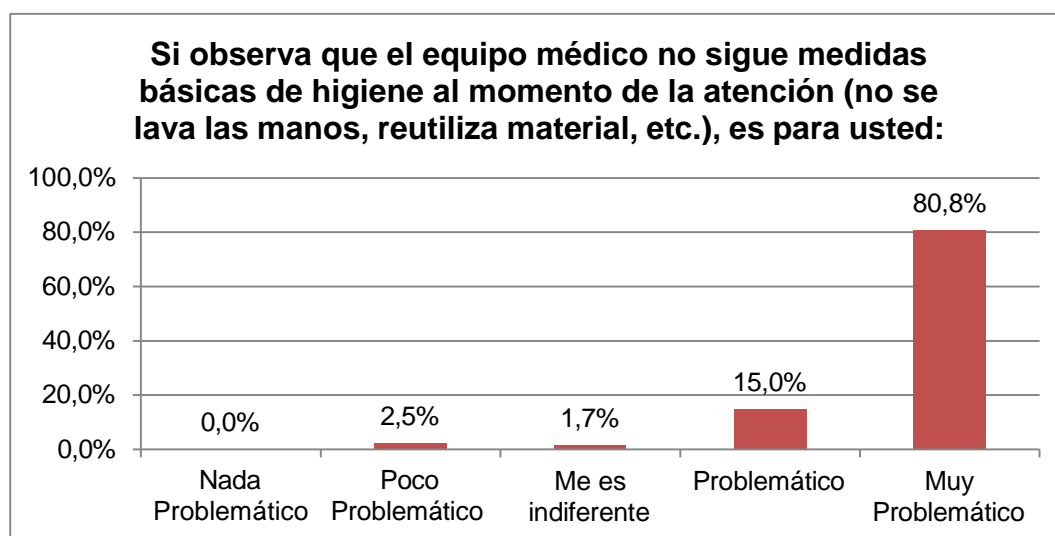
Pregunta Disfuncional: Si observa que el equipo médico no sigue medidas básicas de higiene al momento de la atención (no se lava las manos, reutiliza material, etc.), es para usted:

Tabla 21. Pregunta disfuncional, manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	0	0,0%
Poco Problemático	3	2,5%
Me es indiferente	2	1,7%
Problemático	18	15,0%
Muy Problemático	97	80,8%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 21. Pregunta disfuncional, medidas de higiene aplicadas por el equipo médico (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Como vemos en los resultados obtenidos para la pregunta disfuncional, “Si observa que el equipo médico no sigue medidas básicas de higiene al momento de la atención (no se lava las manos, reutiliza material, etc.)” vemos que ninguno de los encuestados la considera como “Nada problemático”, el 2.5% la considera “Poco problemático”, al 1.7% de los encuestado le resulta “indiferente”, al 15% le resulta “Problemático” y a la mayoría de los encuestados 80.8%, le resulta “Muy problemático”.

7. Coordinación con entidades de atención médica para traslados.

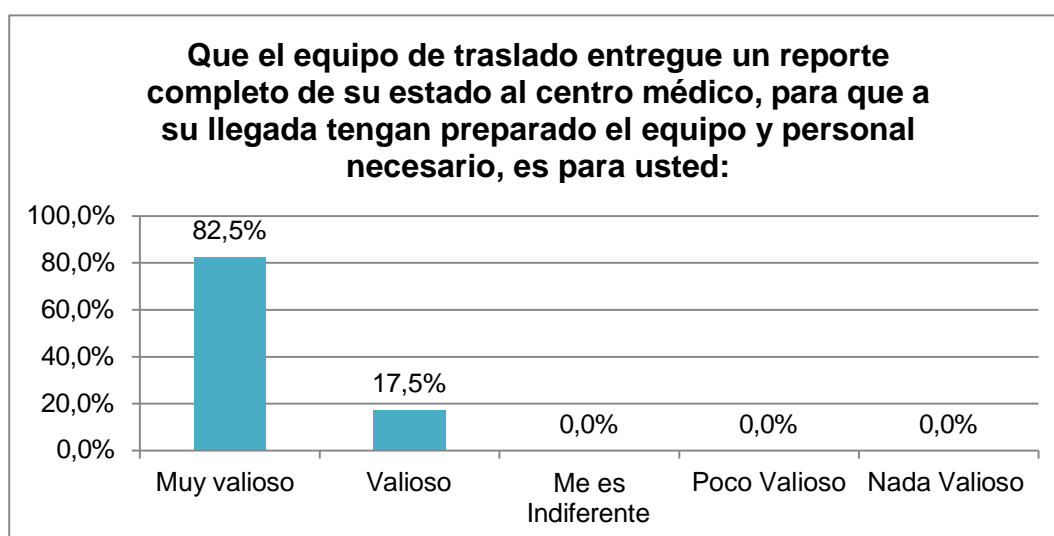
Pregunta Funcional: Que el equipo de traslado entregue un reporte completo de su estado al centro médico, para que a su llegada tengan preparado el equipo y personal necesario, es para usted:

Tabla 22. Pregunta funcional, coordinación con entidades de atención médica para traslados.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Muy valioso	99	82,5%
Valioso	21	17,5%
Me es Indiferente	0	0,0%
Poco Valioso	0	0,0%
Nada Valioso	0	0,0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 22. Pregunta funcional, coordinación con entidades de atención médica para traslados (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Como observamos los datos obtenidos en la pregunta funcional, “Que el equipo de traslado entregue un reporte completo de su estado al centro médico, para que a su llegada tengan preparado el equipo y personal necesario” observamos que el 67.5% de los encuestados lo considera como “Muy valioso”, el 30% lo considera “Valioso”, mientras que el 0.8% de los encuestado le resulta “indiferente”, “Poco valioso” o “Nada Valioso”.

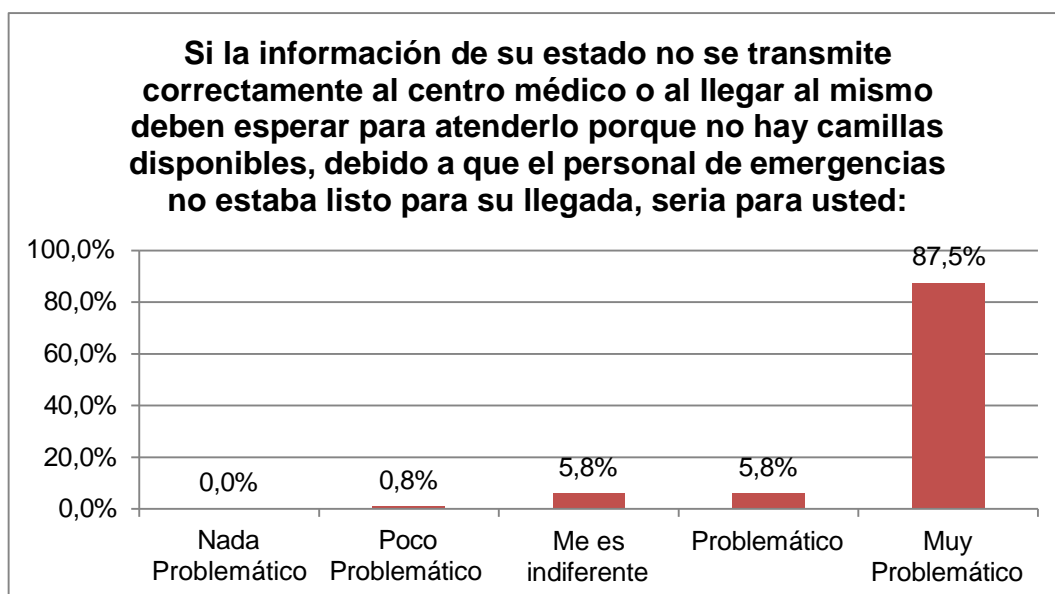
Pregunta Disfuncional: Si la información de su estado no se transmite correctamente al centro médico o al llegar al mismo deben esperar para atenderlo porque no hay camillas disponibles, debido a que el personal de emergencias no estaba listo para su llegada, sería para usted:

Tabla 23. Pregunta disfuncional, coordinación con entidades de atención médica para traslados.

Opción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Nada Problemático	0	0,0%
Poco Problemático	1	0,8%
Me es indiferente	7	5,8%
Problemático	7	5,8%
Muy Problemático	105	87,5%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 23. Pregunta disfuncional, coordinación con entidades de atención médica para traslados (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Los resultados obtenidos para la pregunta disfuncional, “Si la información de su estado no se transmite correctamente al centro médico o al llegar al mismo deben esperar para atenderlo porque no hay camillas disponibles, debido a que el personal de emergencias no estaba listo para su

llegada” vemos que ninguno de los encuestados la considera como “Nada problemático”, el 0.8% la considera “Poco problemático”, al 5.8% de los encuestado le resulta “indiferente” al igual que la opción “Problemático” y a la mayoría de los encuestados 87.5%, le resulta “Muy problemático”.

3.3.4. Expectativas de los Usuarios en Base a las Propuestas de Mejora

Para completar la evaluación de la satisfacción y alinear las propuestas de mejora con las necesidades reales de los usuarios, resulta fundamental comprender no solo su experiencia pasada, sino también sus expectativas y disposición frente a posibles mejoras a futuro del servicio. En este sentido, y con el objetivo de orientar estratégicamente los recursos y esfuerzos de mejora, se sondeó la opinión de los usuarios en tres dimensiones críticas a analizar: el desempeño operativo (tiempo de respuesta), la valoración de un servicio complementario crítico, como la coordinación con centros asistenciales (disposición pre-hospitalaria) y la receptividad del usuario hacia la innovación tecnológica que se podría implementar (una aplicación móvil). El análisis de estas expectativas, es útil para evaluar su implementación a futuro, permite proyectar las mejoras que no solo corregirán las deficiencias del servicio, sino que también se alinearán con la visión que los usuarios tienen de un servicio de emergencias ideal.

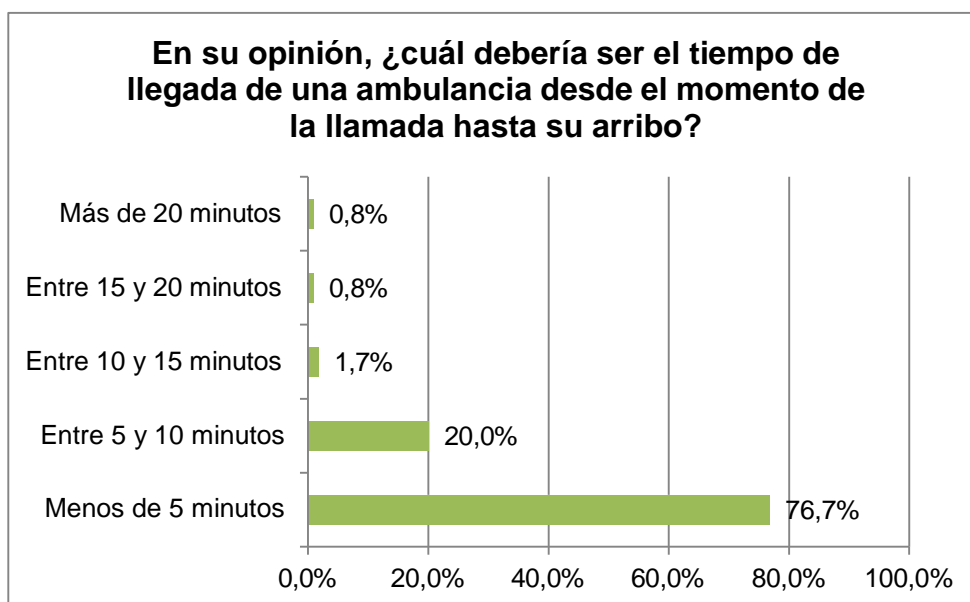
En este apartado, se presentan los resultados que recogen las opiniones de los usuarios encuestados, los cuales serán utilizados como guía para la evolución futura del servicio.

Tabla 24. Tiempo de arribo esperado para la llegada de la ambulancia

Tiempo	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 5 minutos	92	76,7%
Entre 5 y 10 minutos	24	20,0%
Entre 10 y 15 minutos	1	0,8%
Entre 15 y 20 minutos	1	0,8%
Más de 20 minutos	2	1,7%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 24. Opinión del usuario en cuanto el tiempo de arribo esperado para la llegada de la ambulancia (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

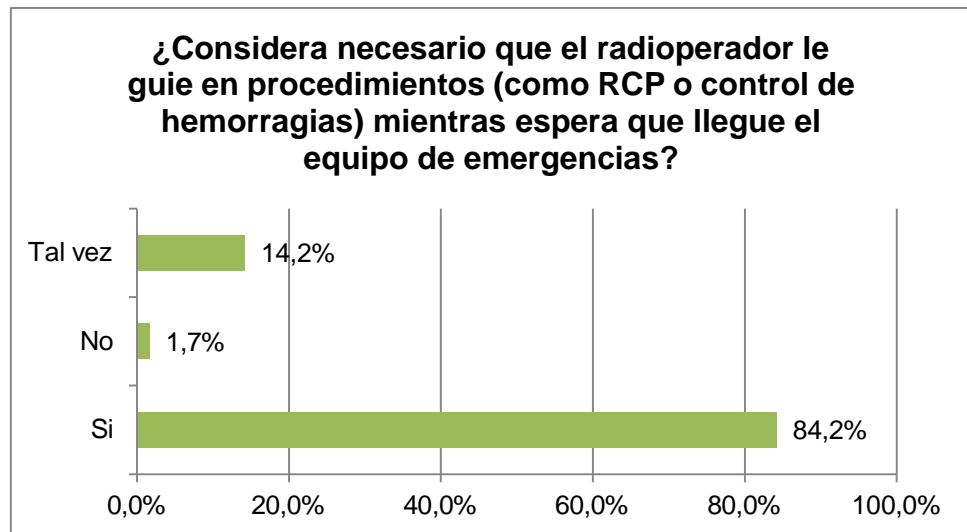
Como se observa, para la pregunta ¿cuál debería ser el tiempo de llegada de una ambulancia desde el momento de la llamada hasta su arribo? El 76.7% de los encuestados dijeron que la ambulancia debería llegar en menos de 5 minutos desde el momento de la llamada de emergencia, el 20 % opino que el tiempo en el que debería arribar la ambulancia al lugar del incidente es entre 5 y 10 minutos, el 1.7% opino que el tiempo de arribo debería ser entre 10 y 15 minutos, la cantidad de encuestados que opinaron que debería ser entre 15 y 20 minutos fue el 0.8% al igual que las personas que opinaron que el tiempo debería ser de más de 20 minutos.

Tabla 25. Opinión del usuario en cuanto el manejo de protocolos por parte del radioperador para estabilizar la situación.

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	101	84,2%
No	2	1,7%
Tal vez	17	14,2%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 25. Opinión del usuario en cuanto el manejo de protocolos de estabilización por parte del radioperador para estabilizar la situación. (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Observamos que la opinión de los encuestados para la pregunta ¿Considera necesario que el radioperador le guíe en procedimientos (como RCP o control de hemorragias) mientras espera que llegue el equipo de emergencias? fue afirmativa para el 84.2%, en cambio, solamente el 1.7% considero que no es necesario que el radioperador lo guíe para estabilizar la situación del accidentado, el 14.2% dijo que “Tal vez” sea necesario que el radioperador sepa realizar el protocolo de estabilización y lo guíe para su aplicación hasta que llega la ambulancia.

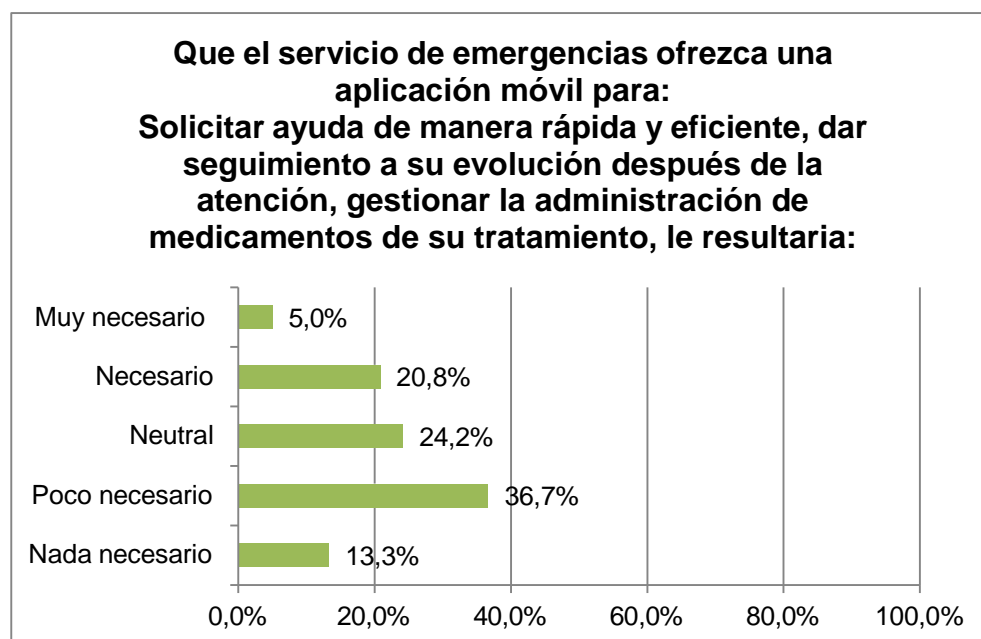
Por último, a los encuestados se les consulto si considera necesario que el servicio ofrezca una aplicación móvil que integre varios aspectos como la solicitud del servicio, gestión y seguimiento del tratamiento médico, evolución post atención.

Tabla 26. Opinión del usuario en cuanto a la implementación de aplicativos móviles de seguimiento y gestión médica.

Opinión	Valor Absoluto	Valor Relativo
Nada necesario	16	13,3%
Poco necesario	44	36,7%
Neutral	29	24,2%
Necesario	25	20,8%
Muy necesario	6	5,0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Figura 26. Opinión del usuario en cuanto a la implementación de aplicativos móviles de seguimiento y gestión médica. (Valor relativo).



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

Como se observa en el gráfico, para la pregunta: Que el servicio de emergencias ofrezca una aplicación móvil para: Solicitar ayuda de manera rápida y eficiente, dar seguimiento a su evolución después de la atención, gestionar la administración de medicamentos de su tratamiento, vemos que solo el 5% lo considera "Muy necesario", el 20% lo considera "Necesario", el 24.8% lo considera Indiferente o "Neutral", al 36.7% de los encuestados le parece que su aplicación y uso es "Poco necesario" y al 13.3% de los encuestados le parece "Nada necesario".

3.3.5. Clasificación obtenida para los atributos según el modelo KANO

A continuación, se presenta la clasificación de los siete atributos clave del servicio evaluado, junto con sus respectivos coeficientes de satisfacción (CS) e insatisfacción (DS) obtenidos. Con base en estos coeficientes, se representa la posición de cada atributo en el diagrama del modelo.

Analizando la Tabla 27. Clasificación de los atributos según el Modelo KANO se obtienen los siguientes resultados:

El análisis mediante el modelo revela que el "Tiempo de espera en la llamada y primer contacto" es un atributo crítico, este presenta un coeficiente de insatisfacción (DS= -0.61) notablemente más alto en valor absoluto que su coeficiente de satisfacción (CS= 0.48), lo que valida su clasificación como "obligatorio" y señala su prioridad en la gestión de la calidad.

El atributo "Calidez de la atención del radioperador", clasificado como "indiferente", presenta un impacto marginal en la satisfacción (CS= 0.39); (DS= -0.07), lo que sugiere que los usuarios no lo consideran determinante para su evaluación global del servicio.

El atributo "Manejo de protocolos para calmar la situación" destaca como un elemento "atractivo", con un alto potencial para generar satisfacción (CS= 0.77) y un impacto mínimo en la insatisfacción si está ausente (DS= -0.13), posicionándolo como una oportunidad clave para la innovación y diferenciación del servicio.

El atributo "Seguimiento de alta y estado de salud post-accidente" se confirma como "indiferente" (CS= 0.15; DS= -0.08), indicando que su implementación o mejora tiene una influencia mínima tanto en la satisfacción como en la insatisfacción de los usuarios.

El atributo "Manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias", clasificado como "indiferente", muestra un coeficiente de satisfacción moderadamente alto (CS= 0.57) junto a un bajo coeficiente de insatisfacción (DS= -0.19), esto sugiere que, si bien su ausencia no es crítica,

su presencia puede contribuir positivamente a la percepción de calidad del servicio.

El atributo "Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico" presenta el perfil de un atributo "unidimensional", un alto potencial para generar satisfacción cuando se cumple (CS= 0.68) y, de manera crítica, una alta capacidad para causar insatisfacción si falla (DS= -0.82).

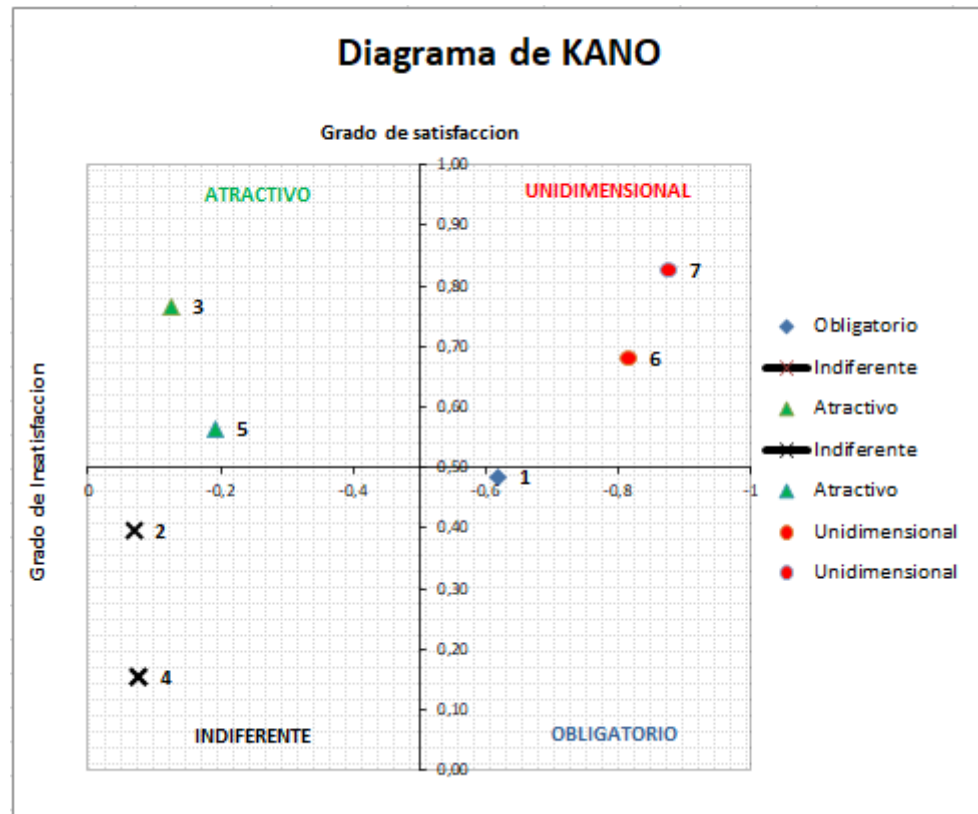
El atributo "Coordinación con entidades de atención médica para traslados" exhibe el perfil de un atributo "unidimensional", con una capacidad excepcional tanto para generar una alta satisfacción (CS= 0.83) como, de manera crítica, una alta insatisfacción (DS= -0.88) en función de su desempeño, marcándolo como un área de impacto decisivo para la calidad percibida.

Tabla 27. Clasificación de los atributos según el Modelo KANO

ATRIBUTOS	SUMATORIA DE CRITERIOS						TOTAL	CALIFICACION	COEFICIENTE DE	
	O	U	A	I	INV	C			SATISFACCION	INSATISFACCION
1 Tiempo de espera en la llamada y primer contacto.	39	34	23	22	1	1	120	O	0,48	-0,62
2 Calidez de la atención del radioperador.	2	6	40	68	4	0	120	I	0,40	-0,07
3 Manejo de protocolos para calmar la situación.	2	13	79	26	0	0	120	A	0,77	-0,13
4 Seguimiento de alta y estado de salud post-accidente.	2	7	11	98	2	0	120	I	0,15	-0,08
5 Manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias.	4	18	47	46	3	2	120	A	0,57	-0,19
6 Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico.	27	70	11	11	1	0	120	U	0,68	-0,82
7 Coordinación con entidades de atención médica para trasladados	11	94	5	10	0	0	120	U	0,83	-0,88

Nota. CS: Coeficiente de Satisfacción; DS: Coeficiente de Insatisfacción Los valores se calcularon a partir de las respuestas funcionales y disfuncionales del cuestionario KANO.

Figura 27. Diagrama de los atributos según el Modelo KANO



Fuente: Elaboración propia según los datos recopilados de la encuesta

El análisis mediante el modelo KANO aplicado al servicio de emergencias, revela una estructura jerárquica de prioridades que adquiere una especial relevancia al considerar que no se encuentran investigaciones similares en el contexto argentino. Este estudio constituye un aporte único en la caracterización de los atributos de calidad para servicios de emergencia en el ámbito de salud local, lo que permite obtener una aproximación para conocer cuáles son los atributos que más valora el usuario.

Del análisis de los resultados obtenidos se observa que el atributo clasificado como Obligatorio, atributo número 1, "*Tiempo de espera en la llamada y primer contacto*", se identifica como el de mayor criticidad, dado que su incumplimiento genera una insatisfacción profunda en los usuarios, cualquier esfuerzo de mejora debe comenzar por optimizar este aspecto. La evidencia muestra que la mayoría de las llamadas superan los 15 segundos de espera para ser atendido por un radioperador. Sin una mejora tangible en este atributo, será difícil elevar los niveles generales de satisfacción, ya que se parte de una base de insatisfacción inicial al contactar al servicio.

Los atributos número 6 "*Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico*" y número 7 "*Coordinación con entidades de atención médica para traslados*", ambos clasificados como Unidimensionales, representan una segunda prioridad de alto impacto. Esta categoría obtenida, indica que existe una relación directa y proporcional entre su nivel de desempeño y la satisfacción del usuario. Un desempeño excelente en higiene y coordinación generará una alta satisfacción, mientras que un desempeño pobre generará un nivel equivalente de insatisfacción.

Los atributos 3 y 5, "*Manejo de protocolos para calmar la situación*" y "*Manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias*" respectivamente, fueron clasificados como Atractivos, constituyen la principal oportunidad para elevar la percepción positiva del servicio. Este resultado contrasta con la percepción generalizada que prioriza aspectos humanos sobre los técnicos, marcando una particularidad específica en la región. Al ser características que los usuarios no esperan, su implementación efectiva y visible tiene el potencial de sorprender, deleitar y fidelizar al usuario con el servicio. Invertir en la capacitación y los recursos necesarios para fortalecer estos aspectos puede convertirse en la ventaja competitiva más significativa del servicio, logrando que los usuarios no solo queden satisfechos, sino positivamente impresionados.

Los atributos número 2 "*Calidez de la atención del radioperador*" y número 4 "*Seguimiento de alta y estado de salud post-accidente*", clasificados como Indiferentes, indican que, para la mayoría de los usuarios encuestados, estas características no son determinantes en su evaluación global del servicio y por ende en su satisfacción. Si bien no deben descuidarse al momento de su prestación, las mejoras sustanciales en estos aspectos no producirían un incremento significativo en la satisfacción general. Los recursos asignados a estas áreas deben ser de mantenimiento, asegurando un nivel de servicio básico y consistente, sin priorizarlos por encima de las categorías anteriores.

Uno de los principales aportes de esta investigación se encuentra en la generación de conocimiento aplicable al contexto local, intenta suplir la ausencia de antecedentes similares en el ámbito de la salud argentina. Por otra parte, la metodología KANO demostró ser una herramienta efectiva para

establecer prioridades de mejora basadas en evidencia empírica local, mientras que los hallazgos obtenidos establecen un precedente metodológico para futuras investigaciones en servicios de salud de emergencia en la región. La posibilidad de replicar este enfoque en otras provincias o tipos de servicios dentro del sistema de salud representa un potencial de utilidad para investigaciones futuras, lo que permitiría comparar resultados y enriquecer el entendimiento de las expectativas del usuario en el sistema de salud.

CAPITULO 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusión

El presente estudio permitió evaluar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia de Salud de una empresa de la Ciudad de Posadas, Misiones, mediante la aplicación metodológica del modelo KANO. La investigación logró responder plenamente la pregunta de investigación ¿Cuál es la satisfacción del consumidor respecto al servicio de emergencias de una institución de salud?

La implementación del modelo KANO demostró ser una herramienta muy valiosa, permitiendo identificar no solo el nivel de satisfacción sino también la naturaleza de las expectativas de los usuarios, revelando una satisfacción condicionada y compleja, donde la experiencia del usuario se ve determinada por el cumplimiento o incumplimiento de atributos específicos. Con los resultados obtenidos se clasificaron los siete atributos evaluados en las categorías del modelo KANO, permitiendo analizar cada uno de ellos en cuanto a la importancia de su contribución a la experiencia real del usuario, lo que permitió, además, proveer una base objetiva para la toma de decisiones estratégicas, señalando tanto las áreas críticas que requieren intervención inmediata como las oportunidades de diferenciación del servicio.

El estudio evidenció la efectividad de la metodología de investigación mixta aplicada, donde la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas permitió capturar de manera positiva la experiencia de los usuarios encuestados. Los datos demográficos recolectados, junto con las percepciones específicas sobre cada atributo, enriquecieron significativamente el análisis y contextualizaron los hallazgos dentro de la realidad particular del servicio en Posadas.

Como limitación del estudio se reconoce el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que sugiere precaución en la generalización absoluta de los resultados. Sin embargo, la investigación constituye un diagnóstico que establece un precedente metodológico sólido para evaluaciones futuras. Los hallazgos representan un insumo valioso para la gestión del servicio, proporcionando una hoja de ruta que permite optimizar la

asignación de recursos hacia las áreas de mayor impacto en la satisfacción de los usuarios.

Mediante el desarrollo de la investigación, se identifica un servicio con fortalezas apreciables, pero con oportunidades críticas de mejora. Por un lado, se constata que la atención médica presencial es el pilar más sólido del servicio, con más de la mitad de los usuarios reconociendo su calidad. Sin embargo, esta fortaleza se ve empañada por deficiencias significativas en la experiencia inicial del paciente al momento de solicitar el servicio telefónicamente, donde los prolongados tiempos de espera y la falta de comunicación clara durante la atención emergen como puntos críticos que comprometen la percepción global de calidad en el servicio.

La clasificación obtenida para cada atributo mediante la aplicación del modelo, revela que el servicio debe enfocarse, a priori, en la mejora de tres aspectos: garantizar el cumplimiento de las expectativas básicas (como el tiempo de respuesta telefónica para contactar el servicio) donde la mayoría de los encuestados dijo haber esperado 1 minuto o más para ser atendido por el radioperador, por otro lado, gestionar proactivamente aquellos atributos donde el desempeño se relaciona directamente con la satisfacción del usuario (como las medidas de higiene), e incorporar elementos de valor agregado que puedan sorprender positivamente a los usuarios (como protocolos de comunicación efectiva). Estos hallazgos se ven reforzados por las expectativas expresadas directamente por los usuarios, quienes manifestaron una clara demanda por respuestas más ágiles (76.7% de los encuestados espera que la ambulancia llegue en menos de 5 minutos) y un mayor acompañamiento profesional durante la espera (donde el 84.2% de los encuestados valora protocolos y guías de acción para la aplicación de primeros auxilios por teléfono para estabilizar la situación del accidentado).

En cuanto al análisis de los factores de satisfacción e insatisfacción, la aplicación del modelo permitió identificar que los factores que generan insatisfacción se originan predominantemente en el incumplimiento de atributos básicos u "Obligatorios", siendo el tiempo de espera en la llamada el más crítico. Asimismo, los atributos "Unidimensionales" (Medidas de higiene y Coordinación para traslados) representan un riesgo latente, donde cualquier

falla en su desempeño genera insatisfacción de forma proporcional. Por el contrario, la satisfacción de los usuarios está impulsada principalmente por la calidad de la atención médica presencial recibida y, potencialmente, se ve limitada por la ausencia de atributos "Atractivos" (Manejo de protocolos para calmar la situación y en procedimientos médicos), cuya implementación podría transformar la satisfacción básica del usuario en deleite y fidelización.

4.2. Recomendaciones

Tras la sistematización de los datos y la discusión de los hallazgos, se ha construido un diagnóstico sólido que no solo explica la situación actual del servicio de emergencias evaluado, sino que también, señala los puntos críticos donde la intervención resulta más urgente y potencialmente efectiva.

El valor último de un diagnóstico radica en su capacidad para traducirse en acciones concretas. Este apartado tiene como objetivo precisamente ese salto cualitativo: proponer un conjunto de recomendaciones prácticas, fundamentadas y viables, dirigidas a los gestores, operadores y responsables de la empresa de salud evaluada, para elevar la calidad del servicio. Estas propuestas buscan ser una guía para la toma de decisiones, orientadas a maximizar la satisfacción del usuario mediante una asignación eficiente de recursos, priorizando las áreas de mayor impacto.

A continuación, se presentan las recomendaciones estratégicas a llevar acabo, categorizadas por su prioridad y naturaleza:

1. **Prioridad Crítica:** *(Eliminar Fuentes de Insatisfacción, Garantizando el Cumplimiento de los Atributos "Obligatorios").*

El atributo "Tiempo de espera en la llamada y primer contacto", clasificado como Obligatorio, se posiciona como la prioridad absoluta. Su naturaleza de expectativa básica implica que cualquier deficiencia en este punto genera una insatisfacción inmediata y profunda en el usuario, independientemente de la calidad del servicio posterior. Por lo tanto, las acciones deben orientarse de manera urgente a optimizar la logística de la central de radioperadores para garantizar que este tiempo de espera se minimice y se cumpla consistentemente con el estándar esperado.

2. **Prioridad Crítica:** *(Gestionar Proactivamente los Atributos "Unidimensionales" para equilibrar Satisfacción e Insatisfacción).*

Los atributos "Medidas de higiene aplicadas por el equipo médico" y "Coordinación con entidades de atención médica para traslados", ambos clasificados como Unidimensionales, representan una segunda prioridad de alto impacto. Esta categoría indica que existe una relación directa y proporcional entre su nivel de desempeño y la satisfacción del usuario. Un desempeño excelente en higiene y coordinación generará una alta satisfacción, mientras que un desempeño pobre generará un nivel equivalente de insatisfacción. La estrategia debe centrarse en estandarizar, supervisar y comunicar de manera efectiva el cumplimiento de estos protocolos, transformándolos en elementos tangibles y perceptibles de calidad para el usuario.

3. **Oportunidad Estratégica:** *(Incorporar Atributos "Atractivos" para Generar Diferenciación y Alta Satisfacción).*

Los atributos "Manejo de protocolos para calmar la situación" y "Manejo de protocolos en procedimientos médicos de emergencias", clasificados como Atractivos, constituyen la principal oportunidad para elevar la percepción del servicio de "adecuado" a "excepcional". Al ser características que los usuarios no esperan, su implementación efectiva y visible tiene el potencial de sorprender, deleitar y fidelizar. Invertir en la capacitación y los recursos necesarios para fortalecer estos aspectos puede convertirse en la ventaja competitiva más significativa del servicio, logrando que los usuarios no solo queden satisfechos, sino positivamente impresionados.

4. **Gestión de Mantenimiento:** *(Monitorizar los Atributos "Indiferentes" sin Inversión Prioritaria).*

Los atributos "Calidez de la atención del radioperador" y "Seguimiento de alta y estado de salud post-accidente", clasificados como Indiferentes, indican que, para la mayoría de los usuarios, estas características no son determinantes en su evaluación global del servicio. Si bien no deben descuidarse, ya que un fallo extremo podría eventualmente molestar al usuario, las mejoras sustanciales en estos aspectos no producirían un incremento significativo en la satisfacción.

general. Los recursos asignados a estas áreas deben ser de mantenimiento, asegurando un nivel de servicio básico y consistente, sin priorizarlos por encima de las categorías anteriores.

La implementación secuencial y focalizada de estas recomendaciones por parte de los responsables tanto de la alta gerencia, como así también, de los jefes o encargados de los sectores involucrados en los procesos descriptos, permitirá no solo abordar las problemáticas centrales de insatisfacción, sino también sentar las bases para un servicio diferenciado y de alta calidad, orientado a la excelencia y la fidelización del usuario.

4.3. Nuevas Líneas de Investigación

Mediante la aplicación y desarrollo del presente estudio, no solo se ha cumplido con el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario mediante el modelo KANO, también ha abierto la puerta a nuevos interrogantes y áreas de exploración que enriquecerían la comprensión del servicio de salud en general. Para investigaciones futuras, se recomienda replicar periódicamente el modelo KANO para monitorear la evolución de las expectativas de los usuarios. La implementación de las mejoras identificadas a través de este estudio no solo aspira a elevar los índices de satisfacción sino también a fortalecer la percepción positiva del usuario sobre la calidad de la atención de emergencias médicas en la región, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud local mediante evidencia empírica y metodológicamente robusta.

A continuación, se proponen algunas líneas de investigación futuras que permitirían ampliar y consolidar los resultados obtenidos:

- ✓ **Estudio Longitudinal del Impacto de la Implementación de las Recomendaciones:** Realizar un estudio que mida, con una metodología idéntica aplicada en un plazo de 12 a 24 meses después de implementar las recomendaciones propuestas, cómo ha cambiado la clasificación KANO de los atributos. Esto validaría la eficacia de las acciones correctivas y revelaría si los atributos "Atractivos" se han convertido en "Unidimensionales" u

"Obligatorios" con el tiempo, como suele ocurrir con la evolución de las expectativas de los consumidores.

- ✓ **Integración del Modelo KANO con Otras Métricas de Desempeño:** Investigar la correlación entre la satisfacción medida por KANO y otras métricas operativas, como el tiempo de respuesta total del servicio, la tasa de resolución en primera atención o los costos operativos incurridos en la prestación del servicio. Esta integración permitiría construir un modelo de gestión más sólido que vincule directamente la percepción del cliente con la eficiencia interna del servicio.
- ✓ **Análisis del Impacto de la Capacitación en Habilidades Blandas en la Satisfacción del Usuario:** Investigación experimental que mida cómo la aplicación de programas específicos de capacitación en inteligencia emocional, comunicación asertiva y manejo de crisis para el personal médico afectan los niveles de satisfacción reportados por los usuarios.
- ✓ **Análisis de la Influencia del Entorno Físico y la Tecnología en la Experiencia del Paciente:** Desarrollar una evaluación profunda de cómo factores como el equipamiento visible en la ambulancia, la tecnología utilizada y las condiciones del vehículo, entre otras características del servicio, impactan en la percepción de profesionalismo y calidad del servicio.

Se espera que este trabajo sirva como referencia para la evaluación continua de la calidad en servicios de salud y como modelo aplicable a otros servicios médicos en la provincia de Misiones, promoviendo así una cultura de mejora continua basada en la comprensión profunda de las necesidades y expectativas de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez , H. (2000,). *Principios de Administracion* (2da Edicion Ampliada ed.). Eudecor.
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García,. (2021). Evaluación de calidad de los servicios de salud utilizando el modelo de Kano en dos hospitales en Perú. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*.
- Carrillo , G. (2010). *Estado del arte de modelos de medicion de la satisfaccion del cliente*. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.
- Chiavenato, I. (2007). *Introduccion a la Teoria General de la Administracion* (7ma Edicion ed.). Mc Graw Hill.
- Crochan, W. G. (1977). *Tecnicas de Muestreo*.
- Hernandez, S. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta Edicion ed.). Mc Graw Hill.
- Holicki, R. (08 de 04 de 2021). *Seeburger*. Recuperado el 13 de 08 de 2025, de <https://blog.seeburger.com/how-can-you-interpret-your-kano-results/>
- International Organization for Standarization. (2015). *ISO 9001*. Recuperado el 1 de 12 de 2024, de Sistema de Gestion de Calidad- Requisitos: <https://www.iso.org>
- Kotler, P., & Armstrong , G. (2008). *Fundamentos del Marketing*. Mexico: Pearson Educación.
- Kotler, P., & Keller, K. (2015). *Marketing Management*. Pearson Education.
- Kottler, Phillip, & Amstrong, G. (2013). - *Fundamentos del Marketing* (16ta Edicion ed.). Pearson Education.
- Ministerio de Salud de la Nación. (20 de 7 de 2017). *Ministerio de Salud- Boletin Oficial*. Recuperado el 2 de 12 de 2024, de Resolución 906-E/2017: Servicios de emergencias terrestres y extra hospitalarios: <https://www.boletinoficial.gob.ar>
- Munitis, G. (s.f.). *Factores predictores de satisfaccion de pacientes en consulta externa pediatria del hospital Nestor Kirchner*.
- Noriaki, K. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 39-48.
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 1 de 12 de 2024, de Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal: <https://iris.who.int>
- Organizacion Mundial de la Salud. (31 de mayo de 2009). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 1 de 12 de 2024, de Documentos Basicos: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Porter , M. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors* . The Free Press.

ANALISIS DE LA SATISFACCION DEL CONSUMIDOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE SALUD DE UNA EMPRESA DE LA CIUDAD DE POSADAS - CRISTALDO ALEXIS DAMIAN

Porter , M. (2007). *Estrategia Competitiva*. Patria.

Quality, C. C. (24 de mayo de 2018). *Bajo presión: gestión segura del aumento de la demanda en los servicios de urgencias*. Recuperado el 30 de 11 de 2024, de Commission Care Quality: <https://www.cqc.org.uk/>

Sanchez Fuentes , C. (2018). Excelencia en el servicio: Aplicación del modelo de Kano a servicios de salud.

Santaesmasas , M., Sanchea De Dusso , F., & De Gesualdo, K. (2001). *Marketing: conceptos y estrategias* (Piramide ed.).

Taylor, R., & Bengner, J. (2002). Patient satisfaction in emergency medicine: a review. *Emergency Medicine Journal*, 154-157.

Villacorta, T., & Sarita, L. (2017). *Universidad César Vallejo*. Recuperado el 01 de 12 de 2024, de Repositorio Digital Institucional: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30870?show=full>

Watt, D., Wertzler, W., & Brannan, G. (21 de mayo de 2015). *Cambridge University Press*. Recuperado el 30 de 11 de 2024, de <https://www.cambridge.org>

Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. En *Journal of the Academy of Marketing Science*.

ANEXO

Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA DE SATISFACCION - SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y ATENCIÓN DOMICILIARIA

¡Su opinión es muy importante para nosotros!

Agradecemos su tiempo para responder esta breve encuesta, sus respuestas son anónimas y nos ayudarán a mejorar la calidad de nuestro servicio de emergencias médicas domiciliarias.

Por favor, lea cada pregunta y seleccione la opción que mejor refleje su opinión.

SECCION 1

Estas preguntas nos ayudarán a entender mejor las necesidades de nuestros usuarios. ¡TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES!

1. DATOS DEMOGRAFICOS

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo

2. EDAD

- 18 – 30
- 31 – 45
- 46 – 60
- + 60

3. ***¿Ha utilizado el servicio de atención domiciliaria de emergencias en los últimos 6 meses?***

- SI. (Ir a la siguiente sección)
- NO. (Ir a la sección 3- Instructivo para sus respuestas)

SECCION 2

Responda las siguientes preguntas en base a su última experiencia

1. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el operador?

- Menos de 15 segundos
- De 15 a 30 segundos
- 1 minuto
- Más de 1 minuto

2. ¿El operador le dio instrucciones claras de cómo actuar mientras llegaba la ayuda?

- Si, muy claras
- Algo claras
- No, fueron confusas

3. ¿Cómo calificaría la atención del radioperador?

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

4. Desde que finalizó la llamada hasta que llegó la ambulancia, ¿cuánto tiempo esperó aproximadamente?

- Menos de 10 minutos
- Entre 10 y 15 minutos
- Entre 15 y 20 minutos
- No recuerdo

5. ¿El equipo médico de emergencia le explicó los procedimientos antes de realizarlos?

- Si
- No
- No lo recuerdo

6. ¿El equipo médico siguió medidas de higiene visibles (uso de guantes, mascarillas, desinfección)?

- Si
- No
- No lo recuerdo

7. ¿Cómo calificaría la atención del equipo médico de emergencias?

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

SECCION 3

Imagine que requiere el servicio de emergencias médicas.

Para cada escenario, indique qué tan valioso o problemático le resultaría.

Lea cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su opinión, usando como referencia las escalas que se le presentan después de cada pregunta.

No hay respuestas correctas o incorrectas. ¡Agradecemos su sinceridad!

RESPUESTA Y PRIMER CONTACTO

1. Ser atendido rápidamente por el radioperador con un mensaje claro que le indique que está siendo escuchado, es para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

2. No ser atendido rápidamente o recibir un mensaje confuso del radioperador, es para usted:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente

- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

3. Si el operador, al atender su llamada mantiene un tono de voz calmado y le asegura que lo ayudará mientras solicita detalles del incidente, sería para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

4. Si el radioperador, al momento de la comunicación telefónica, muestra un tono de voz frío y poco empático, sería para usted:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente
- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

5. Recibir información sobre el tiempo estimado de llegada de la ambulancia (por ejemplo, que el radioperador le indique 'La ambulancia llegará en 8 minutos') es para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

6. Si el operador no puede estimar el tiempo de llegada de la ambulancia al lugar del incidente, le resultaría:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente
- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

ATENCION DEL EQUIPO MEDICO

1. Ser atendido por un médico especialista en emergencias que le explica cada procedimiento antes de realizarlo, es para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

2. Que el equipo médico no siga protocolos claros o realice procedimientos sin explicarle previamente en qué consisten, le resultaría:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente
- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

3. Si el equipo médico sigue medidas de higiene durante la atención, es para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

4. Si observa que el equipo médico no sigue medidas básicas de higiene al momento de la atención (no se lava las manos, reutiliza material, etc.), es para usted:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente
- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

SEGUIMIENTO POST-ATENCION

1. Recibir un contacto del servicio de atención de emergencias dentro de las 24 horas de haber sido dado de alta para conocer su evolución luego de la emergencia, sería para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

2. Si nadie se contactara para conocer su evolución luego de ser dado de alta, sería para usted:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente
- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

TRASLADO DEL PACIENTE

1. Que el equipo de traslado entregue un reporte completo de su estado al centro médico, para que a su llegada tengan preparado el equipo y personal necesario, es para usted:

- 1) Muy valioso
- 2) Valioso
- 3) Neutral o Indiferente
- 4) Poco valioso
- 5) Nada valioso

2. Si la información de su estado no se transmite correctamente al centro médico o al llegar al mismo deben esperar para atenderlo porque no hay camillas disponibles, debido a que el personal de emergencias no estaba listo para su llegada, sería para usted:

- 1) Nada problemático
- 2) Poco problemático
- 3) Neutral o indiferente
- 4) Problemático
- 5) Muy problemático

SECCION 4

1. En su opinión, ¿cuál debería ser el tiempo de llegada de una ambulancia desde el momento de la llamada hasta su arribo?

- Menos de 5 minutos
- Entre 5 y 10 minutos
- Entre 10 y 15 minutos
- Entre 15 y 20 minutos
- Más de 20 minutos

2. ¿Considera necesario que el radioperador le guíe en procedimientos (como RCP o control de hemorragias) mientras espera que llegue el equipo de emergencias?

- Si
- No
- Tal vez

3. Que el servicio de emergencias ofrezca una aplicación móvil para:

*** Solicitar ayuda de manera rápida y eficiente.**

*** Dar seguimiento a su evolución después de la atención.**

*** Gestionar la administración de medicamentos de su tratamiento**

Le resultaría:

- Nada necesario
- Poco necesario
- Neutral
- Necesario
- Muy Necesario

¡GRACIAS POR SU AYUDA!

Sus respuestas son valiosas para nosotros.

Trabajaremos para seguir mejorando