



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN

GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS - AÑO 2017**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

BACH. FILOMENA ROJAS GALVAN

ASESOR:

† DR. JOSE FELIX PAZOS MIRANDA

CUSCO – PERU

2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:
**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CALIDAD DE ATENCIÓN
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS-
AÑO 2017**

presentado por: Bach. Filomena Rojas Galván con DNI Nro. 31190229 presentado
por: para optar el título profesional/grado académico de **MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 veces, mediante
el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio
de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

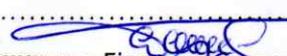
Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado
académico o título profesional, tesis.

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y
adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 20 de febrero de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA


.....
DRA. NELLY AYDE CAVERO TORRE
Post firma.....DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSGRADO.....

Nro. de DNI...23829555

ORCID del Asesor...0000-0001-5466-9357

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid: 27259:422882042**

Filomena Rojas Galván

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EME

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:422882042

69 Páginas

Fecha de entrega

23 ene 2025, 11:05 a.m. GMT-5

16,167 Palabras

Fecha de descarga

23 ene 2025, 11:08 a.m. GMT-5

86,639 Caracteres

Nombre de archivo

1.- FILO TESIS.docx

Tamaño de archivo

670.7 KB

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

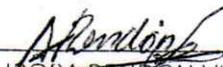
Paraninfo Universitario 2do. Piso - Telefax (051 - 084 - 231751) Email: Posgrado@unsaac.edu.pe
Cusco- Perú

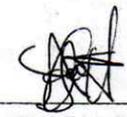
INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, Director General de la Escuela de Posgrado, me dirijo a usted en mi condición de presidente del jurado evaluador de la tesis intitulada **SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS – AÑO 2017** del/la Br. FILOMENA ROJAS GALVÁN Hago de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **TREINTA Y UNO DE ENERO DE 2020**.

Es todo cuanto informo a usted de acuerdo al Artículo 31° dice: *Informe del Presidente del Jurado de Grado del levantamiento de observaciones* del Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

Cusco, 20 de Enero del 2024.


Dra. AURORA RENDÓN VILLENA
Primer Dictaminante


Dra. YHENI FARFAN MACHACA
Segundo Dictaminante


Dra. MARIA GUADALUPE HULGADO CANALES
Primer Replicante


Dra. YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES
Segundo Replicante

DEDICATORIA

A Dios, por ayudarme a llegar hasta aquí y brindarme salud para alcanzar mis metas, así como su inmensa bondad y amor.

A mi madre: Por su apoyo incondicional en cada instante, por sus prudentes recomendaciones y principios, por el aliento continuo que me ha impulsado a ser una mejor persona, pero sobre todo, por su amor.

A mi padre: por ser un ejemplo de constancia y dedicación que siempre ha demostrado, por el coraje con el que ha enfrentado los desafíos y por su amor.

Bach. Filomena Rojas Galván

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, debido a su dedicación al servicio educativo a la comunidad, su interés por la preparación y especialización de los expertos, con el objetivo de ser más competitivos en el ámbito profesional, logrando que los resultados se traduzcan en una administración eficaz con excelencia y cercanía en beneficio de los usuarios y la población favorecida.

Al Hospital Sub Regional Andahuaylas, por su incondicional apoyo en el desarrollo del trabajo de tesis, a mis colegas del servicio de emergencia y asesor de la Escuela de Post Grado Dr. José Félix Pazos Miranda, a los cuales, con su sapiencia y experiencia, fortalecieron mis capacidades y supieron orientar el presente trabajo de investigación.

Bach. Filomena Rojas Galván

RESUMEN

El estudio tiene por objetivo determinar el grado de relación del nivel de satisfacción de los pacientes con la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017. Para cuyo efecto el estudio ha sido de tipo aplicada de nivel descriptivo - correlacional, asimismo la población de estudio estuvo conformada por los pacientes que acuden al Hospital Subregional de Andahuaylas, el muestreo ha sido el no probabilístico, por conveniencia, la muestra fue integrada por 160 pacientes quienes acudieron al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, en el periodo de enero a marzo del 2017. La técnica de recolección de datos ha sido la encuesta y el instrumento ha sido el cuestionario. En los hallazgos se pudo observar que el 49,4% de los pacientes califica el grado de satisfacción en la dimensión de fiabilidad como buena, lo que representa la valoración predominante. Este grupo es seguido por un 41,9% de pacientes que la califican como regular, mientras que un 5,6% la considera excelente. Por último, un 3,1% de los encuestados percibe esta dimensión como deficiente, evidenciando una minoría con una percepción negativa. Las conclusiones permiten evidenciar que: El nivel de satisfacción de los pacientes muestra una relación significativa con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas durante el año 2016. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer las competencias y prácticas del personal de salud para garantizar una experiencia positiva y centrada en las necesidades de los pacientes.

Palabras clave: Nivel de satisfacción, calidad, atención, pacientes, personal.

ABSTRACT

The study aims to determine the degree of relationship between patient satisfaction levels and the quality of care provided by nursing staff in the emergency department of the Subregional Hospital of Andahuaylas in 2017. For this purpose, the study was applied and descriptive-correlational in nature. The study population consisted of patients visiting the Subregional Hospital of Andahuaylas, and the selected sampling was non-probabilistic, based on the author's convenience. The sample comprised 160 patients who sought treatment in the emergency department of the Subregional Hospital of Andahuaylas from January to March 2017. The data collection technique was a survey, and the instrument used was a questionnaire. The results indicated that 49.4% of patients rated their satisfaction level in the reliability dimension as good, representing the predominant assessment. This group is followed by 41.9% of patients who rated it as fair, while 5.6% considered it excellent. Lastly, 3.1% of respondents perceived this dimension as poor, indicating a minority with a negative perception. The conclusions indicate that the level of patient satisfaction shows a significant relationship with the quality of care provided by nursing staff in the emergency department of the Subregional Hospital of Andahuaylas during 2016. This finding emphasizes the importance of enhancing the skills and practices of health personnel to ensure a positive experience centered on patient needs.

Keywords: Satisfaction level, quality, care, patients, staff.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE FIGURAS	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema.	12
1.2.1. Problema general.	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Justificación de la investigación.	12
1.4. Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	15
2.1. Bases teóricas.....	15
2.1.1. Satisfacción del paciente.	15
2.1.2. Calidad de atención.	22
2.2. Marco Conceptual.	29
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación.	30
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Hipótesis.....	34
3.1.1. Hipótesis General.....	34
3.1.2. Hipótesis específicas.....	34

3.2. Identificación de las variables	34
3.2.1. Variable dependiente	34
3.2.2. Variable independiente	34
3.3. Operacionalización de variables	34
CAPITULO IV METODOLOGIA.....	37
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.	37
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	38
4.3. Unidad de Análisis	38
4.4. Población de estudio.....	38
4.5. Tamaño de muestra	38
4.6. Técnicas de recolección de información	38
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	39
4.8. Validez y confiabilidad del instrumento	39
CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
5.1. Resultados descriptivos de la variable satisfacción de los pacientes.	41
5.2. Relación entre las variables de estudio.	52
5.3. Discusión de los resultados	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de la variable satisfacción de los pacientes</i>	35
Tabla 2 <i>Operacionalización de la variable calidad de atención</i>	36
Tabla 3 <i>Baremación para cada una de las dimensiones de la variable satisfacción del paciente</i>	41
Tabla 4 <i>Baremación para cada una de las dimensiones de la variable calidad de atención</i>	46
Tabla 5 <i>Resumen de la valoración porcentual de la variable satisfacción de los pacientes.</i>	49
Tabla 6 <i>Resumen de la valoración porcentual de la variable calidad de atención</i>	51
Tabla 7 <i>Distribución de la muestra según satisfacción de pacientes por calidad de atención</i>	53

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Ubicación geográfica del Hospital Sub Regional Andahuaylas</i>	37
Figura 2 <i>Resultados de la dimensión fiabilidad</i>	41
Figura 3 <i>Resultados de la dimensión capacidad de respuesta.</i>	42
Figura 4 <i>Resultados de la dimensión seguridad</i>	43
Figura 5 <i>Resultados de la dimensión aspectos tangibles</i>	44
Figura 6 <i>Resultados de la dimensión empatía</i>	45
Figura 7 <i>Resultados de la dimensión estructura</i>	46
Figura 8 <i>Resultados de la dimensión proceso</i>	47
Figura 9 <i>Resultados de la dimensión resultados</i>	48
Figura 10 <i>Distribución de la muestra según la percepción sobre la variable satisfacción de los pacientes.</i>	49
Figura 11 <i>Distribución de la muestra según la percepción sobre la variable satisfacción de los pacientes.</i>	51

INTRODUCCIÓN

Las entidades de salud, privilegian siempre las mediciones acerca de la calidad de atención de los servicios que brindan, por ello realizan mediciones periódicas de los principales indicadores, esta situación les permite proponer tácticas para optimizar la actuación del personal de salud, de manera tal que en el tiempo pueda mejorar la percepción de la calidad de atención, en especial aquel que ofrece el equipo de enfermería del área de urgencias. Por experiencia propia, el problema de la insatisfacción del usuario en el área de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, se aprecia en forma general debido a las reclamaciones recurrentes de los pacientes en cuanto al retraso en la asistencia al usuario es por ello que se lleva a cabo el presente estudio, el cual está conformado por 5 capítulos:

El primer capítulo está enfocado en el planteamiento del problema, así como la formulación de las preguntas de investigación tanto generales como específicas, asimismo se presenta la justificación del estudio y los objetivos generales y específicos.

El capítulo 2 corresponde al marco teórico, en el cual se exponen las teorías relacionadas con el tema de acuerdo a sus variables, así como su marco conceptual, donde se abordan los conceptos clave de acuerdo a la operacionalización de las variables, por último, se presentan los estudios previos del tema abordado en la presente investigación.

El capítulo 3 aborda las hipótesis del estudio tanto general como específicas, de igual manera se puede encontrar la identificación y operacionalización de las variables de estudio.

El capítulo 4 está conformado por la metodología que se aplicó para llegar a los objetivos de la investigación, se especifica cuál fue la población y muestra con la que se trabajó y las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el capítulo 5 se puede apreciar los resultados obtenidos durante la aplicación de los instrumentos.

Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Situación problemática

Es necesario que se pretenda entender la relevancia de cumplir con los requerimientos y aspiraciones de los pacientes, teniendo en cuenta que diversos sectores de pacientes evalúan la excelencia de los servicios de atención médica, es así que se generan expectativas acerca del servicio proporcionado por la institución, además desean hallar información adecuada, acceso ágil y oportuno, empatía y respeto por parte del equipo de salud.

Las entidades de salud, privilegian siempre las mediciones sobre la calidad de atención de los servicios que brindan, por ello realizan mediciones periódicas de los principales indicadores, esta situación les permite proponer técnicas con el fin de optimizar la actuación del personal de salud, de manera tal que en el tiempo pueda mejorar su percepción, en especial aquel que ofrece el equipo de enfermería.

Por experiencia propia, el inconveniente de la insatisfacción del usuario en el área de urgencias del hospital subregional de Andahuaylas se observa de manera general por las quejas constantes de los pacientes respecto al retraso en el cuidado a la solicitud no cubierta de usuarios que forman filas, al abuso sufrido por el equipo médico, a esto se añade la insuficiente disponibilidad del equipo médico especializado y de enfermeros, por la carencia de datos y diálogo entre el personal, por la carencia de bienestar o confort del paciente y la desmotivación de los profesionales médicos.

Desde luego, la satisfacción de los pacientes, está condicionada por la percepción que estos tengan acerca de la asistencia brindada, por ello será vital mejorar permanentemente este aspecto, puesto que uno de los propósitos fundamentales que desean lograr los establecimientos de salud es su calidad.

Por estas consideraciones se propone en investigar el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

- ¿En qué medida el nivel de satisfacción de los pacientes se relaciona con la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017?
- ¿Cómo es la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017?

1.3. Justificación de la investigación.

El estudio ha servido para estudios posteriores, ya que a través de sus resultados se evidenciará la hipótesis planteada acerca de la satisfacción del paciente y la calidad de atención por parte del servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Cabe señalar que el estudio fue de mayor interés ya que se observó una constante insatisfacción por parte de los pacientes y para ello en su mayoría eran quejas sobre el servicio brindado por el equipo de enfermería, por lo cual fue motivo de estudio del presente trabajo de investigación, y para ello también conocer las causas o factores del problema de investigación, ya que se debe cuidar la relación entre paciente y el personal de enfermería.

Por lo tanto, los resultados permitirán verificar si la satisfacción del usuario se relaciona con la calidad de atención del personal de enfermería; lo cual llevaría a que se apruebe dicha hipótesis; por lo que seguidamente teniendo los resultados se recomendará a una mejor inducción sobre la atención del paciente, mediante capacitaciones, sensibilización al personal de enfermería, como también incentivos, así mismo hacer parte de ello al paciente a través de sensibilización por medio de spot publicitarios y sugerencias de algún personal que labore en el área de emergencia. Como también tener a un personal disponible de estar atento a ciertas circunstancias que vayan en contra del ejercicio profesional, ya que en todo caso la sensibilización es importante para entender al paciente y las posibles circunstancias que pueda estar atravesando, ya que el área de emergencia, es un área crítica donde se presentan diferentes casos y están en constante estrés.

Asimismo, el presente estudio busca resolver un problema real que se suscita a diario en todos los hospitales o centros de salud, en especial en el área de emergencia, para el caso del estudio que se desarrollara en el hospital Subregional de Andahuaylas. También tendrá un aporte teórico para otras investigaciones que se piensa desarrollar a futuro sobre las mismas variables, ya sea como para continuar, para refutar o para otros objetivos.

El presente estudio es de utilidad metodológica pues los instrumentos para recolectar datos se adaptaron de acuerdo a la realidad de la situación problemática.

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el grado de relación del nivel de satisfacción de los pacientes con la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Describir el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017.
- Describir la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Satisfacción del paciente.

2.1.1.1. Definición de satisfacción.

La satisfacción tiene una definición amplia, por lo que se define de la siguiente manera con respecto al servicio que se presta. Es esa impresión que la persona siente al conseguir la recuperación del balance entre una carencia o grupo de requerimientos y la finalidad que busca disminuirlas. En otras palabras, satisfacción es la percepción de finalización parcial de una motivación que persigue sus metas. (1).

Por otro lado, también se puede definir a la satisfacción como una percepción de lo que recibe, por lo tanto, se refiere a lo siguiente: La noción de satisfacción está profundamente relacionada con la idea de inclinaciones personales o anticipaciones. La satisfacción con el servicio brindado recoge datos acerca de la apreciación individual que no se logra conocer mediante el monitoreo y busca obtener datos acerca de la realidad tangible que posee el usuario respecto al servicio. (2)

Asimismo, la satisfacción relacionada al ámbito de salud, viene enfocado a un servicio directo. Los métodos para investigar el grado de contenido de los pacientes deben contar con tres propósitos fundamentales: esclarecer el vínculo histórico entre la institución y sus pacientes, valorar la conformidad del paciente en comparación con la competencia y comprender cómo los prestadores de servicios impactan en la conformidad de los usuarios. Igualmente, este análisis tiene que diseñarse teniendo en cuenta las anticipaciones y la apreciación de la calidad del bien o servicio desde la perspectiva del cliente. El análisis del prestigio del servicio brindado suele realizarse mediante encuestas aplicadas de manera directa al usuario. Las interrogantes tienen que ser precisas y sencillos de medir con el fin de facilitar análisis posteriores. Diversos factores han

ayudado a que las anticipaciones hayan aumentado más rápidamente que los hallazgos de las prestaciones en el hospital.

El primer factor es el incremento de la frecuencia de patologías crónicas y degenerativas; como segundo punto, la creciente inquietud colectiva por el bienestar intensifica las señales y las apreciaciones relacionadas con el padecimiento; además, la mayor cobertura de los canales informativos sobre los temas sanitarios contribuye a generar un ambiente de desconfianza e incertidumbre entre los pacientes. Generalmente, el paciente evalúa el servicio en su totalidad, en lugar de centrarse en aspectos específicos de la atención, y el desenlace de esta evaluación muestra el grado de excelencia percibida. Su propósito es cubrir las expectativas del paciente. No significa que una satisfacción baja es una atención inadecuada; en ocasiones, únicamente evidencia ciertos elementos de la misma. Entender la perspectiva del usuario acerca de los servicios proporcionados es un recurso fundamental para optimizar la calidad del cuidado y la reputación de la entidad sanitaria. (3).

Asimismo, cabe mencionar que la complejidad de la satisfacción, se hace referencia a cuatro eslabones, los cuales se menciona a continuación:

- Los factores internos del usuario (paciente)
- Los elementos internos del proveedor de atención sanitaria
- La dinámica de interacción que ocurre entre ambas
- Los factores organizacionales. (3).

Por otro lado, también se hace referencia de ciertos criterios de la insatisfacción del usuario los cuales son los siguiente:

- El desempeño es inferior al anticipado.
- No existe una correspondencia óptima con los criterios de referencia del usuario.
- El producto o servicio ofrecido no satisface las preferencias del usuario. (3).

2.1.1.2. Definición de satisfacción del paciente.

Para definirla, va enfocado desde la percepción de la calidad de servicio al paciente y a través de ciertos criterios se considera que tan satisfecho podría encontrarse, es por ello que también se tiene que considerar que cada individuo es diferente y cada circunstancia también, ya que también “es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención”. (4).

Esta tiene que ser una meta imprescindible para el encargado de las prestaciones médicas, así como un indicador del desempeño y los efectos de sus intervenciones. En este estudio, se comprenderá la satisfacción del individuo como “la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”. (5)

Es por ello que, a través de la teoría expuesta, también se considera que la satisfacción del paciente tiene relación con la calidad más que con la cantidad, por lo que “la satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que perciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción”. (6).

La satisfacción del paciente también “es la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar”. (7)

A través de estas teorías expuestas, otros autores consideran 10 factores importantes, las estas son:

La disponibilidad de los servicios, de los bienes, la permanencia en la atención, la efectividad de los tratamientos, el precio de las prestaciones, la personalización de la atención, la comunicación con el enfermo, la obtención de datos, la habilidad profesional del personal sanitario y el ambiente terapéutico. (7).

Por otro lado, también se debe considerar, que existen diferentes dimensiones para la satisfacción del paciente, siendo la siguiente que se mencionara: “Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud. Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera”. (8)

Por su parte, para medir la satisfacción del paciente, los siguientes autores que mencionara, consideraron a través de su exploración y revisión teórica, 10 dimensiones, son las siguientes: Habilidad en el manejo de las emociones, destreza en el ámbito físico, capacidad en los vínculos interpersonales, médicos y enfermeras, duración de las interacciones, percepción de la continuidad en la asistencia, clase de datos proporcionados, conocimiento técnico y comprensión mutua en el vínculo personal-usuario. (9).

Sin embargo, a pesar de todas las dimensiones que exponen los autores, también hay otros que consideran aún más importantes otras dimensiones, los cuales son las siguientes:

- Comunicación: Explicaciones precisas, privacidad en el diálogo, interés genuino por las preocupaciones del bienestar del usuario.
- Enfoques laborales: Los trabajadores tienen que mostrar actitudes amables, abiertas y comprensivas frente a las dificultades de salud de los enfermos.
- Conocimiento técnico: Capacidades específicas de su campo profesional.
- Entorno confiable: Atmósfera favorable que permita al usuario compartir sus emociones, inquietudes y miedos con la enfermera y el médico.
- Apreciación del paciente acerca de su singularidad: Consideración recíproca fundamentada en un vínculo empático. (3).

2.1.1.3. Satisfacción de los pacientes en otros centros asistenciales.

A partir de la definición de la satisfacción de los pacientes, también se tiene en cuenta la insatisfacción del paciente en servicios médico asistenciales, siendo el siguiente punto de vista: El grado de descontento de los pacientes con las atenciones de salud asistenciales reveló que el nivel de descontento relacionado con la confiabilidad es consistentemente más alto que el de otros aspectos analizados. En otra investigación realizada en el Hospital Daniel Alcides Carrión, donde se evaluó el nivel de atención en el servicio de urgencias, se observó que el 48% indicó que es buena, el 45% la considera de calidad regular. Significa que menos del 50% pacientes que utilizaron el servicio de urgencias valoraron positivamente el servicio. Se sugiere que esta situación podría deberse a que el servicio de urgencias recibe a pacientes con problemas de salud

graves que requieren atención urgente, lo que genera que los usuarios lleguen cargados de emociones como angustia, tristeza y frustración, haciéndolos más vulnerables que aquellos que se dirigen a otros sectores del hospital. La complacencia del paciente es crucial, ya que tiene un impacto decisivo en su conducta. Depende de una buena atención y las expectativas. (10)

Para la complacencia del paciente, tienen mayor contacto ya que es el apoyo del pedido, por lo que se hace referencia a lo siguiente: La calidad del servicio, es el conjunto de actividades realizadas por las instituciones de salud y los servicios médicos de apoyo a lo largo del procedimiento de cuidado, desde un enfoque tanto técnico como humano, con la finalidad de alcanzar los hallazgos esperados tanto por los prestadores como por los enfermos, en aspectos de seguridad, eficacia, eficiencia y contento del cliente. Por lo que la valoración que tiene el usuario externo sobre la calidad del servicio recibido; Variable independiente: Asistencia proporcionada en urgencias y factores de supervisión: Género, nivel educativo, área de emergencia a la que se dirigió el paciente y la derivación del paciente tras la atención. (5).

2.1.1.4. Evaluación de la satisfacción del paciente.

Con el fin de medir la complacencia se realiza una valoración por parte del paciente, es así que se considera cuatro factores principales siendo los siguientes:

- En primer lugar, el análisis tiene relevancia en relación con la lógica del mercado interno del sistema de salud modificado: los enfermos son los usuarios y las investigaciones sobre ellos resultan esenciales tanto para incrementar la efectividad como para optimizar el servicio.
- Como segundo punto, la complacencia del usuario es laboral y médicamente preferible y se encuentra relacionado con el acatamiento y su optimización.
- Como tercer punto, dado que la asistencia sanitaria depende principalmente de recursos del ámbito público, los enfermos tienen el derecho civil de expresar su opinión y participar en la elaboración y ejecución de las políticas sanitarias.
- En cuarto lugar, se sostiene ampliamente que las investigaciones sobre la satisfacción del usuario son sencillas de llevar a cabo. Por lo tanto, por motivos administrativos, clínicos,

democráticos y prácticos, la valoración del contenido del cliente goza de un respaldo casi unánime. (11)

Por lo tanto, el instrumento que pretende conocer como es la calidad de servicio, necesariamente tiene que saber la satisfacción del paciente, por lo que se hace la siguiente definición: Uno de los métodos más extendidos para medir y gestionar el desempeño de los servicios sanitarios implica establecer el grado de contenido de los usuarios. El agrado con el empleo de la asistencia médica se emplea con frecuencia como un indicador de la adecuada operatividad de la excelencia del apoyo proporcionado e inclusive como una medida de sus resultados de la gestión de salud. Su relevancia proviene de la realidad de ser una impresión individual y subjetiva, y no un análisis imparcial. El propósito que se busca es detallar el grado de acuerdo del cliente con el servicio recibido. Por lo tanto, se deben considerar dos elementos clave.

El primer factor está relacionado con la anticipación de la atención recibida, significa que, la complacencia anticipada por el próximo beneficiario de las prestaciones sanitarias. El segundo factor es la calidad del servicio que él percibe posteriormente. A partir estos aspectos, se puede definir la complacencia del usuario como la correspondencia entre sus anticipaciones y la última impresión del servicio de salud recibido. En otras palabras, se asume que el usuario tiene la capacidad de formar una idea viable de la atención recibida, esta le permitirá evaluar lo que ha obtenido. Las expectativas, por lo tanto, adquieren una gran importancia, previo a analizar los demás factores que puedan tener influencia en su opinión, debemos de alguna manera objetivar las anticipaciones de atención del paciente para posteriormente poder analizar y cuantificar el grado de complacencia. (11).

2.1.1.5. Elementos de la satisfacción del paciente.

Los siguientes elementos para la satisfacción del paciente se mencionan siete, es por ello que “los elementos de la satisfacción para los clientes, se define la calidad de servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar el desempeño en el suministro de servicios” (12). Por lo tanto, los siguientes elementos para la satisfacción del paciente son:

- **Disponibilidad:** Nivel en que la asistencia médica se encuentra accesible siempre que los usuarios lo requieran.
- **Accesibilidad:** Nivel en el que el paciente quiere ser atendido en el momento que lo necesita.
- **Cortesía:** Nivel en que el abastecedor de atención médica demuestra un comportamiento cordial hacia el paciente, siendo apto para identificar y entender sus emociones. La amabilidad impulsa a la persona a expresar conformidad y empatía hacia los sentimientos ajenos, actuando con dignidad y respeto, buscando siempre la concordia en las relaciones entre individuos.
- **Agilidad:** Nivel en el que el suministrador de servicios de salud atiende de manera ágil a la demanda de los usuarios.
- **Confianza:** Nivel en el que el suministrador de atención médica manifiesta tener las competencias necesarias con el fin de ofrecer la atención garantizada de forma exacta y confiable, y es reconocida de esta manera por el paciente.
- **Competencia:** Nivel en que al suministrador de atención médica evidencia tener las habilidades y saberes requeridos para asistir al paciente. Cuanto más alta sea la habilidad percibida del suministrador, mayor será la complacencia del usuario.
- **Comunicación:** Nivel en que el suministrador de salud interactúa con los usuarios utilizando un lenguaje, sencillo y comprensible. La forma en que se comunica con los pacientes puede influir significativamente en su curso de rehabilitación. Si el usuario percibe que se siente ignorado o inseguro sobre su evolución médica, podría tardar más en recuperarse. En términos simples, la comunicación es esencial para asegurar la satisfacción con el servicio en el entorno hospitalario. Cuando las inquietudes de los pacientes se abordan con rapidez y se les consulta sobre la clase de asistencia que obtendrán, se reducen

las sensaciones de inseguridad. Además, al momento que el tratamiento se explica con claridad, se incrementa la comprensión de los pacientes sobre lo que deben esperar, lo que fortalece la relación entre ambos y mejora la satisfacción con la calidad de los servicios y la atención hospitalaria. (12).

2.1.1.6. Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería.

Para la satisfacción del paciente con el servicio de enfermería, se considera que es muy importante ya que tiene un vínculo más cercano con la persona atendida durante su visita al centro de salud, por lo que “cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”. (13)

Asimismo, se necesita una preparación y atención apropiada, por lo que se considera lo siguiente: El objetivo principal del procedimiento de asistencia de enfermería es la complacencia del usuario, mediante una asistencia adecuada y puntual. La asistencia que se proporciona a los individuos respondiendo a sus requerimientos tiene que exceder lo que el usuario espera, con la finalidad que las acciones del proveedor, logre satisfacer al paciente. Cualquier queja, solicitud o insatisfacción de un usuario respecto a la asistencia brindada tiene que ser investigada y analizar las razones que la originaron. (13).

2.1.2. Calidad de atención.

2.1.2.1. Definición de calidad de atención.

La calidad de atención con relación al paciente, el siguiente autor que se mencionara realizó diferentes estudios, por lo que define lo siguiente: La clase de cuidado que se anticipa y que va a optimizar el estado del usuario, una vez considerado la estabilidad de los beneficios y las desventajas que involucran todas las etapas del proceso de atención. Asimismo, indica tres perspectivas distintas de acuerdo a los componentes que la conforman, los elementos derivados y el que establece su definición. Elaborando teorías fundamentadas en tres componentes: Estructura,

Proceso y Resultado. Los componentes constituyeron indicadores, directrices, evaluación y normas de determinación y rendimiento. (14)

A partir de ello también el autor considero un eje que organizo indicadores, y también guías para su evaluación y desempeño. Por lo que considera lo siguiente: Por "Estructura", se entiende los recursos tangibles y medibles como infraestructuras, equipos, fármacos, automóviles, equipo, recursos y estructuras organizativas. Todos son indispensables, pero no bastan por sí solos para ofrecer una atención de calidad adecuada. Representa características específicas, cuantificables y frecuentemente observables. Por "Proceso", se comprende todas las acciones que se llevan a cabo en el presente para garantizar que el paciente obtenga un servicio adecuado.

La atención puede considerarse como el factor principal con el fin de garantizar la excelencia. Suponiendo que se cuente con las condiciones mínimas necesarias de suministros, un "proceso" apropiado de asistencia tiene una gran posibilidad de producir un hallazgo favorable en la asistencia brindada. Por "Resultado" Se comprende como una conclusión apropiada del procedimiento de asistencia al paciente, con el periodo y recursos necesarios. Los hallazgos suelen evaluarse a través de indicadores como la tasa de defunción, de padecimientos, funcionamiento o mal funcionamiento causadas por condiciones patológicas. No obstante, los que son positivos se ven influenciados por los que no están controlados por el personal de salud. Los determinantes culturales, hogares con servicios básicos de higiene, alimentación equilibrada, entorno son condiciones externas que están directamente vinculados a hallazgos favorables y a un óptimo bienestar. Por consiguiente, los resultados de un procedimiento apropiado de asistencia no están de forma evidente ni exclusivamente ligados a la actuación de los especialistas. La teoría que Donabedian ha difundido, fue enriquecida por más investigadores, los que hacen una diferenciación entre lo que se considera "calidad técnica" y "calidad humana en el proceso de atención". La "calidad técnica" es la asistencia brindada por especialistas médicos, basados en el conocimiento utilizado para llegar planes y determinaciones, así como para realizar su ejecución.

Por lo general la "calidad técnica" es de manera directa cuantificable, tal como, la eficacia o rendimiento de un avance tecnológico particular, la efectividad de un fármaco, la particularidad de un análisis. Ciertos componentes adicionales de la excelencia se valoran con más complejidad,

siendo esta la implementación de una técnica quirúrgica en sustitución de otro enfoque médico, o algunas afecciones cardíacas analizadas a distintas elevaciones respecto al nivel del mar. En lo que se conoce como “calidad humana”, sin embargo, surgen importantes dificultades para su evaluación. Es más complejo valorar la empatía individual, la credibilidad, la sensación de confianza que transmite el médico en su trato con el paciente, en comparación con otras actividades fácilmente observables. Por consiguiente, la calidad humana puede describirse como ese vínculo interpersonal, mutuo, que se forma entre el cliente y empleado, el cual a su vez constituye el canal que posibilita la aplicación efectiva de la calidad técnica, aunque es el aspecto más desafiante de reconocer y medir. (14).

2.1.2.2. Dimensión de la calidad de servicio.

Por lo general para las dimensiones en calidad de servicio, se toman ideas de diferentes autores, pero para el caso es sobre la calidad de servicio se tomará al autor Donabedian, ya que en diferentes trabajos de investigación y artículos científicos lo refieren ya que el instrumento elaborado es confiable, es así que el autor considera lo siguiente: la complacencia de las personas atendidas se emplea como un referente con el fin de medir las acciones de la asistencia médica, ya que nos brinda datos acerca de la excelencia en términos de infraestructura y procedimientos. Con el fin de examinar la calidad del servicio, se toman en cuenta tres clasificaciones: atención de calidad alta, media y baja, basadas en la opinión de la persona que fue atendida.

Considerando la amplia variedad de criterios para su valoración, nos enfocamos en uno para facilitar su valoración. Optamos por la “satisfacción del usuario”, entendida como el grado de conformidad que este expresa en relación con los distintos aspectos de la atención recibida. El enfoque de excelencia total, como resultado del moderno paradigma económico-social basado en un elevado vínculo entre costo y beneficio, en un entorno de actividades globalizadas e interconectadas, ha asumido un papel crucial, no solo en el área de la producción primaria, sino también en el sector de los servicios. Actualmente, en el ámbito de la asistencia, se hace imprescindible diseñar y adaptar estrategias y medidas para lograr este propósito. En la labor de sugerir un patrón "perfecto" de atención asistencial participan numerosos factores, varios de ellos contemplados en las directrices ISO, aunque algunos son imprecisos, mientras que otros se

vinculan con la efectividad, balance costo-eficiencia, disposición y capacidad particular orientadas a alcanzar la complacencia del usuario. La excelencia integral es en realidad un ciclo continuo cuyo resultado se orienta hacia el patrón óptimo. (14).

A partir de su definición también considera que la calidad total en el servicio, el modelo de excelencia y calidad EFQM, que significa sus siglas en inglés “European Foundation Quality Management”, por lo que hace referencia a lo siguiente: No hay una descripción uniforme del concepto “satisfacción” al hablar de bienes o prestaciones, el total de descripciones destacan la relación de lo que se quiere lograr y lo alcanzado. Según el enfoque del modelo de referencia EFQM (5), en consonancia con la literatura académica, también se identifica una conexión entre la satisfacción y las expectativas relacionadas con el uso de servicios. Tal como se define operativamente en este documento, la satisfacción se interpreta como un indicador para evaluar la calidad de un bien en la perspectiva del individuo o entidad que los emplea. A partir de esta interpretación, se contemplan cuatro elementos vinculados al concepto de satisfacción, considerados como las características fundamentales que tiene que poseer una empresa según teorías del modelo EFQM. (14).

Es así que los siguientes factores sobre la calidad de servicio al paciente, se considera cuatro y son los siguientes:

- **Solicitud de la asistencia:** Las atenciones ofrecidas en el campo de la salud se encuentran orientados a la complacencia de requerimientos de la sociedad. En esta conexión entre complacencia y requerimiento, se logra cuando se cumple con lo que se promete ofrecer al usuario.
- **Imagen del servicio:** La percepción de la asistencia se encuentra manera independiente a su uso. La representación del servicio tiene que ser el foco de atención y prioridad tanto para la organización contratante como para el receptor.
- **Calidad del servicio:** Se presentará al momento que se logre agrado, y se cumpla con la demanda de la manera y forma en que la persona que es atendida considere que es la óptima.

- **Relevancia de la atención pública:** Comprendido como el aspecto de calidad, que considera la relevancia otorgada por los clientes. (14).

2.1.2.3. Calidad en salud.

Naturaleza de la calidad: Para este caso la naturaleza de la calidad, hace la siguiente referencia: Una cualidad que diferencia al esquema de la industria es su énfasis en el cliente siendo el juez definitivo. En última instancia, determina si la atención que recibió satisface sus demandas. La meta no es únicamente esta, de igual forma se busca conseguir su lealtad a futuro. Es por ello que hay una importancia constante en entender los anhelos del usuario y convertirlos en rasgos específicos de los bienes. En la oferta cuidadosamente estructurada, el cliente se transforma, en realidad, en un componente de la cadena de fabricación, puesto que al adquirir un artículo o emplear un servicio, se verifica su excelencia y se produce información para su optimización.

Desde luego, la comprensión científica y técnica puede producir servicios de gran excelencia; no obstante, la aprobación del cliente es la que, en última instancia, respalda dicho juicio. En el sistema de asistencia a la salud se hallan similitudes y discrepancias significativas. Una semejanza es el deber de reconocer la complacencia del usuario a través de la provisión de apoyos adecuados y placenteros. Para esto, se consideran las inclinaciones del usuario tanto en lo referente a los hallazgos como al procedimiento, lo cual es un aspecto primordial en la descripción de la atención sanitaria. No obstante, la asistencia médica se distingue en el requerimiento de integrar, en su concepto, un grupo más intrincado de obligaciones dirigido a los clientes y la comunidad. (14).

Asimismo, el siguiente autor tomando como referencia a Donabedian, considero que posee un enfoque formado por tres elementos para la valoración de la calidad, siendo la estructura, proceso y el resultado, lo cual se describirá a continuación:

- **Estructura:** La composición abarca las cualidades del entorno en el que se brindan los servicios, incluyendo los recursos físicos, recursos humanos y de la configuración de la institución. (15)
- **Proceso:** El procedimiento abarca lo que realmente se lleva a cabo con el fin de ofrecer y obtener prestaciones incluyendo las actividades de la persona atendida al solicitar

asistencia sanitaria, de la misma manera que las actividades del especialista para ofrecer un diagnóstico y recomendar o llevar a cabo el tratamiento. (15).

- **Resultado:** El desenlace incluye las repercusiones de la atención en la condición de salud de los pacientes y comunidades. (15).

A continuación, se describen dimensiones de la calidad bajo las modificaciones aplicadas en el ámbito sanitario por las normativas neoliberales de la globalización. Estos cambios han generado la necesidad urgente de replantear de manera radical de qué manera se ofrecen los servicios de salud para rivalizar en un mercado libre. Dichas transformaciones tienen que enfocarse en asegurar servicios de excelencia que no solo cumplan con las necesidades y aspiraciones de los usuarios, sino que también fomenten su lealtad hacia las instituciones de salud, asegurando así su sostenibilidad y supervivencia en un entorno altamente competitivo. (16)

Asimismo, Dueñas hace referencia que hay tres dimensiones sobre la calidad de servicio de salud:

La dimensión técnico-científica busca asegurar prestaciones confiables para los usuarios, equilibrando los riesgos y beneficios.

La dimensión administrativa se enfoca en las relaciones entre los prestadores y los consumidores, abarcando los procedimientos de asistencia disponibles en la entidad. Por otro lado, se pone especial atención en la dimensión humana, a menudo ignorada o insuficientemente abordada en el contexto de la calidad, a pesar de ser fundamental en la atención en salud, dado que el individuo, concebido como un conjunto psicosocial, es la justificación de la existencia de los servicios de atención médica. Asimismo, el Ministerio de Salud, mediante el modelo teórico de Donabedian, considera estas tres dimensiones clave: los elementos técnicos de la asistencia, las conexiones interpersonales entre el proveedor y el usuario, y el marco o ambiente en el que se ofrece la atención. (16).

2.1.2.4. Pilares de desempeño de calidad.

Son las mediciones e indicadores permiten al usuario tener información, poder elegir y aumentar el grado de satisfacción. (17)

La medición de resultados es un componente esencial para la mejora continua de los procesos, ya que permite identificar áreas de oportunidad mediante el análisis de indicadores clave,

como mortalidad, morbilidad y natalidad, entre otros. No obstante, estos indicadores carecen de valor si no se revisan regularmente y, sobre todo, si no se actúa en consecuencia para implementar mejoras.

Por otro lado, las mediciones de procesos son igualmente importantes, ya que evalúan el cumplimiento de los protocolos establecidos, asegurando que se sigan estándares de calidad en la prestación de los servicios.

Finalmente, la medición de la satisfacción de los pacientes y sus familias es fundamental para comprender cómo perciben los usuarios nuestro trabajo, el trato recibido y los resultados obtenidos. A través de indicadores específicos, es posible identificar el nivel de satisfacción y, con ello, ajustar estrategias para ofrecer una atención más centrada en sus necesidades y expectativas. (18)

2.1.2.5. Calidad del servicio: percepción y expectativas de los usuarios.

Se considera la percepción y expectativas del paciente, por lo que seguidamente se definirá de la siguiente manera: La percepción es el mecanismo mediante el cual una persona elige, clasifica e analiza los impulsos con el fin de consolidar una perspectiva relevante y lógica del entorno. Los clientes realizan elecciones fundamentándose en lo que observan, más que en función de los hechos objetivos. (19)

Además, se considera que para medir como es la calidad del servicio, se tiene que considerar la satisfacción del paciente la excelencia del servicio requiere analizar su apreciación, ya que los usuarios valoran considerando diversas señales informativas, que relacionan con la atención proporcionada. (20)

Por otro lado, la calidad de servicio “desde la óptica de las percepciones de los usuarios puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones”. (21). La calidad de servicio es el dominio de lo que el paciente espera recibir, es así que se define de la siguiente manera:

Comprender lo que el cliente espera es el primer y probablemente el más fundamental paso con el fin de dar una buena atención. Con el fin de proporcionar atención que las personas atendidas consideren sobresalientes, es fundamental que la entidad identifique y entienda lo que ellos realmente esperan. La carencia de este entendimiento puede llevar a desperdiciar tiempo, dinero y otros recursos en iniciativas que no resultan relevantes ni significativas para los usuarios. (22)

La calidad del servicio se define considerando un aspecto clave abordado en este trabajo: la calidad valorada por los usuarios. Más allá de las normas morales que deben orientar los actos laborales, es esencial incluir tareas particulares para evaluar la complacencia de los clientes en función de la atención recibida, así como recopilar sus sugerencias, opiniones y reclamaciones. Este enfoque permite identificar y especificar cualidades fundamentales de calidad. (23)

2.2. Marco Conceptual.

Fiabilidad: Es el nivel en que esta es replicable, con prácticamente el mismo valor cada vez que se evalúa. Por lo tanto, la fiabilidad o exactitud de una medición es una función del error incidental. (24)

Capacidad de respuesta: Medida realizada en función del saber logrado y de las competencias que se desarrollaron y que fortalecen a la entidad con el fin de comprender y proceder de forma eficaz. (25)

Seguridad: Un estado de carencia de riesgos y de circunstancias que puedan ocasionar perjuicio físico, mental o material en la comunidad. (26)

Aspectos tangibles: Son la porción visible de la propuesta de un servicio. Se relacionan con el aspecto de la infraestructura, los dispositivos, los colaboradores y los recursos de comunicación.(27)

Empatía: Es la disposición que posee un individuo con el fin de identificar las sentimientos en los otros. (28)

Estructura: Es la integración de la departamentalización funcional y divisional en la misma estructura organizativa. (29)

Proceso: Una entidad por sí misma que realiza un objetivo integral, un ciclo de acciones que comienza y concluye con un cliente o un usuario interno.(30)

Resultados: Impacto y resultado de un acontecimiento, acción o decisión. (31)

2.3.Antecedentes empíricos de la investigación.

Según Ramírez & Pimentel (2011) en su estudio su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron a la Emergencia del Hospital Regional los autores hallaron que la asistencia proporcionada por profesionales fue sobresaliente para el 26.9%, muy bueno para el 31.6%, deficiente para el 22%, y muy deficiente para el 16.9%, esto indica que la gran mayoría está contenta con el servicio brindado. Entre las evaluaciones negativas se mencionaron la atención lenta, la agresión por parte del personal, la carencia de circunstancias materiales del sitio y la carencia de herramientas médicas. (32)

La asistencia necesita de una coordinación, eficaz, veloz y de calidad ante las diversas enfermedades que surgen a diario, esto conduce a una rápida respuesta de los colaboradores, según la personalidad de cada uno y sus distintos niveles de motivación, tales circunstancias y particularidades demandan una atención especializada y apropiada según la situación presentada, lo cual no ocurre en los distintos centros de salud, esto provoca grandes desacuerdos de los usuarios. (32).

El Proyecto 2000 (2002) buscó evaluar la satisfacción del usuario en consulta externa, emergencia y hospitalización en agosto del 2002 en tres hospitales de Trujillo y Arequipa (Perú). El grado de satisfacción del usuario en el Hospital Belén (Trujillo) fue del 29.41%, en el Hospital Regional de Trujillo fue del 22.12%; y en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue del 28.83%. (33)

En relación con la interrogante ¿Regresaría a este hospital y lo avalaría? el 80% indicó satisfacción en los tres hospitales; en cuanto a la interrogante ¿considera que su dinero ha sido bien invertido? el 90%, indicó satisfacción en los tres hospitales. A pesar de los altos niveles de satisfacción reportados, el 50% de los usuarios mencionó que tienen que llevarse a cabo

modificaciones, sobre todo en los profesionales y el ambiente.

Vilcarromero (2003) tuvo el objetivo de evaluar la calidad de atención médica del departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Aplicó encuestas a 93 pacientes; y halló insatisfacción total con la calidad de la atención, siendo las dimensiones respuesta rápida y empatía las que exhibieron los niveles más altos de insatisfacción severa (89.2% y 26.9% respectivamente); mientras que, los aspectos palpables mostraron los mayores niveles de satisfacción (75%). Estos resultados indican escasa expectativa con la infraestructura, pero señalan problemas con el tiempo de espera y la falta de información. (34)

Celis (2004) tuvo el objetivo de evaluar la calidad del Servicio de Emergencia del Hospital I Naylamp EsSalud – Chiclayo desde la percepción del usuario externo aplicado a 200 personas. Se determinó que el 75.5% manifestó descontento leve-moderado y el 16% descontento severo con el servicio proporcionado. La categoría con los niveles más bajos de satisfacción fue la confiabilidad (94%), sin que haya una gran distinción en los rangos de descontento, que fueron del 88%. La categoría de aspectos tangibles evidenció una mayor satisfacción, destacándose la diferencia en profesionistas aseados. (35).

Timaná (2002) tuvo el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia se aplicó encuestas a 314 personas que fueron atendidas. Se llegó a la conclusión que la percepción de la calidad de la atención está vinculada a la estructura del servicio, la capacidad de respuesta, la calidez del servicio brindado y los resultados de la atención.

Córdova analizó el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital Grau (EsSalud) en 2007, descubrió que el nivel de satisfacción oscila entre un máximo del 64.2% en seguridad o cortesía, y un mínimo del 54.9% en empatía o atención individualizada, con cifras intermedias en otros aspectos como confiabilidad (63.3%), apariencia de las personas e instalaciones materiales (56.7%) y sensibilidad o tiempo de espera (55%). El 33% de los usuarios externos se muestra satisfecho, un 43% poco satisfecho y un 24% descontentos. (10)

Reátegui (2008) tuvo el objetivo de evaluar la calidad del Servicio de Emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique en el 2008 mediante la encuesta SERVQUAL. Aplicó encuestas a 221 usuarios; y determinó que la calidad del servicio es insatisfactoria (leve-moderada 45.53% y severa 23.53%). El mayor grado de descontento se registró en la categoría de aspectos tangibles con un 63.35%, seguida de la categoría de respuesta rápida con un 62.44%.

La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Huacho llevó a cabo una encuesta de satisfacción del usuario a 383 usuarios. Informó sobre altos niveles de descontento en dispositivos, aspecto del servicio, comprensión de la enfermedad por parte del doctor, atención del personal médico y duración de la atención. Asimismo, se observaron niveles de descontento moderado en aspectos administrativos. (36)

Sihuín, Gómez-Quispe y Ibáñez (2015) al verificar sobre la satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, efectuaron un estudio relacional transversal, seleccionando a 175 usuarios de los servicios de hospitalización; los parámetros de inclusión fueron: pacientes dados de alta tras la hospitalización, de ambos géneros, de 18 a 80 años de edad, con nivel de conciencia (claro, orientado en tiempo y lugar), que acepten participar en la entrevista y con una duración mínima de hospitalización de tres días.

La satisfacción de usuarios según dimensiones de calidad, se ha medido con el análisis SERVQUAL, que analiza la disparidad o separación entre las anticipaciones y la apreciación de los usuarios en cinco aspectos, mediante un total de 22 conjuntos de interrogantes; donde una diferencia favorable señala que las anticipaciones se han satisfecho o superado, en cambio una diferencia desfavorable señala una carencia o descontento. En este análisis, el 60% de los participantes eran de género masculino, el 4,0% eran ancianos, el 36,0% de los usuarios tenían educación primaria, el 6,3% se hospitalizaron por un período extendido, y el 91,4% de los usuarios recibieron atención a través del Sistema Integral de Salud (SIS). En relación con la satisfacción de los usuarios hospitalizados, se halló un promedio de satisfacción del 25,0% .

La satisfacción de acuerdo a sus dimensiones estuvo entre 11,9 a 38,5%. Al llevar a cabo el estudio en el área de emergencia, se hizo con la finalidad de saber cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios o pacientes y en base a ello poder sugerir algunas recomendaciones para poder mejorar este servicio de gran importancia para la atención de los pacientes, considerando que es el primer servicio que los recibe ante una probable enfermedad o perturbación de su salud. Al analizarla, podemos notar que en la actualidad, la satisfacción de los usuarios se emplea como un parámetro para valorar las intervenciones de los servicios de salud, ya que nos ofrece datos sobre la calidad en infraestructura, procedimientos y hallazgos. (37)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis.

3.1.1. *Hipótesis General*

- El nivel de satisfacción de los pacientes se relaciona significativamente con la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

- El nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017 es regular.
- La calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2017 es regular.

3.2.Identificación de las variables

3.2.1. *Variable dependiente*

Satisfacción de los pacientes

3.2.2. *Variable independiente*

Calidad de atención

3.3.Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de la variable satisfacción de los pacientes

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías
Fiabilidad	Atención inmediata	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	Excelente (20-25) Bueno (15-19) Regular (10-14) Malo (5-9)
	Atención según gravedad	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	
	Atención a cargo del medico	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	
	Suficiente comunicación	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	
	Farmacia con medicamentos	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	
Capacidad de respuesta	Atención en caja fue rápida	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	Excelente (16-20) Bueno (12-15) Regular (8-11) Malo (4-7)
	Atención en laboratorio fue rápido	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	
	Atención en exámenes radiológicos	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	
	Atención en farmacia de emergencia	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	
Seguridad	Tiempo necesario para contestar dudas	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	Excelente (16-20) Bueno (12-15) Regular (8-11) Malo (4-7)
	Se respetó su privacidad	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	
	Evaluación completa	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	
	El problema se resolvió o mejoro	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	
Aspectos tangibles	Las señales fueron adecuados	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	Excelente (16-20) Bueno (12-15) Regular (8-11) Malo (4-7)
	Conto con personal para informar y orientar	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	
	Conto con equipos y materiales	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	
	los servicios estuvieron limpios, cómodos	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	
Empatía	Le escuchó atentamente	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Excelente (20-25) Bueno (15-19) Regular (10-14) Malo (5-9)
	El personal de emergencia mostro interés	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	
	El médico le explico los resultados de la atención	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	
	El médico le explico los análisis que le realizaron	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	
	El médico le explico el tratamiento que recibirá	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	

Fuente: En relación a las bases teóricas del presente trabajo de investigación.

Tabla 2
Operacionalización de la variable calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías
Estructura	Cantidad y calidad	¿Considera que la atención de las enfermas en el centro de salud es de calidad?	Excelente (28-35) Bueno (21-27) Regular (14-20) Malo (7-13)
	Equipos e instrumentos	¿El equipo y los instrumentos del centro de salud, son útiles para las emergencias que se presentan?	
	Recursos financieros	¿Usted cree que los recursos financieros con la cuenta el centro de salud, satisface las necesidades de los pacientes?	
	Instalaciones físicas	¿Usted considera que las instalaciones físicas del centro de salud son las más cómodas para su pronta recuperación?	
	Normas	¿Las enfermeras cumplen con las normas dispuestas por el centro de salud?	
	Reglamentos y procedimientos	¿Usted cree que los reglamentos y procedimientos del centro de salud se cumplen de manera adecuada?	
	Sistemas de información	¿Usted considera que el sistema de información es el adecuado?	
Proceso	Acciones del personal	¿Las enfermeras se interesan por los problemas de los pacientes?	Excelente (20-25) Bueno (15-19) Regular (10-14) Malo (5-9)
	Acciones de los pacientes	¿Usted conoce cuales son las acciones que tiene usted como paciente?	
	Precisión, oportunidad	¿Es atendido de manera oportuna sin demora ante una emergencia?	
	El proceso de comunicación	¿Qué opina sobre el proceso de comunicación que recibió por parte del Personal de Enfermería?	
	La aplicación de procedimientos	¿Usted considera que la aplicación de procedimientos para la atención en el centro de salud, es el más adecuado?	
Resultados	Cumplimiento de indicadores	¿Considera que se cumple con los indicadores en este centro de salud?	Excelente (24-30) Bueno (18-23) Regular (12-17) Malo (6-11)
	Gastos efectuados	¿Los gastos efectuados son de acuerdo a su presupuesto?	
	Acreditación institucional	¿El centro de salud donde realiza sus chequeos médicos, cuenta con acreditación institucional?	
	Mejoramiento de la salud del paciente	¿Usted observo mejorías en su salud, con el tratamiento que se le brindo?	
	Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio	¿Usted tiene conocimiento del servicio que deber recibir, por parte de las enfermeras?	
	Satisfacción del usuario. con la atención recibida	¿Cuán satisfecho se encuentra con la atención de las enfermeras?	

Fuente: En relación a las bases teóricas del presente trabajo de investigación.

CAPITULO IV

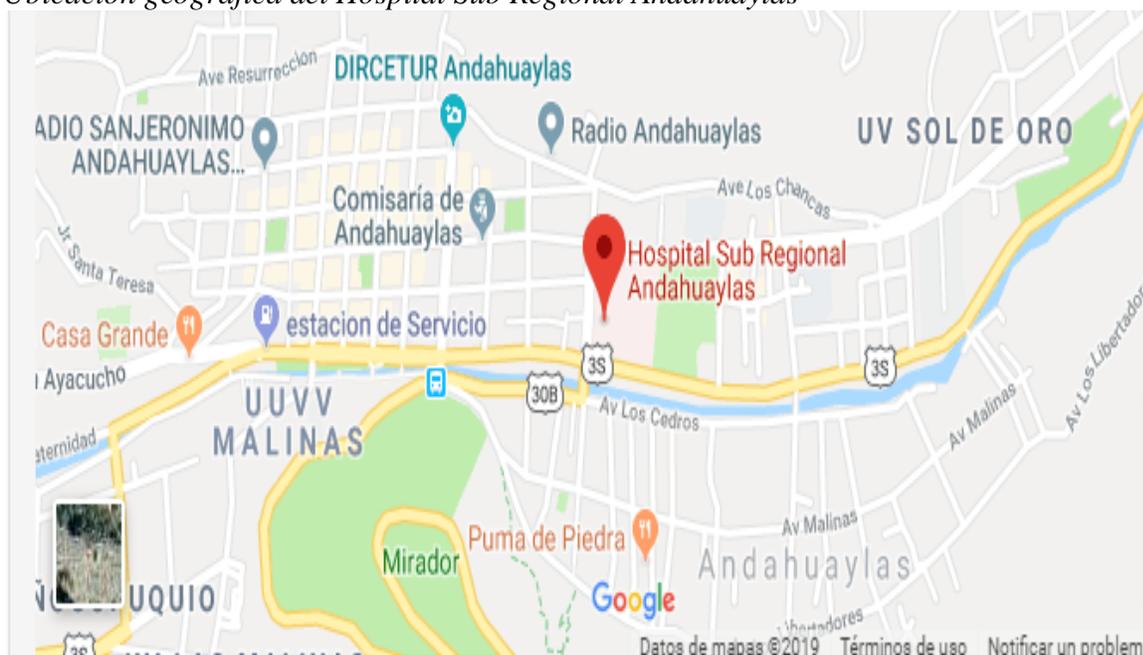
METODOLOGIA

4.1.Ámbito de estudio: localización política y geográfica.

El estudio se llevó a cabo en el hospital subregional de Andahuaylas. Ubicado en el Distrito de Andahuaylas, Provincia de Andahuaylas y en el Departamento de Apurímac

Figura 1

Ubicación geográfica del Hospital Sub Regional Andahuaylas



Fuente: Página oficial del Hospital Sub Regional Andahuaylas

Asimismo, el presente trabajo de investigación se realizó en el año 2017.

4.2. Tipo y nivel de investigación

Fue de tipo básica, también conocida como investigación pura, teórica o dogmática. Se caracterizó por su origen y desarrollo dentro de un marco teórico. El objetivo principal fue incrementar los conocimientos científicos, de enfoque cuantitativo, debido a que se ha recabado datos a través de la recolección de documentos y la implementación de encuestas a los pacientes.

Además, fue de alcance descriptivo – correlacional; descriptivo porque se examina y detalla el fenómeno, así como sus causas, para comprenderlo de manera más adecuada en función de la teoría. Y correlacional porque se aprecia hasta qué punto se asocian entre ambas variables.

Asimismo, fue de diseño no experimental debido a que se llevó a cabo el trabajo de campo en un único instante y periodo, sin la alteración del mismo. (38)

4.3. Unidad de Análisis

Para el estudio, la unidad de análisis fueron el total de pacientes que llegan al área de emergencias del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

4.4. Población de estudio

La población es un grupo de elementos, que tienen cualidades homogéneas, esta estuvo integrada por el total de los pacientes que ingresan al Hospital subregional de Andahuaylas (39)

4.5. Tamaño de muestra

La muestra refiere a un subgrupo de la población total a la cual se le pone mayor énfasis, es de este subgrupo del cual se recolectarán los datos necesarios para llegar a los resultados. El muestreo seleccionado ha sido el no probabilístico, es decir por conveniencia, por lo tanto, la muestra estuvo integrada por 160 pacientes que llegaron para atenderse en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, en el periodo de enero a marzo del 2017. (38)

4.6. Técnicas de recolección de información

Según Carrasco, las técnicas de recolección de información son las normas o directrices que guían las actividades llevadas a cabo por los investigadores.

Es una técnica para recolectar datos que se basa en observar el objeto de estudio en un contexto específico. (40) Esta observación se realiza sin interceder o modificar el entorno en el que se encuentra el objeto; de lo contrario, los datos obtenidos no serán considerados válidos (38).

La técnica para el estudio fue la encuesta para las variables, en ambos se utilizó la misma técnica. La encuesta consistió en aplicar cuestionarios a la población para poder recoger su percepción

Asimismo, el instrumento fue el cuestionario tanto para la satisfacción del paciente como también para la calidad del servicio, estos instrumentos hicieron posible el recojo de la información necesaria para la recolección de información.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para el presente trabajo de investigación la información recolectada, se ha procesado a través de la estadística descriptiva, para lo cual se ha utilizado tablas y figuras. Y la relación entre las variables se ha realizado con el estadístico de prueba respectivo, siendo el Chi-cuadrado para conocer el grado de asociación entre ambas variables.

4.8. Validez y confiabilidad del instrumento

De acuerdo con lo propuesto por Hernández y Mendoza (2018), en el procesamiento y análisis de los datos se siguió un procedimiento riguroso. Inicialmente, se seleccionó el software estadístico más adecuado para el análisis y, a continuación, se revisaron los datos recopilados para garantizar que estuvieran libres de errores. Posteriormente, se evaluó la validez del instrumento empleado, asegurando que este midiera con precisión las variables de interés. Los datos fueron explorados preliminarmente y sometidos a pruebas estadísticas para realizar el análisis correspondiente. Finalmente, los resultados obtenidos se prepararon y presentaron en tablas, figuras y otros formatos visuales. (38)

La metodología utilizada para procesar los datos se basó en los principios matemáticos de la estadística descriptiva e inferencial, en coherencia con el diseño de la investigación. En primer

lugar, se sistematizó toda la información recopilada mediante el instrumento aplicado. Luego, los datos fueron categorizados utilizando una tabla de baremación previamente diseñada para este propósito, lo que permitió organizar y analizar los resultados de manera clara y estructurada.

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados descriptivos de la variable satisfacción de los pacientes.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos del estudio. Con base en esta baremación, se han generado las figuras que ilustran la evaluación de los pacientes de acuerdo a su nivel de satisfacción como usuarios del servicio.

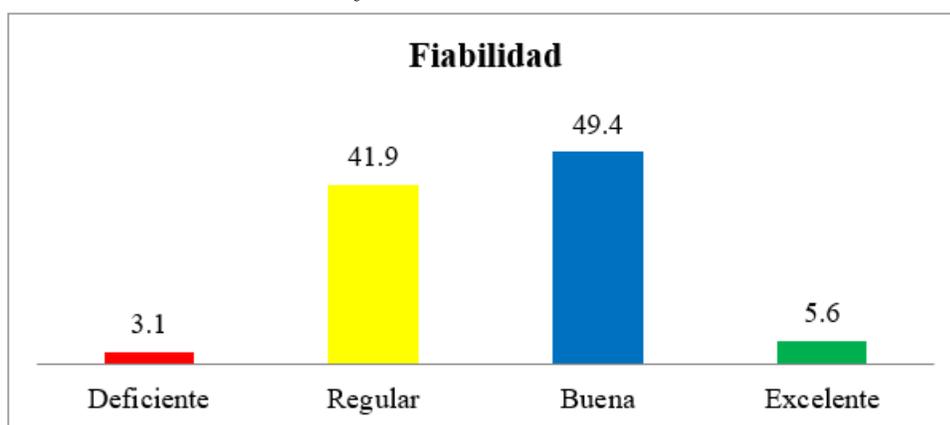
Tabla 3

Baremación para cada una de las dimensiones de la variable satisfacción del paciente

Dimensiones	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Fiabilidad	20-25	15-19	10-14	5-9
Capacidad de respuesta	16-20	12-15	8-11	4-7
Seguridad	16-20	12-15	8-11	4-7
Aspectos tangibles	16-20	12-15	8-11	4-7
Empatía	20-25	15-19	10-14	5-9

Figura 2

Resultados de la dimensión fiabilidad

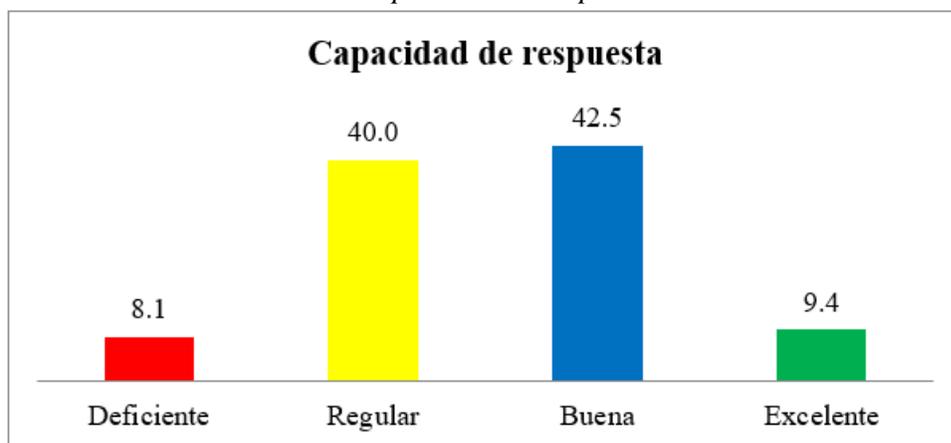


Según los datos presentados en la Figura 2, se detecta que el 49,4% califica el grado de satisfacción en la dimensión de fiabilidad como buena, lo que representa la valoración predominante. Este

grupo es seguido por un 41,9% de pacientes que la califican como regular, mientras que un 5,6% la considera excelente. Por último, un 3,1% de los encuestados percibe esta dimensión como deficiente, evidenciando una minoría con una percepción negativa. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer esta dimensión para mejorar las percepciones en los niveles más bajos.

Figura 3

Resultados de la dimensión capacidad de respuesta.

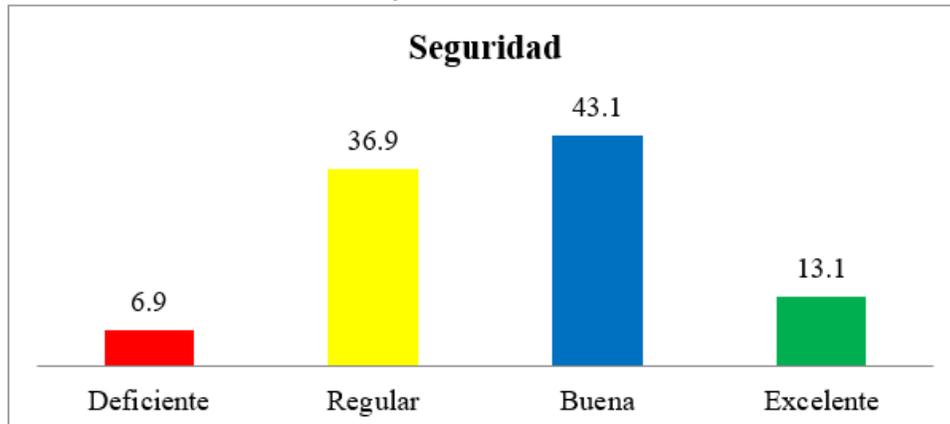


De acuerdo con los datos reflejados en la Figura 3, la mayoría de los pacientes, un 42,5%, considera que el grado de satisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta es bueno, seguido de un 40,0% que lo califica como regular. Esto indica que, aunque la percepción positiva predomina, un porcentaje significativo de pacientes considera que esta dimensión podría mejorarse.

Por otro lado, un 9,4% de los pacientes valora esta dimensión como excelente, lo que representa una pequeña parte mencionó que el desempeño ha sido sobresaliente. Sin embargo, el 8,1% califica la capacidad de respuesta como deficiente, lo que sugiere que existe un grupo de usuarios insatisfechos.

Estos resultados apuntan a una diferencia notable en las percepciones: aunque una proporción importante tiene una percepción favorable, una parte significativa expresa opiniones regulares o negativas. Esto podría indicar variabilidad en la experiencia del servicio, posiblemente influida por factores como tiempos de respuesta inconsistentes, atención desigual o falta de recursos en determinados momentos. Se recomienda priorizar acciones de mejora en esta dimensión para reducir las opiniones negativas y fortalecer la percepción general del servicio.

Figura 4
Resultados de la dimensión seguridad

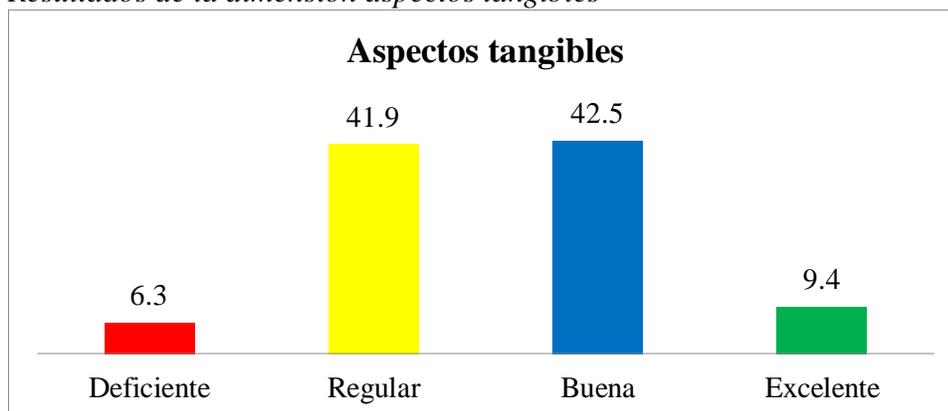


Según los datos presentados en la Figura 4, la mayoría de los pacientes, un 43,1%, califica el grado de satisfacción en la dimensión de seguridad como buena, seguido por un 36,9% que lo considera regular. Esto indica que, aunque una percepción positiva predomina, una proporción considerable de pacientes encuentra margen de mejora en esta dimensión.

Por otro lado, un 13,1% de los pacientes otorga una calificación de excelente, lo que refleja que una minoría percibe esta dimensión como sobresaliente. Sin embargo, es preocupante que un 6,9% de los encuestados considere la seguridad como deficiente, lo cual revela que existe un grupo insatisfecho respecto a este aspecto clave en la atención sanitaria.

Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes tiene una buena percepción de la seguridad, existe una distribución de opiniones sobre la inconsistencia en la implementación de medidas de seguridad. Factores como una comunicación ineficiente sobre los protocolos de seguridad, falta de capacitación del personal en este ámbito o una percepción limitada de las garantías brindadas podrían estar influyendo. Es importante identificar cuáles son las causas de las valoraciones regulares y negativas para fortalecer las medidas de seguridad y mejorar la confianza de los pacientes.

Figura 5
Resultados de la dimensión aspectos tangibles

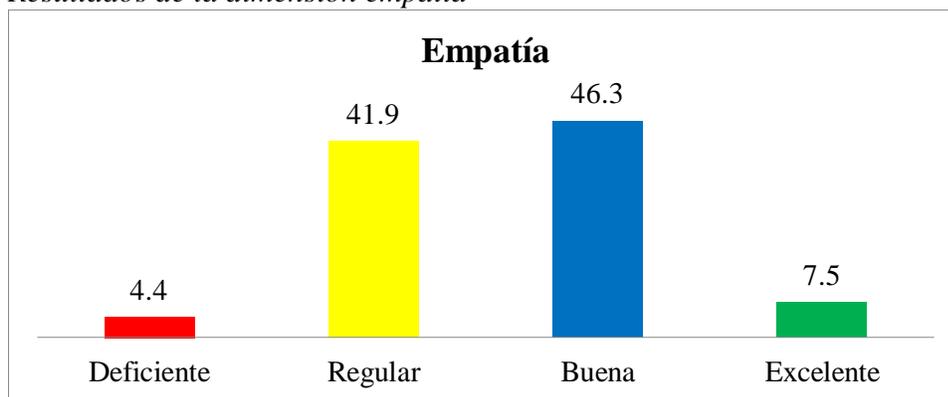


De acuerdo con los datos mostrados en la Figura 5, la mayoría de los pacientes, un 42,5%, califica su grado de satisfacción en la dimensión de aspectos tangibles como bueno, mientras que un 41,9% lo considera regular. Esto revela que, aunque existe una valoración mayoritariamente positiva, una proporción casi igual de pacientes percibe que esta dimensión tiene áreas que requieren mejora.

Un 9,4% de los encuestados valora los aspectos tangibles como excelentes, indicando que una minoría experimenta un nivel destacado de satisfacción. Sin embargo, un 6,3% de los pacientes califica esta dimensión como deficiente, lo que sugiere que ciertos elementos tangibles no cumplen con las expectativas mínimas de algunos usuarios.

Estos resultados podrían reflejar inconsistencias en la calidad o el estado de los recursos físicos y materiales asociados al servicio, como instalaciones, equipos o incluso elementos de confort. Es posible que algunos pacientes perciban que estos recursos no son adecuados, lo que puede variar según el momento o lugar en el que recibieron atención. Para mejorar este aspecto, se sugiere evaluar la infraestructura y los recursos materiales desde la perspectiva del paciente, identificando puntos críticos que permitan elevar la calidad percibida de manera integral.

Figura 6
Resultados de la dimensión empatía



Según los datos presentados en la Figura 6, el 46,3% califica su grado de satisfacción en la dimensión de empatía como buena, lo que representa la valoración predominante. Un 41,9% la considera regular, reflejando que una proporción significativa de pacientes percibe esta dimensión de manera intermedia, lo que puede indicar oportunidades de mejora.

Por otro lado, un 7,5% de los pacientes valora la empatía como excelente, evidenciando que solo una minoría experimenta un nivel excepcional de conexión y comprensión en la atención recibida. Sin embargo, un 4,4% califica esta dimensión como deficiente, lo que sugiere que un pequeño grupo de usuarios siente una falta importante de empatía en su interacción con el personal de salud.

Estos resultados podrían estar indicando una variabilidad en la forma en que el personal de salud logra establecer una conexión emocional y un trato humano con los pacientes. Factores como la carga laboral, la falta de capacitación en habilidades interpersonales o la falta de tiempo durante las consultas podrían influir en esta percepción. Para mejorar, sería importante fomentar una atención más centrada en el paciente, con énfasis en la empatía y la comunicación, garantizando que cada interacción transmita comprensión y respeto hacia las necesidades individuales de los usuarios.

Tabla 4

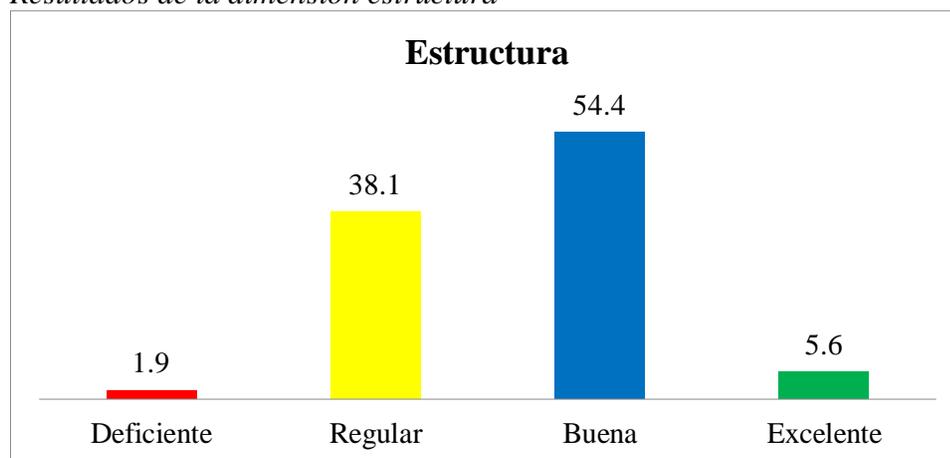
Baremación para cada una de las dimensiones de la variable calidad de atención

Dimensiones	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Estructura	28 - 35	21 - 27	14 - 20	7 - 13
Proceso	20-25	15-19	10-14	5-9
Resultados	24 - 30	18 - 23	12 - 17	6 - 11

Con estos valores se ha procedido a generar las siguientes figuras que reflejan la valoración de los pacientes acerca de la calidad de atención percibida.

Figura 7

Resultados de la dimensión estructura

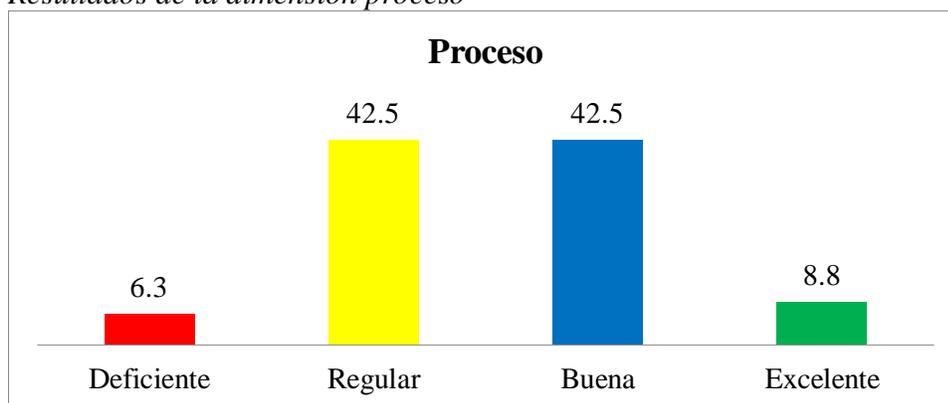


Se detecta que la mayoría de los pacientes, un 54,5%, califica su grado de satisfacción en la dimensión de estructura como buena, esto sugiere que más de la mitad percibe esta dimensión de manera favorable. Sin embargo, un 38,1% la considera regular, lo que representa una proporción significativa de usuarios que identifica aspectos que podrían mejorarse.

Por otro lado, solo un 5,6% de los pacientes califica esta dimensión como excelente, lo que evidencia que pocos usuarios experimentan un nivel sobresaliente de satisfacción en términos de estructura. Finalmente, un 1,9% considera esta dimensión como deficiente, indicando que un grupo muy reducido percibe problemas importantes en este aspecto.

Estos resultados sugieren que, aunque la percepción general de la estructura es positiva, persisten áreas de oportunidad. La dimensión de estructura, relacionada con la infraestructura, el equipamiento, y la organización física del servicio, podría estar mostrando inconsistencias que afectan la experiencia de los pacientes. Es posible que factores como la disponibilidad de espacios adecuados, el estado de las instalaciones o la accesibilidad de los recursos no sean uniformemente óptimos. Para consolidar esta percepción como buena o excelente, sería recomendable realizar una evaluación más profunda de la infraestructura y del equipamiento desde la perspectiva del usuario, abordando las deficiencias percibidas y promoviendo mejoras continuas.

Figura 8
Resultados de la dimensión proceso



Según los datos presentados en la Figura 8, el 42,5% de los pacientes califica su grado de satisfacción en la dimensión de proceso como buena, siendo esta la percepción predominante. Sin embargo, un 38,1% de los encuestados la califica como regular, lo que revela que una proporción significativa identifica áreas de mejora en esta dimensión.

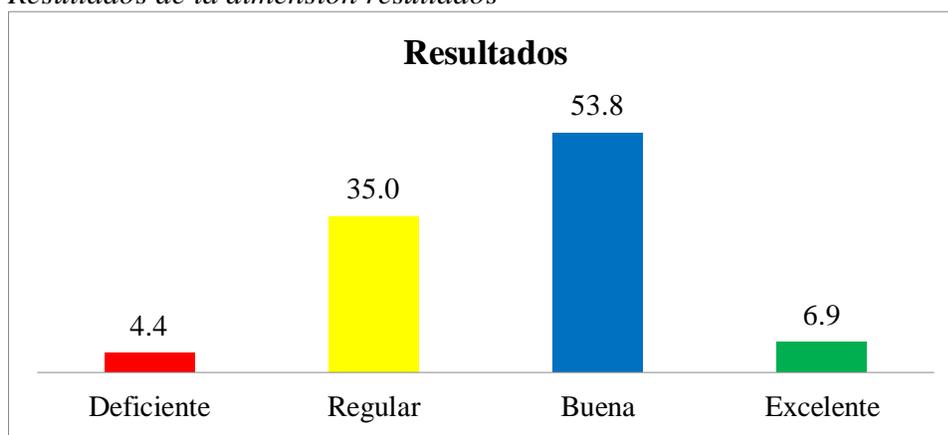
Por otro lado, un 8,8% de los pacientes considera que el proceso es excelente, destacando una minoría que percibe un desempeño sobresaliente en esta área. En contraste, un 6,3% califica esta dimensión como deficiente, lo que sugiere que un grupo reducido de usuarios tiene una experiencia negativa en relación con los procesos involucrados en la atención.

Estos resultados indican una percepción mixta sobre la eficiencia, fluidez y consistencia de los procesos en el servicio. La alta proporción de pacientes que considera esta dimensión como regular

o deficiente puede estar reflejando problemas como tiempos de espera prolongados, trámites administrativos complejos, falta de coordinación entre áreas o inconsistencias en la atención. Para mejorar, es crucial analizar los puntos críticos en los flujos de trabajo y establecer estrategias orientadas a optimizar los procesos, garantizando que sean más ágiles, efectivos y centrados en el paciente. Esto contribuiría a aumentar la satisfacción general y a reducir las percepciones negativas.

Figura 9

Resultados de la dimensión resultados



Se detecta que el 53,8% considera el grado de satisfacción en la dimensión de resultados como buena, lo que representa la percepción predominante. Sin embargo, un 35,0% de los encuestados califica esta dimensión como regular, evidenciando que una proporción significativa de pacientes encuentra aspectos mejorables en los resultados obtenidos.

Por otro lado, un 6,9% de los pacientes valora esta dimensión como excelente, destacando una minoría que experimenta un nivel sobresaliente de satisfacción. En contraste, un 4,4% de los usuarios califica esta dimensión como deficiente, lo que refleja que existe un pequeño grupo de pacientes insatisfechos con los resultados de la atención recibida.

Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría percibe los resultados de forma positiva, la presencia de opiniones regulares y negativas podría estar indicando una falta de consistencia en la calidad de los resultados entregados. Factores como la efectividad del tratamiento, la resolución de las necesidades de los pacientes y la comunicación sobre los logros alcanzados podrían influir en estas percepciones. Para mejorar, sería importante analizar los casos de menor satisfacción,

identificar las causas subyacentes y fortalecer las estrategias que garanticen resultados más uniformes y satisfactorios para todos los pacientes. Esto también implicaría reforzar la comunicación sobre los beneficios y avances logrados para que los usuarios perciban con mayor claridad el impacto positivo de los servicios brindados.

Tabla 5

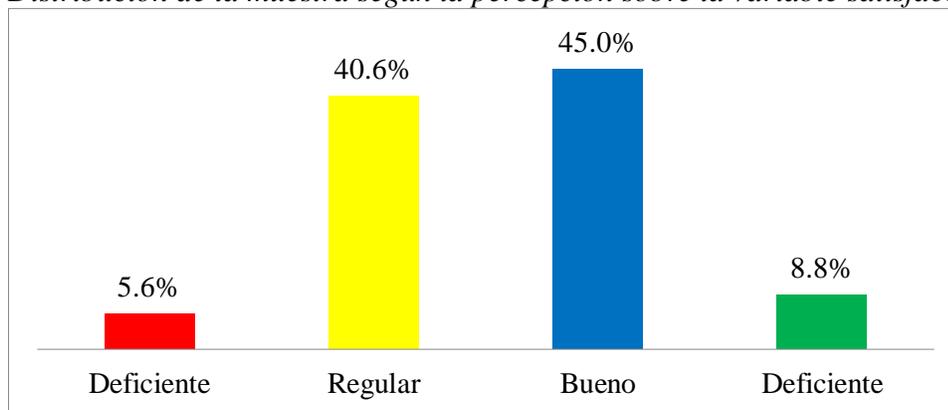
Resumen de la valoración porcentual de la variable satisfacción de los pacientes.

Dimensiones	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	Total
Fiabilidad	3.1%	41.9%	49.4%	5.6%	100%
Capacidad de Respuesta	8.1%	40.0%	42.5%	9.4%	100%
Seguridad	6.9%	36.9%	43.1%	13.1%	100%
Aspectos tangibles	6.3%	41.9%	42.5%	9.4%	100%
Empatía	4.4%	41.9%	46.3%	7.5%	100%
Satisfacción de los pacientes	5.6%	40.6%	45.0%	8.8%	100%

Fuente: Datos procesados de la encuesta aplicada

Figura 10

Distribución de la muestra según la percepción sobre la variable satisfacción de los pacientes.



Interpretación:

La tabla refleja los resultados de la evaluación de diferentes dimensiones relacionadas con la satisfacción de los pacientes, clasificadas en los niveles de deficiente, regular, bueno y excelente. A continuación, se presenta un análisis detallado:

En la dimensión fiabilidad, el 49.4% de los pacientes la califica como buena, seguida por un 41.9% que la evalúa como regular. Aunque solo un 5.6% la considera excelente, el porcentaje de

insatisfacción (3.1%) es bajo. Estos resultados indican que, aunque la percepción positiva predomina, existe un margen para mejorar y superar las expectativas de los pacientes.

La capacidad de respuesta presenta un 42.5% de evaluaciones como buena y un 40.0% como regular, lo que refleja una experiencia mixta. Destaca que un 9.4% la considera excelente, pero también tiene el porcentaje más alto de insatisfacción (8.1%) entre todas las dimensiones. Esto sugiere que los tiempos de espera o la rapidez en la atención pueden ser factores críticos que requieren atención inmediata.

En cuanto a la dimensión seguridad, el 43.1% de los pacientes la percibe como buena, mientras que el 36.9% la califica como regular. Un 13.1% la considera excelente, siendo este el mayor porcentaje en esta categoría entre todas las dimensiones. Sin embargo, un 6.9% la evalúa como deficiente, lo que indica que, aunque en general es bien valorada, la percepción de seguridad no es completamente uniforme entre los pacientes.

Respecto a los aspectos tangibles, el 42.5% considera esta dimensión como buena y el 41.9% como regular. Un 9.4% la califica como excelente, mientras que un 6.3% la evalúa como deficiente. Esto sugiere que los recursos físicos, como la infraestructura y el equipamiento, cumplen en gran medida con las expectativas, pero podrían mejorarse para elevar la percepción de calidad.

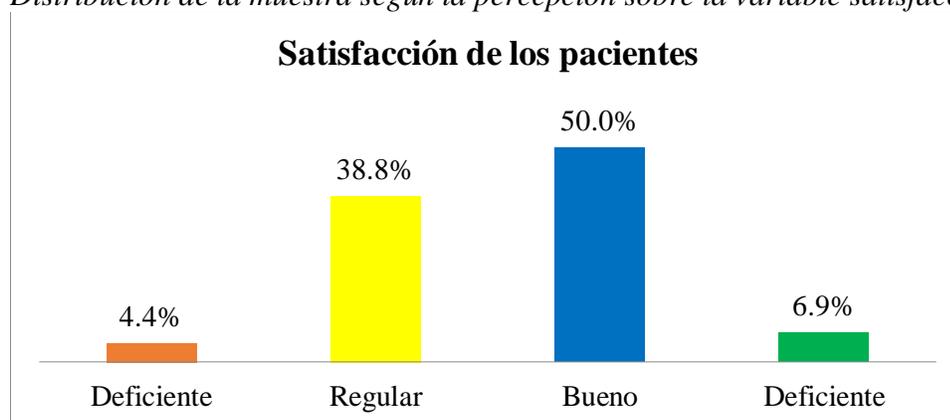
La dimensión empatía destaca con un 46.3% de evaluaciones como buena, el porcentaje más alto en esta categoría, y un 41.9% como regular. Solo un 4.4% la considera deficiente, el menor porcentaje de insatisfacción entre todas las dimensiones, mientras que un 7.5% la evalúa como excelente. Esto indica que el trato humano y la capacidad de los profesionales para conectar con los pacientes son aspectos sólidos, aunque aún existen oportunidades de mejora.

Finalmente, la satisfacción general muestra que el 45.0% de los pacientes califica su experiencia como buena y un 40.6% como regular. Un 8.8% la considera excelente y un 5.6% la evalúa como deficiente. Si bien la percepción global es favorable, las evaluaciones regulares y deficientes reflejan que aún hay áreas que no cumplen completamente con las expectativas de los usuarios.

Tabla 6*Resumen de la valoración porcentual de la variable calidad de atención*

Dimensiones	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	Total
Estructura	1.9%	38.1%	54.4%	5.6%	100%
Proceso	6.3%	42.5%	42.5%	8.8%	100%
Resultados	4.4%	35.0%	53.8%	6.9%	100%
Calidad de atención	4.4%	38.8%	50.0%	6.9%	100%

Fuente: Datos procesados de la encuesta aplicada

Figura 11*Distribución de la muestra según la percepción sobre la variable satisfacción de los pacientes.***Interpretación:**

La evaluación de la calidad de atención muestra resultados variados en las diferentes dimensiones analizadas, con tendencias que reflejan tanto fortalezas como áreas de mejora.

En la dimensión estructura, el 54.4% de los pacientes califica este aspecto como bueno, lo que indica una percepción favorable de la infraestructura, los equipos y los recursos disponibles. Solo un 1.9% lo evalúa como deficiente, siendo el porcentaje más bajo de insatisfacción entre todas las dimensiones. No obstante, un 38.1% considera la estructura como regular, lo que sugiere que aún existen detalles que podrían mejorarse para satisfacer plenamente las expectativas de los usuarios.

En cuanto al proceso, el 42.5% de los pacientes la califica como buena, y un porcentaje idéntico la considera regular, lo que refleja opiniones divididas conforme a los procesos y la ejecución de los servicios. Aunque el 8.8% de los pacientes la evalúa como excelente, el 6.3% la percibe como

deficiente, mostrando que esta dimensión tiene una mayor variabilidad en las percepciones. Esto sugiere que los flujos de atención y la comunicación entre los pacientes y el personal pueden mejorarse para garantizar una experiencia más uniforme y satisfactoria.

La dimensión resultados obtiene calificaciones predominantemente positivas, con un 53.8% de los pacientes calificándola como buena. Esto indica satisfacción con los beneficios obtenidos del servicio, como la resolución de problemas de salud. Sin embargo, un 35.0% considera que los resultados son regulares, lo que podría reflejar expectativas parcialmente cumplidas o resultados percibidos como insuficientes. A pesar de ello, solo un 4.4% la califica como deficiente, mientras que un 6.9% la evalúa como excelente, consolidando esta dimensión como una fortaleza.

En términos de la calidad de atención general, la mitad de los pacientes (50.0%) la califica como buena, lo que evidencia una percepción global favorable del servicio. Sin embargo, un 38.8% la considera regular, lo que indica que aún existen oportunidades de mejora para alcanzar niveles de excelencia en la experiencia del usuario. Un 6.9% la evalúa como excelente, mientras que el 4.4% la percibe como deficiente, sugiriendo una necesidad de enfocar esfuerzos en abordar las expectativas de los pacientes de manera más consistente.

5.2. Relación entre las variables de estudio.

Paso 1: Hipótesis estadísticas

Ho El nivel de satisfacción de los pacientes no se relaciona significativamente con la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2016.

Ha El nivel de satisfacción de los pacientes se relaciona significativamente con la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2016.

Paso 2: Fijación del nivel de Significancia

Se ha definido por un nivel de significancia del 95 % ($p < 0,05$)

Paso 3: Estadístico de Prueba

Teniendo en cuenta que las variables se han medido en forma cuantitativa, se ha escogido el estadístico Chi cuadrado por ser variables cualitativas.

Paso 4: Regla de Decisión

Si el valor de $p < 0,05$ entonces se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la Hipótesis Nula

Si el valor de $p > 0,05$ entonces se acepta la Hipótesis Nula y se rechaza la Hipótesis Alternativa.

Paso 5: Toma de Decisión

Tabla 7

Distribución de la muestra según satisfacción de pacientes por calidad de atención

Satisfacción de los pacientes		Calidad de Atención				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Deficiente	Recuento	4	2	2	1	9
	% del total	2.5%	1.3%	1.3%	.6%	5.6%
Regular	Recuento	2	44	18	1	65
	% del total	1.3%	27.5%	11.3%	.6%	40.6%
Bueno	Recuento	1	14	55	2	72
	% del total	.6%	8.8%	34.4%	1.3%	45.0%
Excelente	Recuento	0	2	5	7	14
	% del total	0.0%	1.3%	3.1%	4.4%	8.8%
Total	Recuento	7	62	80	11	160
	% del total	4.4%	38.8%	50.0%	6.9%	100.0%

Chi cuadrado = 120,146 $p = 0,000$

Tau-b de Kendall = 0,502 $p = 0,000$

Teniendo en cuenta que los valores de p son menores que 0,05 entonces se acepta la hipótesis alterna.

La intensidad de la relación es del orden del 50,2% tal como lo afirma el estadístico tau-b de Kendall.

5.3. Discusión de los resultados

Vilcarromero (2003) halló insatisfacción total con la calidad de la atención médica. Estos resultados indican escasas expectativas respecto a la infraestructura, lo que sugiere que los usuarios no consideran que las instalaciones y recursos disponibles cumplan con sus necesidades o estándares de calidad. En el presente estudio, también se ha observado que los aspectos tangibles, como el estado de los equipos, la limpieza de las instalaciones y la presentación del personal, han registrado la menor evaluación favorable entre los participantes. En el presente estudio, también se ha observado que los aspectos tangibles, como el estado de los equipos, la limpieza de las instalaciones y la presentación del personal, han registrado la menor evaluación favorable entre los participantes.

Celis (2004) se determinó que el 75.5% manifestó insatisfacción leve a moderada y el 16% un fuerte descontento como la atención recibida. La confiabilidad tuvo el 94%, sin que hubiera gran discrepancia con los grados de descontento en protección, comprensión y respuesta ágil, que fueron del 88%, 87.5% y 86.5%, respectivamente. La dimensión de aspectos tangibles mostró mayor satisfacción, destacando la brecha relacionada con trabajadores limpios y presentables. Al igual que Celis los aspectos tangibles presentan una baja calificación al igual que en el presente estudio.

El Proyecto 2000 (2002) concluye que el nivel de satisfacción del usuario con el servicio de Emergencia en el Hospital Belén (Trujillo) fue 29.41%, en el Hospital Regional de Trujillo fue 22.12%; y en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue 28.83%. Pese a los elevados niveles de satisfacción hallados, casi el 50% de los usuarios indicó que se deberían llevar a cabo modificaciones, principalmente, en el personal y el entorno del servicio, estos resultados comparados a los alcanzados en el presente estudio, también arrojan similares resultados en cuanto respecta al grado de satisfacción de los pacientes.

Ramírez & Pimentel (2011) se descubrió la atención proporcionada fue excelente con 26.9%, el 31.6%, muy bueno, 22% malo y el 16.9% muy malo, muchos de los usuarios se encuentran satisfechos. Entre los aspectos insatisfactorios de la Emergencia se mencionaron la atención no oportuna, el personal brindando un trato no favorable, esto coincide con el presente estudio ya que el nivel fue aceptable de acuerdo a las encuestas aplicadas.

Timaná (2002) al evaluar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia, se determinó que la percepción de la calidad de la atención está vinculada a la estructura del servicio, la capacidad de respuesta, la amabilidad del servicio brindado y con los resultados de la atención. Se mantiene la misma percepción que en otros estudios, siendo los aspectos tangibles los más críticos

5.1.1. Limitaciones del estudio

Estas fueron que se ha tenido, es la dificultad en la aplicación de las encuestas, puesto que las personas no son proclives a contribuir con el llenado de la información, es posible que esta situación se deba a la carencia de una cultura de evaluación o calificación franca, abierta y directa que debemos tener los ciudadanos en relación a los servicios que recibimos. Desde luego, el factor emergencia también ha sido crucial para que los pacientes pudieran completar las encuestas

De otro lado no se han ubicado estudios previos en la zona de estudio, para poder realizar las comparaciones con la literatura existente como se verá más adelante.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de satisfacción de los pacientes muestra una relación significativa con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas durante el año 2016. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer las competencias y prácticas del personal de salud con el fin de asegurar una experiencia positiva y enfocada en las demandas de los usuarios.

SEGUNDA: De acuerdo al primer objetivo específico, la satisfacción de los pacientes se encuentra en un nivel aceptable, con un predominio de evaluaciones buenas (45.0%) y un porcentaje considerable de opiniones regulares (40.6%). Esto sugiere que, aunque el servicio cumple en gran medida con las expectativas de los usuarios, persisten áreas donde estas no se alcanzan plenamente. El nivel de satisfacción de los pacientes es positivo, pero no óptimo, lo que implica la necesidad de implementar mejoras específicas en dimensiones como capacidad de respuesta, seguridad y recursos tangibles, a la vez que se refuerzan los aspectos de empatía y atención personalizada para lograr un servicio más integral y alineado con las expectativas de los usuarios.

TERCERA: En general, la calidad de atención es considerada buena por la mayoría de los pacientes, con una proporción destacable de evaluaciones excelentes. No obstante, la presencia de un porcentaje significativo de calificaciones regulares y una menor, pero relevante, proporción de evaluaciones deficientes, señala la importancia de implementar estrategias de mejora continua en los procesos, en la comunicación y en la personalización de los servicios. Esto indica que el servicio tiene una base sólida, pero requiere ajustes específicos en procesos y resultados para consolidar un nivel de atención más uniforme y satisfactorio para todos los pacientes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda ejecutar iniciativas de formación continua para el equipo de enfermería, enfocados en el fortalecimiento de competencias técnicas y habilidades blandas, como la interacción eficaz, la comprensión y la atención centrada en el paciente. Además, se sugiere establecer mecanismos de evaluación y retroalimentación periódicos que posibiliten identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio. Finalmente, promover una cultura organizacional orientada a la excelencia en la atención contribuirá significativamente a mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes y la percepción global del servicio.

SEGUNDA: Se recomienda desarrollar estrategias de mejora continua en la calidad del servicio, priorizando las dimensiones con mayor oportunidad de optimización, como la capacidad de respuesta, la seguridad y los recursos tangibles. Esto podría incluir la implementación de protocolos más ágiles para reducir los tiempos de espera, la adopción de medidas que refuercen la percepción de seguridad de los pacientes y la inversión en infraestructura y equipamiento. Asimismo, es fundamental fortalecer los aspectos relacionados con la empatía y la atención personalizada a través de capacitaciones específicas para el personal, orientadas a fomentar la comunicación efectiva y el trato humano. Estas acciones contribuirán a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios, logrando un servicio más integral y alineado con sus expectativas.

TERCERA: Se recomienda implementar un plan integral de mejora continua que abarque los procesos operativos, la comunicación efectiva y la personalización del servicio. Este plan debe incluir capacitaciones regulares para el personal con el objetivo de optimizar la eficiencia de los procedimientos y fortalecer la interacción con los pacientes. Además, se sugiere establecer mecanismos de retroalimentación directa con los usuarios para identificar áreas críticas y ajustar las estrategias en función de sus necesidades y expectativas. Estas acciones permitirán consolidar la calidad del servicio, reduciendo las evaluaciones regulares y deficientes, y aumentando la proporción de experiencias percibidas como excelentes, garantizando así una atención más uniforme y satisfactoria para todos los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Pontifical Xavierian University. 2004; 4(3): p. 58-69.
2. Lizarzabal M, Añez M, Romero G. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología. Hospital Universitario de Macaraibo. Gen. 2006; 60(1).
3. De los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2004; 22(2): p. 128-137.
4. Ministerio de Protección Social. Servicio Nacional de Salud.
5. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a a atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en Salud, en Mistrato Risaralda. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
6. Hulka B, Zyzanski S, Cassel J, Thompson S. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care. 1970; 8(5): p. 429-435.
7. Ware J, Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care. 1988; 26(4): p. 393-402.
8. Wolf M, Puntnam S, James S, Stiles W. The medical interview satisfaction scale. Journal of behavioral medicine. 1978; 1: p. 391-401.
9. Feletti G, Firman D, Sanson R. Patient satisfaction with primary-care consultations. Journal of behavioral medicine. 1986; 9: p. 389-399.
10. Timaná L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos. com.
11. CELA. Mejoramiento de la satisfacción del cliente. Lima.
12. Thompson I. La satisfacción del cliente. Rev Med (Bolivia). 2006; 6(31).
13. Sanchez F. Guía de intervención de enfermería basada en la evidencia científica gerencia Colombia: Ed. Carreta; 2008.
14. Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: perspectivas en salud pública. Instituto en salud pública. 1990.
15. Gilmore M, Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Organización Panamericana de la Salud Washington: Paltex; 2008.

16. Dueñas O. Dimensiones de la calidad en los Servicios de Salud.
17. Guerra R, Meizoso M. Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas La Habana: Editorial UH; 2012.
18. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014; 30(2): p. 179-183.
19. Arellano R. Comportamiento del consumidor y marketing México: Harla S.A.; 2011.
20. Schiffman , Lazar. Comportamiento del consumidor México: Pretince Hall; 2007.
21. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios Madrid: Editorial Diaz de Santos; 2003.
22. Lloréns F, Fuentes M. Gestión de la calidad empresarial Madrid: Ediciones Pirámide; 2006.
23. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales. 2013; 19(4): p. 663-671.
24. Loza C. Sobre las conclusiones de la fiabilidad. Universidad Peruana Cayetano.
25. Demuner M, Becerril O, Ibarra M. Capacidad de respuesta y capacidad de absorción. Estudio de empresas manufactureras en México. Nóesis. Revista de ciencias sociales. 2018; 27(53).
26. Benedetti A, Renoldi B. Seguridad. Teseopress.
27. Zeithaml V, Parasuraman A. Relevant knowledge series: Service Quality. Cambridge: Marketing Science Institute.
28. Goleman D. La inteligencia emocional Buenos Aires: Vergara; 1995.
29. Chiavenato I. Gestión de recursos humanos. Colombia: MacGraw-Hill.; 2002.
30. Ostroff F. La organización horizontal: Harvard Deusto Business Review; 2000.
31. RAE. Resultado. Asociación de Academias de la lengua española.
32. Ramírez N, Pimentel R. Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. Revista Meda Dominic. 2011; 72(3): p. 127-130.
33. Proyecto 2000. Satisfacción del Usuario. Estudio en tres Hospitales de Trujillo y Arequipa..
34. Vilcarromero S. Evaluación de la calidad de la atención médica del Departamento de Emergencia de Adultos de Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la percepción del paciente. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

35. Celis J. Evaluación de la calidad de servicio en emergencia desde la percepción del usuario externo, Hospital I Naylamp ESSALUD.
36. Reátegui L. Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique. Tesis de maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
37. Sihuín E, Gómez O, Ibañez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Scielo*. 2015; 32(2): p. 299-302.
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera edición ed. Ciudad de México: McGRAW-HILL International Editores SA; 2018.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación: McGraw-Hill; 2014.
40. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica.

ANEXO 1**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES**

Por favor marcar con un aspa la respuesta que considere pertinente a la pregunta formulada, no debe colocar su nombre en ninguna parte, la encuesta es anónima, agradeceremos su sinceridad.

1. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

2. ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

3. ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

4. ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

5. ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

6. ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
7. ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
8. ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
9. ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
10. ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
11. ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

12. ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
13. ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
14. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
15. ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
16. ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
17. ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()

- d. Bueno.....()
e. Excelente.....()
18. ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
a. No.....()
b. Muy poco.....()
c. Regular()
d. Bueno.....()
e. Excelente.....()
19. ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?
a. No.....()
b. Muy poco.....()
c. Regular()
d. Bueno.....()
e. Excelente.....()
20. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?
a. No.....()
b. Muy poco.....()
c. Regular()
d. Bueno.....()
e. Excelente.....()
21. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?
a. No.....()
b. Muy poco.....()
c. Regular()
d. Bueno.....()
e. Excelente.....()
22. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
a. No.....()
b. Muy poco.....()
c. Regular()
d. Bueno.....()
e. Excelente.....()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCION

Por favor marcar con un aspa la respuesta que considere pertinente a la pregunta formulada, no debe colocar su nombre en ninguna parte, la encuesta es anónima, agradeceremos su sinceridad.

1. ¿Considera que la atención de las enfermeras en el centro de salud es de calidad?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

2. ¿El equipo y los instrumentos del centro de salud, son útiles para las emergencias que se presentan?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

3. ¿Usted cree que los recursos financieros con los cuenta el centro de salud, satisface las necesidades de los pacientes?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

4. ¿Usted considera que las instalaciones físicas del centro de salud son las más cómodas para su pronta recuperación?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

5. ¿Las enfermeras cumplen con las normas dispuestas por el centro de salud?
 - a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()

- e. Excelente.....()
6. ¿Usted cree que los reglamentos y procedimientos del centro de salud se cumplen de manera adecuada?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
7. ¿Usted considera que el sistema de información es el adecuado ?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
8. ¿Las enfermeras se interesan por los problemas de los pacientes?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
9. ¿Usted conoce cuales son las acciones que tiene usted como paciente?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
10. ¿Es atendido de manera oportuna sin demora ante una emergencia?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
11. ¿Qué opina sobre el proceso de comunicación que recibió por parte del Personal de Enfermería?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()

- d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
12. ¿Usted considera que la aplicación de procedimientos para la atención en el centro de salud, es el más adecuado?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
13. ¿Considera que se cumple con los indicadores en este centro de salud?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
14. ¿Los gastos efectuados son de acuerdo a su presupuesto?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
15. ¿El centro de salud donde realiza sus chequeos médicos, cuenta con acreditación institucional?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
16. ¿Usted observo mejorías en su salud, con el tratamiento que se le brindo?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
17. ¿Usted tiene conocimiento del servicio que deber recibir, por parte de las enfermeras?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()

- d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()
18. ¿Cuán satisfecho se encuentra con la atención de las enfermeras?
- a. No.....()
 - b. Muy poco.....()
 - c. Regular()
 - d. Bueno.....()
 - e. Excelente.....()

Muchas gracias por su colaboración