



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del
servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

De la Cruz Parinango, Adelina (orcid.org/0000-0002-6720-7116)

ASESORAS:

Mg. Alcalde Alvites, Miguel Angel (orcid.org/0000-0002-8311-9917)

Mg. Sánchez Coronel, Danilo Americo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

En primer lugar, la presente investigación se la dedico a mi Divino Creador, mi gran Dios del Universo, por guiar mi camino, haberme dado siempre las fuerzas para superar con éxito cada prueba y también por haber puesto a las personas indicadas en mi vida, nada es imposible con Él.

A mi padre Augusto Alvarado, por ser mi ejemplo a seguir. A mi madre María Doraliza, por ser el motor de mi vida, mi amor infinito, las palabras jamás alcanzarán para definir todo lo que ella representa en mi corazón. A mis hermanas Carmen y Milagros, por haberme hecho sentir siempre su motivo de orgullo, por ser mis mejores amigas y alegrarse con cada meta que he logrado, las amo.

Agradecimiento

Gracias infinitas a mis padres, porque su apoyo y amor incondicional me han brindado las herramientas necesarias para lograr este objetivo. A Diego Abarca, mi mejor amigo cuyo soporte fue determinante en la ejecución de mi tesis. Finalmente, gracias a mis docentes, ya que sus conocimientos me dieron la base para elaborar el presente trabajo.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALCALDE ALVITES MIGUEL ANGEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023", cuyo autor es DE LA CRUZ PARINANGO ADELINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALCALDE ALVITES MIGUEL ANGEL DNI: 71425569 ORCID: 0000-0002-8311-9917	Firmado electrónicamente por: MALCALDEAL el 06- 01-2024 17:59:57

Código documento Trilce: TRI - 0723130



ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DE LA CRUZ PARINANGO ADELINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DE LA CRUZ PARINANGO ADELINA DNI: 46166947 ORCID: 0000-0002-6720-7116	Firmado electrónicamente por: DCRUZPAR el 10-01- 2024 11:21:57

Código documento Trilce: INV - 1424713

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de originalidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	ivi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	viii
Resumen	ixx
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Frecuencias de Calidad de Atención y sus dimensiones	22
Tabla 2 Frecuencias de Satisfacción del Usuario y sus dimensiones	23
Tabla 3 Tabla Cruzada: Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario	24
Tabla 4 Tabla Cruzada: Fiabilidad y Satisfacción del Usuario	25
Tabla 5 Tabla Cruzada: Capacidad de Respuesta y Satisfacción del Usuario	26
Tabla 6 Tabla Cruzada: Seguridad y Satisfacción del Usuario	27
Tabla 7 Tabla Cruzada: Empatía y Satisfacción del Usuario	28
Tabla 8 Tabla Cruzada: Aspectos Tangibles y Satisfacción del Usuario	29
Tabla 9 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	30
Tabla 10 Correlación entre calidad de atención y satisfacción del usuario	31
Tabla 11 Correlación entre fiabilidad y satisfacción del usuario	32
Tabla 12 Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario	33
Tabla 13 Correlación de seguridad y satisfacción del usuario	34
Tabla 14 Correlación entre empatía y satisfacción del usuario	35
Tabla 15 Correlación entre aspectos tangibles y satisfacción del usuario	36

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Porcentajes de la Calidad de Atención	65
Figura 2 Porcentajes de la Fiabilidad	65
Figura 3 Porcentajes de la capacidad de respuesta	66
Figura 4 Porcentajes de la seguridad	66
Figura 5 Porcentajes de la empatía	67
Figura 6 Porcentajes de los aspectos tangibles	67
Figura 7 Porcentajes de la satisfacción del usuario	68
Figura 8 Porcentajes de la calidad funcional	68
Figura 9 Porcentajes de la calidad técnica	69
Figura 10 Porcentajes del valor percibido	69
Figura 11 Porcentajes de la confianza	70
Figura 12 Porcentajes de las expectativas	70

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. La metodología planteada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlacional y se empleó el método hipotético deductivo para el contraste de la hipótesis. La muestra de estudio la conformaron 103 pacientes del servicio de emergencia. Se utilizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes del estudio. Para la recolección de datos el instrumento fue un cuestionario por cada variable de estudio. Los cuestionarios que fueron validados por juicio de tres expertos. Mediante una prueba piloto, se obtuvo una alta confiabilidad a través del Alfa de Cronbach para ambos cuestionarios. En la prueba de normalidad se determinó que los datos no tienen una distribución normal, por lo que se usaron las técnicas estadísticas no paramétricas. Se encontró que las variables guardan una correlación positiva alta debido a que se obtuvo un coeficiente de $Rho=0,866$ y un $p\text{-valor}=0,000$. Se concluyó que la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los pacientes de emergencia se relacionan de forma directa.

Palabras clave: calidad de atención, satisfacción del usuario, pacientes de emergencia.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between the quality of care and user satisfaction in patients in the emergency service of a hospital in Lima, 2023. The proposed methodology was basic, quantitative approach, non-experimental design. transversal, descriptive correlational level and the hypothetical deductive method was used to contrast the hypothesis. The study sample was made up of 103 patients from the emergency service. Simple random sampling was used to select study participants. For data collection, the instrument was a questionnaire for each study variable. The questionnaires were validated by the judgment of three experts. Through a pilot test, high reliability was obtained through Cronbach's Alpha for both questionnaires. In the normality test, it was determined that the data does not have a normal distribution, so non-parametric statistical techniques were used. It was found that the variables have a high positive correlation because a Rho coefficient=0.866 and a p-value=0.000 were obtained. It was concluded that the quality of care and user satisfaction in emergency patients are directly related.

Keywords: quality of care, user satisfaction, emergency patients.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud [OMS] halló que aproximadamente uno de cada diez pacientes experimenta daños durante su turno de atención por parte del personal de salud, y que, durante el siguiente año más de 3 millones de pacientes mueren como resultado de estos incidentes. En países con ingresos medianos y bajos, esta cifra asciende a cuatro de cada cien personas. Más del 50% de estos daños, es decir, uno de cada veinte pacientes, son evitables, y la mitad de ellos están relacionados con el uso de medicamentos. Según estimaciones, cuatro de cada diez pacientes experimentan daños en la atención primaria, y se podría prevenir el 80% de estos perjuicios, que varían entre el 23,6% y el 85% (OMS, 2023).

Dentro la región de América Latina y el Caribe, se calcula que un 69% de las muertes adicionales pudiesen haberse prevenido con una atención de salud apropiada. Esto se origina a causa de la insuficiente calidad de los servicios de salud, mientras que el 30% restante se atribuye a lo difícil que es acceder a dicho servicio. Asimismo, la baja optimización de atención en el departamento de emergencia es responsable de alrededor del 90% de muertes con responsabilidad principalmente en dos condiciones: condiciones neonatales y enfermedades cardiovasculares (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2023).

Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia registró un aumento desbordante de reclamos de los pacientes y usuarios en no recibir una atención adecuada, donde en su mayor parte los reclamos se dan en las regiones más apartadas, sin embargo, estos registros demuestran que también hay aumentos en los principales departamentos y ciudades (El Herald, 2023).

De igual manera, Argentina presenta que un 24% de afiliados al servicio de salud público no se sienten satisfechos con la atención recibida, ya que se han presentado más de 88 mil reclamos; un 14% indicó que es por la falta de medicamentos, un 10% por mala atención médica y un 6% por problemas con la infraestructura (Defensoría de la Provincia de Buenos Aires, 2023).

En el Perú, un informe donde participaron todos los Establecimientos de Salud (EE. SS.), bajo el funcionamiento del Ministerio de Salud (MINS),

EsSalud, Policía Nacional del Perú y las sanidades de las Fuerzas armadas han evidenciado que la atención no alcanza los parámetros de calidad que los establecimientos deberían brindar, puesto que el 97% de su capacidad instalada no es la adecuada. Por departamento, en los EE. SS. de primer nivel, el 40% de los ubicados en Lima reportan una calidad de atención inadecuada, Lambayeque con un 48% y Áncash con un 43% reportan la misma información. En cuanto a los hospitales, la calidad de atención no óptima se ubica primero Piura con un 70%, Cajamarca con un 65%% y Huancavelica con un 28% (Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPerú], 2021).

Asimismo, los establecimientos de salud son las entidades públicas donde los usuarios se sienten menos satisfechos debido a los constantes reclamos en las regiones del país, por ejemplo, en Huánuco se presentaron 276 quejas, debido a la falta de ambulancia, falta de equipos. Además, se observaron problemas en la entrega puntual de los medicamentos, lo que llevó a la escasez de suministros en diversas instalaciones de atención médica, como medicinas, insumos y otros preparativos. Asimismo, se identificaron situaciones de maltrato hacia los pacientes y asegurados, ya fueran del Ministerio de Salud (MINSA) o de EsSalud (Defensoría del Pueblo, 2023).

La realidad problemática de la presente investigación ocurre dentro del servicio de atención de emergencia de un establecimiento de salud de Lima, donde se ha observado que los pacientes experimentan largos tiempos de espera, cancelaciones de citas sin previo aviso, el personal no responde las necesidades de manera oportuna, las solicitudes de asistencia a menudo quedan sin respuesta, lo que provoca descontento, la poca empatía que demuestra el personal de atención médica es evidente en la comunicación impersonal y la falta de apoyo emocional durante momentos difíciles. Debido a esta deficiente atención, se ha visto perjudicada la satisfacción de los pacientes, muchos de ellos informan altos niveles de insatisfacción, estrés y ansiedad. Esto, a su vez, puede afectar negativamente su disposición a seguir los tratamientos y llevar a la búsqueda de atención en otros lugares. El requerimiento de optimizar la atención se ha vuelto primordial para el hospital a fin de recuperar la confianza de los pacientes y proporcionar un servicio de emergencia acorde a las necesidades de cada usuario.

Teniendo en cuenta la problemática explicada, se tuvo como problema general: ¿Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023? Junto a los siguientes problemas específicos: (1) ¿Existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?; (2) ¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?; (3) ¿Existe relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?; (4) ¿Existe relación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?; y (5) ¿Existe relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?

En cuanto a la justificación teórica, la presente investigación menciona a Parasuraman et al. (citado por Torres et al., 2022) para definir conceptualmente la variable calidad de atención, y para definir conceptualmente la variable satisfacción del usuario a Kotler y Keller (2016). Asimismo, también se usaron otros autores para complementar la definiciones y modelos teóricos aplicables a la realidad del problema.

Referente a la justificación práctica, se buscó conocer cuáles son los principales factores de calidad de atención que se debe mejorar para aumentar los niveles de satisfacción de los pacientes del área de emergencias del hospital, a través de una percepción del establecimiento, recomendación a familiares y amistades, y que se sientan a gusto para seguir los tratamientos y recomendaciones que le brindan los especialistas de la salud.

Se optó por una metodología cuantitativa como respaldo metodológico, utilizando cuestionarios previamente validados por expertos y un valor de Alfa de Cronbach alto en fiabilidad, para recopilar información de los pacientes y ejecutar los análisis estadísticos correspondientes. Además, los instrumentos proporcionados son adecuados para su aplicación en ayudar a otras investigaciones sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario.

Concerniente a los objetivos de la investigación, el objetivo general fue: Establecer la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. Junto a los siguientes objetivos específicos: (1) Establecer la relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; (2) Establecer la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; (3) Establecer la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; (4) Establecer la relación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; y (5) Establecer la relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

Respecto a las hipótesis de investigación, la hipótesis general fue: Existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. Junto a las siguientes hipótesis específicas: (1) Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; (2) Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; (3) Existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; (4) Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023; y (5) Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En las investigaciones del marco nacional, Cachique et al. (2022) en su artículo se propusieron establecer si la calidad de atención guarda asociación respecto a la satisfacción de los pacientes en un centro de salud especializado nivel II-2. El estudio empleó un método cuantitativo, observacional, correlacional y transaccional. Participaron 240 usuarios como muestra de estudio. Para la recolección de información empleó un cuestionario por cada variable. Entre los hallazgos principales obtuvo una Sig. (bilateral) equivalente a 0,000 y un valor de correlación igual a 0,588. Finiquitó una atención de calidad tiene una consecuencia directa y significativa con la satisfacción, debido a una correlación positiva fuerte; ya que a medida que los usuarios obtengan una respuesta rápida sobre sus casos, estos mejorarán su grado de contento con el personal y el hospital.

Condori y Arispe (2022) en su artículo se propusieron establecer si la calidad del servicio se asocia con la satisfacción del paciente dentro de una institución de atención y salud mental. El esquema metodológico se prosiguió por un criterio cuantitativo, observacional, correlacional y transaccional. Fueron 120 usuarios los cuales conformaron la muestra de estudio. Para la recopilación de información emplearon al cuestionario de valoración Likert. Como hallazgo señalaron un coeficiente de Rho equivalente a 0,803 y un p-valor no mayor al 5%. Por tanto, se demostró que en el hospital de salud mental una atención de calidad se vincula con la satisfacción del paciente de manera directa, al obtener un factor de correlación positivo alto, mejorando también el estado de ánimo de los atendidos.

Arévalo (2022) en su artículo buscó hallar si la calidad del servicio se vincula con el grado de satisfacción en los pacientes de consulta externa de un policlínico en el Callao. La investigación se planteó como cuantitativo, relacional, no experimental transaccional. Recogió la información mediante el cuestionario en una muestra de estudio de 100 usuarios. Los resultados indicaron que encontró un valor de Rho = 0,626 y un p-valor < 0001 (valor de p fue 0,000) entre variables. Finalizó que una atención de calidad y la satisfacción se asocian de modo significativo y directo, ya que el factor de correlación se estableció como positivo medio.

Fabian et al. (2021) en su artículo tuvieron como meta encontrar si la calidad del servicio se relaciona con la escala de satisfacción de los asegurados en los centros de atención en salud privada en Lima. El enfoque metodológico utilizado se caracterizó por ser cuantitativo, con un diseño descriptivo de naturaleza correlacional y un tiempo transversal. En el estudio 150 pacientes representaron la población de estudio. Utilizó al cuestionario en escala de tipo Likert por cada variable. Los resultados encontraron un valor de p inferior al 5% y una valoración de Rho equivalente a 0,358. Por lo tanto, a medida que calidad del servicio aumenta, en cierta medida también lo hace la escala de satisfacción de los asegurados, debido al valor de correlación que fue positivo bajo.

Paredes (2020) en su artículo se planteó como finalidad comprobar si el servicio de atención se asocia con satisfacer a los asegurados de un establecimiento médico. El ámbito metodológico se limitó a ser observacional, descriptivo y correlacional. Como muestra de estudio se tuvo en cuenta a 148 usuarios. La información se consiguió usando un cuestionario en formato de escala Likert. Entre los hallazgos, obtuvo un p -valor $< 0,005$ (valor de p igual a 0,000) y un factor de Rho = 0,854 entre variables. La conclusión fue que ambas variables se asocian directamente, debido a que al valor de correlación que se interpretó como positivo alto.

En cuanto a los estudios previos internacionales, en Colombia Andrade (2022) en su estudio se formuló demostrar la dependencia respecto a la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la clínica María Auxiliadora. Utilizó una metodología cuantitativa, con un esquema de investigación observacional y alcance correlacional. La muestra de estudio la conformaron 373 pacientes de la clínica. Los hallazgos revelaron que en la escala SERPERF, la satisfacción general con la atención, la eficiencia, los procedimientos y los equipos médicos se situó en un rango de calificaciones de 8 a 10. Determinó un factor de correlación entre variables de Rho = 0,577 y un valor de $p < 0,05$ (p -valor = 0,000). Finiquitó que la atención y la calidad del servicio se asocian de manera significativa, ya que el valor de la correlación fue positivo moderado.

En Ecuador Jaramillo et al. (2020) en su artículo se enfocó evaluar si hubo dependencia entre la satisfacción del paciente y la calidad del servicio en el área de consulta externa de un centro público. El método de estudio fue de criterio cuantitativo, observacional, correlacional y tiempo transaccional. Se involucraron a 384 pacientes como muestra de estudio. Se utilizó el modelo SERVQUAL para la extracción de datos. Entre los descubrimientos encontró que el factor de correlación entre variables fue de Rho igual 0,924 y que la Sig. (bilateral) fue 0,000. Como conclusión, demostraron que brindar un servicio enfocado en mantener calidad impacta importantemente en la satisfacción de los pacientes de forma directa, ya que el valor de la correlación se interpreta como positivo muy alto. Por lo tanto, si a un paciente se le brinda todas las comodidades y seguridades durante su revisión, es más propenso a que se sienta complacido con el servicio recibido.

En Argentina, González (2019) se planteó evaluar la percepción de calidad del servicio de los pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Llano de Corrientes. El marco metodológico fue de criterio numérico, el esquema fue no experimental transeccional, alcance correlacional. La investigación se compone de 50 pacientes como muestra de estudio. Para recopilar datos, se emplearon encuestas modificadas del sector salud SERVQUAL para los pacientes y encuestas sociodemográficas, así como entrevistas para médicos y administrativos. Los resultados indican una tendencia general en la opinión de los atendidos, quienes consideran que la escala de la calidad en la atención en los consultorios externos es moderadamente buena.

En Nicaragua, Aguilar et al. (2019) en su tesis tuvieron como propósito encontrar si calidad de atención guarda correspondencia con la satisfacción de los atendidos en los establecimientos de salud primaria del Municipio de Matagalpa. El esquema metodológico es de enfoque mixto, descriptivo, analítico y tiempo transaccional. La muestra de estudio la conformaron 130 pacientes. Empleó un cuestionario con forma de respuesta dicotómico. Finalizó que los colaboradores encargados de la salud proporcionan una óptima calidad de atención gracias a constante capacitación y años de experiencia, aunque la insuficiencia de recursos como personal y

medicamentos disminuye la probabilidad que los pacientes se puedan sentir satisfechos, es decir, los pacientes se muestran complacidos con el cuidado recibido en la unidad de salud y perciben aspectos positivos que benefician su bienestar.

En Ecuador el artículo Fariño et al. (2018) planteó que la satisfacción de los pacientes se asocia con la calidad del servicio ofrecido en las instalaciones de salud en la ciudad de Milagro. El método prosiguió un criterio cuantitativo y de carácter descriptivo con un esquema transversal no experimental. A fin de establecer el nivel de satisfacción de los atendidos se empleó un instrumento de medición que se ajustó a los criterios de la prueba SERVQUAL. Sus hallazgos establecieron que el 78% de los pacientes expresaron estar satisfechos con el equipamiento encontrado en el establecimiento; de manera similar, el 80% manifestó estar complacido con el servicio proporcionado por los profesionales de la salud; por otro lado, el 80 % consideró haber encontrado camillas cuando lo solicitaban. Concluyó que, por medio de la examinación de estas dimensiones; según la observación de los atendidos, el servicio de atención se encuentra en una escala moderada, y la satisfacción en los pacientes también se sitúa en un nivel medio, ya que los usuarios perciben que la capacidad de respuesta es un aspecto que falta mejorar considerablemente.

En las teorías relacionadas sobre la calidad de atención, el Modelo de Donabedian (mencionado en Huber, 2019) es uno de los más influyentes en la evaluación sobre cómo manejar y mantener altos niveles en los servicios de salud, teniendo en consideración que se puede evaluar en tres dimensiones: proceso, estructura y resultado. Se entiende como estructura a las cualidades de organización y de recursos del sistema de salud, el proceso se relaciona con las acciones y prácticas de atención médica, y el resultado se enfoca en el impacto de la salud del paciente.

Asimismo, Modelo de Calidad de Servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry (mencionado en Piattini, 2019) se usa considerablemente en las áreas de la gestión de servicios, incluida la atención médica. Los autores identificaron cinco componentes clave a fin de valorar si un servicio es de calidad: capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, tangibilidad y empatía;

este enfoque se conoce como SERVQUAL, este concepto se fundamenta en la disparidad que existe entre lo que un cliente espera y cómo percibe efectivamente el servicio real en cada una de estas cinco dimensiones. Si la percepción del cliente es igual o mayor que sus expectativas en una dimensión dada, se considera que el servicio cumple con sus estándares. Sin embargo, si la percepción es inferior a las expectativas, se identifica una brecha de calidad que indica un área de mejora.

Además, la Teoría de la Excelencia Clínica de Berwick (mencionado en Gempeler y Torregrosa, 2020) su enfoque se basa en la indagación frecuente sobre la optimización de la calidad y la seguridad de la atención médica, destacando la importancia del apoyo profesional entre los trabajadores de la salud, la transparencia, el aprendizaje y la cooperación activa de los pacientes en los procedimientos de optimizar la calidad. Esta perspectiva ha llevado un impacto importante en la optimización de los servicios en salud y ha influido en las políticas de salud y las prácticas clínicas a nivel global, siendo coherente con la filosofía de la atención de salud enfocada en los pacientes y la exploración recurrente en mejorar la calidad y la seguridad.

De igual forma, el Modelo Triple Aim es un marco conceptual desarrollado por el Institute for Healthcare Improvement (IHI) se utiliza en el área del servicio médico y la gestión sanitaria a fin de optimizar la atención, reducir los costos y perfeccionar la experiencia de los usuarios y los resultados de salud. El modelo se centra en tres objetivos interrelacionados: potenciar el bienestar de la población, optimizar la satisfacción del paciente y disminuir los gastos en atención médica son los objetivos clave de este enfoque. Este modelo ha adquirido un desarrollo esencial en la remodelación de sistemas de atención médica a nivel global, al asistir a los profesionales de la salud y a los directivos en saber tomar las mejores decisiones para afrontar los obstáculos relacionados con la provisión de atención médica eficaz y sostenible en un contexto de recursos limitados (Martín et al., 2019).

Respecto a los enfoques conceptuales de la calidad de atención, se describe como la medida en que los servicios de atención en salud se ajustan a estándares determinados y deben cumplir con los requerimientos y expectativas que exigen los pacientes, implicando proporcionar un nivel de

atención que sea seguro, efectivo, centrado en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo (Parasuraman et al., citado por Torres et al., 2022). De igual modo, la calidad se comprende como una atención eficaz en brindar servicios de salud basados en evidencia de quienes lo soliciten, ser seguro para evitar cualquier tipo de daño a los atendidos, y centrarse en las personas para proporcionar respuestas a las necesidades y preferencias (OMS, 2021).

Asimismo, una atención de calidad es una forma efectiva de un proveedor o sistema para brindar servicios que son seguros, oportunos, basados en evidencia, centrados en el paciente, equitativos y eficientes; lo cual implica la entrega de atención médica o servicios que maximizan los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, al tiempo que minimizan los riesgos y costos innecesarios (Guanais et al., 2018). También, la calidad de atención se representa como la ejecución efectiva y eficiente en los procesos y la interacción con los usuarios o clientes, a fin de cumplir o superar lo que un cliente espera al proporcionar servicios que son coherentes, fiables y adaptados a las necesidades individuales, al tiempo que se promueve una cultura de mejora continua (Gil, 2020).

También, se refiere a un procedimiento sistemático y enfocado en la gestión de recursos y procedimientos, con la meta de alcanzar la excelencia en la forma en que los usuarios han experimentado y utilizado un producto o servicio, sin incidentes (Pozo et al. (2018). De modo similar, a calidad de la atención debe comprender un número adecuado de explicaciones de acuerdo con las percepciones individuales del público, a fin de satisfacer sus expectativas de servicio. Por lo tanto, debe fundamentarse en principios esencialmente subjetivos y relativos, dado que cada individuo tiene juicios y opiniones distintas (Inga, 2019).

En el marco político, el Perú se encuentra señalado en un Sistema de Gestión de la Calidad en Salud que es impulsado por las instituciones de salud y se ajusta a las directrices de la Política del Sector Salud. Este sistema se describe como un conjunto de componentes que trabajan de manera conjunta para guiar, supervisar, ofrecer apoyo técnico y evaluar las instituciones de salud en las regiones del país, así como sus divisiones públicas (MINSA, 2022). Anudado a ello, el Sistema de Gestión de Calidad se trata de la elección

estratégica que toma una entidad con el objetivo de aumentar su rendimiento global y promover su crecimiento sostenible. Además, esta elección estratégica sirve como un instrumento para la proyección, implementación y supervisión de las tareas requeridas en cumplir con su misión, al ofrecer servicios de alta calidad que se evalúan mediante indicadores de satisfacción del cliente (Gobierno del Perú, 2023).

Respecto a la importancia de la calidad de atención, brindar una adecuada atención en salud de calidad es esencial para lograr estabilizar la salud de los pacientes, aumentar la satisfacción de los atendidos, reducir costos innecesarios y promover la equidad en el servicio. También contribuye a mantener la confianza dentro del sistema de salud, impulsa la indagación y el progreso, y fortalece la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia. En efecto, es un objetivo primordial para avalar el bienestar y la eficiencia del sistema de atención médica que recae en los usuarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

La evolución de la calidad se distingue por tres enfoques: la mejora de, la evaluación y la gestión integral. En una perspectiva empresarial, se reconoce la necesidad de mantener una ventaja competitiva que esté estrechamente relacionada con la calidad, con el objetivo de fortalecer la competencia entre las empresas, lo que se convierte en un desafío costoso pero esencial para alcanzar el éxito y perdurar en un mercado empresarial caracterizado por cambios rápidos (Del Carmen, 2019). Por lo tanto, alcanzar altos niveles de calidad conlleva ventajas como la disminución de gastos y costos y la minimización de errores en las proyecciones, lo que a su vez permite reducir los precios debido al aumento de la productividad, lo que amplía la participación en el mercado empresarial global y mejora la eficiencia laboral (Gutiérrez, 2019).

De acuerdo con Parasuraman et al. (citado por Torres et al., 2022), la calidad de atención se compone en cinco dimensiones. (1) La dimensión fiabilidad, es la capacidad de justificar la confianza, esto permite actuar con integridad, de acuerdo con las expectativas de la organización, respetando los compromisos y evitar cualquier forma de sesgo. (2) La dimensión capacidad de respuesta, es una habilidad profesional sinónimo de rendimiento para

muchas organizaciones, siendo la capacidad de organizar, adaptarse rápidamente a una situación y anticiparse a las necesidades. (3) La dimensión seguridad, se relaciona con que entre los servidores exista amistad y reconocimiento para dar estabilidad, siendo la capacidad de compartir ideas, preguntas e inquietudes sin temor a repercusiones. (4) La dimensión empatía, es la habilidad de identificarse con otros, en sentir lo que pueden percibir, de ponerse en el lugar del otro, involucra ser competente de entender al otro y ubicarse en su sitio. (5) La dimensión aspectos tangibles, se conforma por la apariencia física, la primera impresión del cliente, esto quiere decir que es el punto de encuentro entre los usuarios y la organización conformado por la apariencia física de lo observa y siente.

En las teorías relacionadas a la satisfacción del usuario, el Modelo de Satisfacción del Consumidor de Oliver (mencionado en Ferrand et al., 2019) se basa en la idea de que la satisfacción del consumidor es una respuesta emocional y cognitiva a la experiencia de consumo, por lo que se sugiere que la satisfacción se deriva de la comparación entre las expectativas del consumidor y su manera de entender desempeño real del bien o servicio, introduciendo conceptos como la equidad percibida y la disonancia cognitiva en la explicación de mejorar que los consumidores se sientan más satisfechos.

La Teoría de la Satisfacción-Insatisfacción de Herzberg (mencionado en Palacios, 2022) sugiere que la satisfacción y la insatisfacción son dos dimensiones separadas y que factores diferentes contribuyen a cada una. Los "factores de higiene" (como las condiciones de trabajo o la calidad del producto) evitan la insatisfacción, pero no necesariamente generan satisfacción. Por otro lado, los "factores motivadores" (como el logro y el reconocimiento) son los que realmente generan satisfacción.

La Teoría del Valor-Expectativa (mencionado en Marmolejo et al., 2021) radica en la idea que un cliente sienta satisfecho deriva de la relación entre el valor ofrecido de un producto o servicio y lo que se debe esperar de ello. Los consumidores evalúan el valor esperado en función de sus necesidades, preferencias y experiencias pasadas. Si el valor percibido supera las expectativas, se genera satisfacción; de lo contrario, puede surgir la insatisfacción.

Concerniente a los enfoques conceptuales de la satisfacción del usuario, se describe como una valoración subjetiva de una persona sobre su experiencia con un algún producto o servicio, que implica comparar sus expectativas con su percepción del desempeño real, que puede estar influenciada por diversos la calidad, las interacciones y la comunicación de la organización (Kotler y Keller, 2016). Igualmente, la satisfacción se basa principalmente en a la experiencia de un cliente que ha tenido con un producto, servicio o interacción, en la que se considera si sus necesidades, expectativas y deseos han sido cumplidos o superados (Flores y Maya, 2021).

Satisfacer a un usuario es una etapa emocional y cognitiva en el que un cliente o usuario se siente contento y satisfecho con la calidad, el valor y el beneficio de un producto o servicio, por lo que esta satisfacción se relaciona con la percepción de que el producto o servicio ha cumplido sus objetivos y ha generado una experiencia positiva (López, 2020). De igual manera, la satisfacción es la consecuencia que tiene un individuo acerca de cuán bien un producto o servicio cumple con lo que el cliente requiere y espera, y que se basa en factores como la calidad percibida y el rendimiento que obtiene, lo que puede influir en la lealtad del cliente (Arenal, 2019). Cabe resaltar que mantener a un paciente satisfecho requiere un enfoque holístico que abarque la calidad clínica y la experiencia del paciente. Cada paciente es único, y la atención personalizada y sensible a sus necesidades es esencial para lograr que un usuario se sienta satisfecho en el ámbito de la salud (Morneau, 2020).

Además, mantener a un cliente satisfecho es un criterio que evalúa en qué grado los servicios ofrecidos cumplen satisfacer las expectativas del cliente, siendo uno de los principales medidores de la probabilidad de que el cliente regrese a utilizar los servicios de esa entidad, y al mismo tiempo, contribuye a anticipar el desarrollo y la percepción de valor de la organización (Cabana et al., 2019). Asimismo, un usuario se interpreta como satisfecho por medio de una evaluación subjetiva que puede influir en su lealtad, la recomendación del producto o servicio y la percepción de calidad de la marca o la organización, por lo que es un término transcendental en el manejo de la calidad y la retención de clientes (Pijl, 2023).

La manera más inmediata de evaluar si el paciente se encuentra satisfecho con la atención que reciben es a través de la realización de preguntas directas que permitan cuantificar los aspectos que consideran importantes. No obstante, existen múltiples enfoques alternativos para evaluar de manera más flexible la satisfacción del cliente y para recabar información valiosa de los clientes, lo que puede lograr a cumplir con sus expectativas y experiencias que se ajusten a sus deseos (Romero et al., 2018). También, la satisfacción constituye una evaluación que mide la capacidad de los servicios de una entidad para cumplir con los que dice o indica que ofrece, siendo un indicador crucial para anticipar la intención de los clientes de volver a utilizar los servicios de dicha entidad, lo que, a su vez, contribuye a pronosticar el incremento y la reputación de la entidad organizacional (Guerrero et al., 2018).

En cuanto a la importancia, la satisfacción es crucial para el bienestar del paciente, mejora la reputación de la institución de salud, la eficiencia de los servicios de salud y la relación entre pacientes y proveedores de atención médica, por tanto, la atención es esencial en la mejora continua y en el fortalecimiento de la atención médica en general (Hernández et al., 2021). Desde otra perspectiva, un cliente se encuentra satisfecho cuando se tiene en cuenta sus exigencias, expectativas, deseos y necesidades, para lo cual el servicio o producto esperado debe ser duradero, seguro, fiable, rápido, ser mejor que la competencia, ser entregado a tiempo, contener la cantidad correcta, enviarse al sitio correcto, ser más barata (Flores et al., 2019).

Dentro de esta situación, es necesario examinar la estructura de la satisfacción en la atención, ya que, según Kotler y Keller (2016), esta variable se conforma de cinco dimensiones: (1) La dimensión calidad funcional percibida se refiere al nivel de calidad de un servicio según la percepción del usuario. (2) La dimensión calidad técnica percibida, se relaciona con la manera en que los usuarios evalúan las características técnicas del servicio, incluyendo la eficiencia del sistema y si satisface sus necesidades. (3) La dimensión valor percibido se refiere al valor único que el servicio aporta, que otros competidores o establecimientos no pueden ofrecer, creando así una diferenciación para proporcionar una experiencia exclusiva. (4) La dimensión confianza se relaciona con la seguridad que el usuario siente al utilizar el

servicio, confiando en que no enfrentará problemas o inconvenientes durante la atención. (5) La dimensión expectativa se centra en la forma de cómo los pacientes sienten y examinan la atención, considerando la respuesta a sus requerimientos, la rapidez en solucionar su caso y el grado de preparación que tiene el personal a cargo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, debido a que se busca conocer y contrastar los modelos teóricos y enfoques conceptuales relacionados a la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Es un enfoque de estudio que se centra en ampliar y profundizar la comprensión en un campo científico o área académica, sin buscar una aplicación práctica inmediata, ya que se basa en la exploración de principios fundamentales y la comprensión de fenómenos básicos (Zapata y Lombana, 2023).

3.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo dado que se utilizaron análisis y métodos estadísticos para respaldar las hipótesis planteadas en relación a la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. El enfoque cuantitativo parte de la recopilación de datos numéricos que sean imparciales, confiables y válidos, y que permitan generalizar hallazgos a una población más amplia con el propósito de analizar, describir y entender fenómenos sociales (Fuentes et al., 2020).

Es no experimental, puesto que no se acudió a alternar o manipular las variables en el área donde se desarrollan. Este diseño de investigación se concentra en la observación, recopilación y evaluación de datos con el propósito de obtener información relacionada a las variables definidas, generalmente adquiriendo datos a través de la observación de eventos, encuestas y registros (Hernández y Mendoza, 2018).

De igual modo, el tiempo se eligió, siendo transversal debido a que los instrumentos se aplicaron en un solo momento. La investigación transversal reúne datos en un único tiempo con el propósito de analizar la frecuencia de un fenómeno (Arias y Covinos, 2021).

Asimismo, el alcance fue correlacional porque se buscó comprobar si la calidad de atención se asocia con la satisfacción del usuario. Cuando se tiene que un estudio es correlacional, se tiene la intención de analizar la conexión que recae en dos o más variables para determinar si existe una relación estadística y cuál es su grado de asociación mutua (Ñaupas et al., 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

- **Definición conceptual:** La calidad de atención se refiere a la medida en que los servicios de atención en salud se ajustan a estándares establecidos y satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios, implicando proporcionar un nivel de atención que sea seguro, efectivo, centrado en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo (Parasuraman et al., citado por Torres et al., 2022)
- **Definición operacional:** La calidad de atención es analizada a través de un cuestionario en escala de Likert para conocer el nivel de conocimiento de esta variable a través de sus dimensiones: (1) Fiabilidad, (2) Capacidad de respuesta, (3) Seguridad, (4) Empatía y (5) Aspectos tangibles.
- **Indicadores:** Indicadores de la dimensión fiabilidad: Eficacia, Eficiencia y Efectividad. Indicadores de la dimensión capacidad de respuesta: Disponibilidad, Respuesta y Proactividad. Indicadores de la dimensión capacidad de respuesta: disponibilidad, respuesta y proactividad. Indicadores de la dimensión seguridad: Conocimiento y habilidades, Respuestas adecuadas y Calidad de información. Indicadores de la dimensión empatía: Interés del personal, Atención de inquietudes y Atención personalizada. Indicadores de la dimensión aspectos tangibles: Mantenimiento y limpieza, Estado de

los equipos y Apariencia profesional (La Matriz de operacionalización se aloja en el Anexo 01).

Variable 2: Satisfacción del usuario

- **Definición conceptual:** La satisfacción del usuario se refiere a la evaluación subjetiva que hace una persona de su experiencia con un producto o servicio, que implica comparar sus expectativas con su percepción del desempeño real, que puede estar influenciada por diversos la calidad, las interacciones y la comunicación de la organización.
- **Definición operacional:** La satisfacción del usuario es analizada a través de un cuestionario en escala de Likert para conocer el nivel de conocimiento de esta variable a través de sus dimensiones: (1) Calidad funcional percibida, (2) Calidad técnica percibida, (3) Valor percibido, (4) Confianza, (5) Expectativas.
- **Indicadores:** Indicadores de la dimensión calidad funcional: Satisfacción, Indicadores de la dimensión calidad técnica: Tiempo de carga, Tiempo de respuesta y Tasa disponibilidad. Indicadores de la dimensión valor percibido: Desempeño del personal, Personal preparado y Comparación con la competencia. Indicadores de la dimensión confianza: Calidad de la información, Garantía en las operaciones a realizar y Cumplimiento de tratamiento. Indicadores de la dimensión expectativas: Capacidad de solución, Nivel de preparación del personal y Resultados Esperados (La Matriz de operacionalización se aloja en el Anexo 01).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Respecto a la población, se tomaron a los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, los cuales representan una cantidad aproximada de 140 que asisten al servicio en un día. Se comprende como población a una representación del conjunto completo de personas, cosas o acontecimientos que intervienen en una o más particularidades similares y que son objeto de interés en la investigación (Rodríguez, 2020).

- **Criterios de inclusión:** Se tomó en cuenta solo a los pacientes que se encuentran en el servicio de emergencia. Se tomó en cuenta solo a los pacientes que se encuentran entre 18 a 65 años.
- **Criterios de exclusión:** No se consideró a pacientes que no se encuentren dentro de los servicios de emergencia. No se consideró a los pacientes que sean menores de edad o adultos mayores.

3.3.2. Muestra

Debido a que la cantidad de pacientes es una población considerable, se procedió a realizar el cálculo de la muestra en una población finita. Para conseguir el valor de la muestra se empleó el cálculo de la muestra para una población finita, donde al reemplazar los valores y efectuar el cálculo se tuvo como resultado 103 (Ver Anexo 06).

Por consiguiente, el valor de la muestra a trabajar en la presente investigación dio como resultado 103. El número de participantes en la muestra se determinará en función de varios aspectos, como la dispersión de los datos, el grado de confiabilidad buscado y el margen de error admisible (Condori, 2020).

3.3.3. Muestreo

Para seleccionar a los participantes en este estudio se procedió a optar el muestro probabilístico aleatorio simple. Para ello se realizó un sorteo donde cada paciente que participe se la brindará un número al azar entre el 1 al 140. Aquellos participantes que obtengan los números anotados entre el 1 al 103 son parte de la muestra de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procedió por utilizar una encuesta a fin de recopilar datos debido a su versatilidad y asequibilidad. Este enfoque implica la formulación de preguntas estructuradas sobre las variables en estudio y permite obtener información de naturaleza cuantitativa a través de respuestas

directas proporcionadas por los participantes en base a un cuestionario (Martínez, 2018).

Además, se decidió emplear un cuestionario como herramienta de recopilación de datos, el cual constaba de preguntas cerradas diseñadas para abordar los indicadores y dimensiones presentados. Se comprende que el cuestionario se utiliza en estudios cuantitativa para conseguir información de manera estandarizada y sistemática de una amplia cantidad de colaboradores (Humble, (2020).

Asimismo, los cuestionarios empleados fueron debidamente validadores por un juicio de tres expertos en el tema, los cuales brindaron las observaciones correspondientes a cada ítem a fin de preparar el instrumento antes de su aplicación a la muestra representativa. Par ello, se contó con la colaboración del Mg. Leopoldo Emilio Munire García; Mg. Marco Jhonny Apayco Cuya; y Miri Elizabeth Quijano Venancio; quienes calificaron que el los instrumentos elaborados se encuentran como aplicables. La validación de expertos es un paso crítico en el proceso de desarrollo de instrumentos de investigación, ya que contribuye a garantizar que el instrumento sea válido y confiable para su uso en futuros estudios, puesto que la retroalimentación y las recomendaciones de expertos permiten ajustar el instrumento a ser más adecuado en la medición del fenómeno de interés (Del Carpio et al., 2021).

A su vez, los cuestionarios pasarán por un procedimiento de confiabilidad para calcular el valor de Alfa de Cronbach (α) por medio de un plan piloto, donde se contará con la participación inicial de 20 pacientes de emergencia. En el análisis de confiabilidad para el cuestionario de Calidad de Atención se obtuvo un α igual a 0,976; mientras que para el cuestionario de la Satisfacción del Usuario se estableció un α igual a 0,969. Por lo tanto, ambos cuestionarios según clasificación de Alfa de Cronbach pertenecen a intervalo [0,9; 1], por lo tanto, su valoración de fiabilidad de los ítems analizados se interpreta como excelente. La alta confiabilidad en un instrumento es esencial para certificar que las controles estén consistentes y que los

resultados reflejen con precisión las características que se están midiendo, esto es especialmente importante en la investigación, ya que los resultados no pueden considerarse válidos si no se puede confiar en la consistencia de las mediciones (Maletta, 2019).

3.5. Procedimientos

Primero se procedió a conseguir el permiso necesario del hospital de Lima realizar para el estudio, ya que se necesita de la autorización para poder ponerse en contacto con los pacientes de emergencia. Luego de eso, se procedió a obtener el consentimiento informado de los pacientes elegidos en la muestra y se les enviaron los cuestionarios utilizando la plataforma digital Google Forms, ya sea a través de correo electrónico o WhatsApp. Después, los datos recopilados se descargaron y se organizaron de manera sistemática en el programa Microsoft Excel. Por último, se estructuró la información en una base de datos, que fue analizada utilizando una herramienta informática especializada en llevar a cabo tareas y cálculos estadísticos.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior al proceso de completar la preparación de cada formulario, se enviaron a los pacientes del establecimiento, y los datos recopilados se registraron en una herramienta informática de Excel para su estructuración y organización. Posteriormente, se evaluaron, compilaron y tabularon los datos de manera adecuada antes de su transferencia a la plataforma estadística IBM SPSS v. El análisis estadístico se fraccionó en dos fases, comenzando con un análisis descriptivo univariado y bivariado para determinar las frecuencias y relaciones proporcionales de cada variable y sus dimensiones correspondientes. Luego, se procedió a realizar un análisis inferencial, que incluyó el análisis de normalidad para conocer el tipo la distribución de los datos recolectados y saber si se hizo el uso de las pruebas no paramétricas o paramétricas a fin de conocer al estadístico a usar en el análisis de correlación para verificar las hipótesis formuladas.

3.7. Aspectos éticos

Se adhirió los principios y valores éticos en la presente investigación, tomando en consideración la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N.º 062-2023-VI-UCV como guía reguladora. Se garantizó el respeto por los derechos éticos de los voluntarios y la preservación de la confidencialidad de todos los datos registrados. La autora de la investigación manejó la información con responsabilidad y transparencia, utilizándola exclusivamente para fines académicos e investigativos. La originalidad del trabajo se asegurará mediante una declaración jurada, y se citaron adecuadamente las fuentes teóricas, siguiendo los estándares recomendados por la universidad. En línea con lo descrito por Koepsell y Ruiz (2015), se reconoció que la investigación científica implica colaboración entre investigadores, la utilización de hallazgos previos y la responsabilidad hacia la comunidad científica, todo ello en concordancia con los principios éticos de la investigación. Además, se cumplió con los criterios de detección de plagio establecidos por Turnitin, y se mantuvo la integridad del trabajo y las ideas de otros autores como indican las Normas APA en su séptima edición.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Frecuencias de Calidad de Atención y sus dimensiones

Niveles	Calidad de Atención		Fiabilidad		Capacidad de Respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	44	42,7	44	42,7	51	49,5	34	33,0	43	41,7	35	34,0
Regular	42	40,8	46	44,7	41	39,8	47	45,6	46	44,7	49	47,6
Bueno	17	16,5	13	12,6	11	10,7	22	21,4	14	13,6	19	18,4
Total	103	100,0	103	100,0	103	100,0	103	100,0	103	100,0	103	100,0

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

De acuerdo con la Tabla 1; el 42,7% de los pacientes de emergencia de un hospital de Lima manifestaron que la Calidad de Atención es mala, un 40,8% que es regular y un 16,5% que es buena. En la Fiabilidad, el 44,7% manifestó que es regular, el 42,7% que es mala y el 12,6% como buena. En la Capacidad de Respuesta, el 49,5% manifestó que es mala, un 39,8% que es regular y un 10,7% que es buena. En la Seguridad, un 45,6% considera que es regular, un 33,0% que es mala y un 21,4% que es buena. En la Empatía, un 44,7% considera que es regular, un 41,7% que es mala y un 13,6% que es buena. En los Aspectos Tangibles, un 47,6% cree que son regulares, un 34,0% que son malos y un 18,4% que son buenos.

Tabla 2*Frecuencias de Satisfacción del Usuario y sus dimensiones*

Niveles	Satisfacción del usuario		Calidad Funcional		Calidad Técnica		Valor Percibido		Confianza		Expectativas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	47	45,6	39	37,9	56	54,4	40	38,8	40	38,8	44	42,7
Medio	40	38,8	48	46,6	36	35,0	44	42,7	47	45,6	40	38,8
Alto	16	15,5	16	15,5	11	10,7	19	18,4	16	15,5	19	18,4
Total	103	100,0	103	100,0	103	100,0	103	100,0	103	100,0	103	100,0

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

De acuerdo con la Tabla 2; el 45,6% de los pacientes de emergencia de un hospital de Lima manifestaron que la Satisfacción del Usuario es baja, un 38,8% como media y un 15,5% como alta. En la Calidad Funcional, el 46,6% reveló que se encuentra en nivel medio, un 37,9% como bajo y un 15,5% como alto. En la Calidad Técnica, el 54,4% consideró que se encuentra en un nivel bajo, un 35,0% que es medio y un 10,7% que es alto. En el Valor Percibido, el 42,7% reveló que se encuentra en un nivel medio, un 38,8% como bajo y un 18,4% como alto. En la Confianza, el 45,6% afirma que se encuentra en un nivel medio, un 38,8% que es baja y un 15,5% que es alta. En las Expectativas, el 42,7% sostiene que encuentra en un nivel bajo, un 38,8% como medio y un 18,4% como alto.

Tabla 3*Tabla Cruzada: Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario*

		Satisfacción del Usuario			Total
		Bajo (15-35)	Medio (36-55)	Alto (56-75)	
Calidad de Atención	Malo (15-35)	41 39,8%	3 2,9%	0 0,0%	44 42,7%
	Regular (36-55)	6 5,8%	34 33,0%	2 1,9%	42 40,8%
	Bueno (56-75)	0 0,0%	3 2,9%	14 13,6%	17 16,5%
Total		47 45,6%	40 38,8%	16 15,5%	103 100,0%

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

En la Tabla 3 se evidencia que, del total de los pacientes de emergencia, el 39,8% percibe que la Calidad de Atención es mala y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es baja. Un 33,0% percibe que la Calidad de Atención es regular y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es media. Un 13,6% percibe que la Calidad de Atención es buena y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es alta.

Tabla 4*Tabla Cruzada: Fiabilidad y Satisfacción del Usuario*

		Satisfacción del Usuario			Total
		Bajo (15-35)	Medio (36-55)	Alto (56-75)	
Fiabilidad	Malo (3-6)	36 35,0%	7 6,8%	1 1,0%	44 42,7%
	Regular (7-11)	11 10,7%	32 31,1%	3 2,9%	46 44,7%
	Bueno (12-15)	0 0,0%	1 1,0%	12 11,7%	13 12,6%
Total		47 45,6%	40 38,8%	16 15,5%	103 100,0%

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

En la Tabla 4 se evidencia que, del total de los pacientes de emergencia, el 35,0% percibe que la Fiabilidad es mala y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es baja. Un 31,1% percibe que la Fiabilidad es regular y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es media. Un 11,7% percibe que la Fiabilidad es buena y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es alta.

Tabla 5*Tabla Cruzada: Capacidad de Respuesta y Satisfacción del Usuario*

		Satisfacción del Usuario			Total
		Bajo (15-35)	Medio (36-55)	Alto (56-75)	
Capacidad de Respuesta	Malo (3-6)	45 43,7%	5 4,9%	1 1,0%	51 49,5%
	Regular (7-11)	2 1,9%	33 32,0%	6 5,8%	41 39,8%
	Bueno (12-15)	0 0,0%	2 1,9%	9 8,7%	11 10,7%
Total		47 45,6%	40 38,8%	16 15,5%	103 100,0%

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

En la Tabla 5 se evidencia que, del total de los pacientes de emergencia, el 43,7% percibe que la Capacidad de Respuesta es mala y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es baja. Un 32,0% percibe que la Capacidad de Respuesta es regular y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es media. Un 8,7% percibe que la Capacidad de Respuesta es buena y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es alta.

Tabla 6*Tabla Cruzada: Seguridad y Satisfacción del Usuario*

		Satisfacción del usuario			Total
		Bajo (15-35)	Medio (36-55)	Alto (56-75)	
Seguridad	Malo (3-6)	33 32,0%	1 1,0%	0 0,0%	34 33,0%
	Regular (7-11)	14 13,6%	32 31,1%	1 1,0%	47 45,6%
	Bueno (12-15)	0 0,0%	7 6,8%	15 14,6%	22 21,4%
Total		47 45,6%	40 38,8%	16 15,5%	103 100,0%

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

En la Tabla 6 se evidencia que, del total de los pacientes de emergencia, el 32,0% percibe que la Seguridad es mala y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es baja. Un 31,1% percibe que la Seguridad es regular y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es media. Un 14,6% percibe que la Seguridad es buena y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es alta.

Tabla 7*Tabla Cruzada: Empatía y Satisfacción del Usuario*

		Satisfacción del usuario			Total
		Bajo (15-35)	Medio (36-55)	Alto (56-75)	
Empatía	Malo (3-6)	39 37,9%	4 3,9%	0 0,0%	43 41,7%
	Regular (7-11)	8 7,8%	34 33,0%	4 3,9%	46 44,7%
	Bueno (12-15)	0 0,0%	2 1,9%	12 11,7%	14 13,6%
Total		47 45,6%	40 38,8%	16 15,5%	103 100,0%

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

En la Tabla 7 se evidencia que, del total de los pacientes de emergencia, el 37,9% percibe que la Empatía es mala y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es baja. Un 33,0% percibe que la Empatía es regular y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es media. Un 11,7% percibe que la Empatía es buena y al mismo tiempo percibe que la Satisfacción del Usuario es alta.

Tabla 8*Tabla Cruzada: Aspectos Tangibles y Satisfacción del Usuario*

		Satisfacción del usuario			Total
		Bajo (15-35)	Medio (36-55)	Alto (56-75)	
Aspectos Tangibles	Malo (3-6)	32 31,1%	3 2,9%	0 0,0%	35 34,0%
	Regular (7-11)	13 12,6%	33 32,0%	3 2,9%	49 47,6%
	Bueno (12-15)	2 1,9%	4 3,9%	13 12,6%	19 18,4%
Total		47 45,6%	40 38,8%	16 15,5%	103 100,0%

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

En la Tabla 8 se evidencia que, del total de los pacientes de emergencia, el 37,9% percibe que los Aspectos Tangibles son malos y al mismo tiempo perciben que la Satisfacción del Usuario es baja. Un 33,0% percibe que los Aspectos Tangibles son regulares y al mismo tiempo perciben que la Satisfacción del Usuario es media. Un 11,7% percibe que los Aspectos Tangibles son buenos y al mismo tiempo perciben que la Satisfacción del Usuario es alta.

Análisis Inferencial

Para establecer si los datos recolectados de la muestra de estudio tienen o no una distribución normal, se tuvo en cuenta la siguiente hipótesis:

- H_0 : Se considera una distribución normal en los datos (Hipótesis nula)
- H_1 : No se considera una distribución normal en los datos (Hipótesis alterna)

Debido a que la muestra es mayor a 50, el estadístico de prueba empleado para la Prueba de Normalidad fue la de Kolmogorov-Smirnov. Consiguientemente, se tuvo en cuenta la siguiente regla de decisión:

- En caso la significancia sea menor a 0,05; se rechaza H_0
- En caso significancia sea mayor a 0,05; se afirma H_0

Tabla 9

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Atención	,272	103	,000
Satisfacción del Usuario	,289	103	,000

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Se observa que en la Tabla 9, en cada variable el valor de la Sig. es equivalente a 0,000; dado que se acepta la H_1 tal como indica la regla de decisión; los datos no son normales, así que se hace empleo de las técnicas estadísticas no paramétricas, utilizando como prueba de correlación al Rho de Spearman (Rho) a fin de corroborar las hipótesis establecidas.

Prueba estadística de la hipótesis general

H₀ (hipótesis nula): no existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

H_a (hipótesis alterna): existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

Tabla 10

Correlación entre calidad de atención y satisfacción del usuario

		Satisfacción del Usuario	
		Valor de correlación	,866**
Rho	Calidad de Atención	Sig. (bilateral)	,000
		N	103

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Conforme a la Tabla 10, dado que la significancia (bilateral) se mantiene por debajo de 0,05; se afirma H_a y se deniega H₀. Además, se observa que el valor de Rho es igual a 0,866; indicando así una correlación positiva alta entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Prueba estadística de la hipótesis específica 1

H₀: no existe relación significativa entre la Fiabilidad y la Satisfacción del Usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

H_a: existe relación significativa entre la Fiabilidad y la Satisfacción del Usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

Tabla 11

Correlación entre fiabilidad y satisfacción del usuario

			Fiabilidad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Fiabilidad	Valor de correlación	1,000	,714**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Conforme a la Tabla 11, dado que la significancia (bilateral) se mantiene por debajo de 0,05; se afirma H_a y se deniega H₀. Además, se observa que el valor de Rho es igual a 0,714; indicando así una correlación positiva alta entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario.

Prueba estadística de la hipótesis específica 2

H₀: no existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

H_a: existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

Tabla 12

Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario

		Satisfacción del Usuario	
		Valor de correlación	,840**
Rho de Spearman	Capacidad de Respuesta	Sig. (bilateral)	,000
		N	103

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Conforme a la Tabla 12, dado que la significancia (bilateral) se mantiene por debajo de 0,05; se afirma H_a y se deniega H₀. Además, se observa que el valor de Rho es igual a 0,840; indicando así una correlación positiva alta entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario.

Prueba estadística de la hipótesis específica 3

H₀: no existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

H_a: existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

Tabla 13

Correlación de seguridad y satisfacción del usuario

		Satisfacción del
		Usuario
	Valor de correlación	,814**
Rho de Spearman Seguridad	Sig. (bilateral)	,000
	N	103

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Conforme a la Tabla 13, dado que la significancia (bilateral) se mantiene por debajo de 0,05; se afirma H_a y se deniega H₀. Además, se observa que el valor de Rho es igual a 0,814; indicando así una correlación positiva alta entre la seguridad y la satisfacción del usuario.

Prueba estadística de la hipótesis específica 4

H₀: no existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

H_a: existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

Tabla 14

Correlación entre empatía y satisfacción del usuario

		Satisfacción del usuario
	Valor de correlación	,817**
Rho de Spearman Empatía	Sig. (bilateral)	,000
	N	103

Nota. Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Conforme a la Tabla 14, dado que la significancia (bilateral) se mantiene por debajo de 0,05; se afirma H_a y se deniega H₀. Además, se observa que el valor de Rho es igual a 0,817; indicando así una correlación positiva alta entre la empatía y la satisfacción del usuario.

Prueba estadística de la hipótesis específica 5

H₀: no existe relación significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

H_a: existe relación significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia.

Tabla 15

Correlación entre aspectos tangibles y satisfacción del usuario

		Satisfacción del usuario
	Valor de correlación	,716**
Rho de Spearman Aspectos tangibles	Sig. (bilateral)	,000
	N	103

Nota Resultados obtenidos a través de los cuestionarios enviados a los usuarios.

Conforme a la Tabla 15, dado que la significancia (bilateral) se mantiene por debajo de 0,05; se afirma H_a y se deniega H₀. Además, se observa que el valor de Rho es igual a 0,814; indicando así una correlación positiva alta entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario.

IV. DISCUSIÓN

Presentado los resultados hallados en este estudio, se encontraron las siguientes coincidencias y discrepancias con los hallazgos de los autores referidos en los antecedentes de investigación.

En la prueba hipótesis general se comprobó que hubo una relación sustancial ($p\text{-valor} < 0,05$) y el nivel de correlación fue positivo alto ($R=0,866$) entre la calidad de atención (CdA) y la satisfacción de los usuarios (SdU) en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima. Además, en el análisis descriptivo se encontró que la mayor parte de los pacientes de emergencia perciben que la Calidad de Atención es mala (42,7%), como también la mayoría de esos mismos opinan que la SdU es baja (45,6%), esto podría generar que la manera de percibir una mala CdA puede llevar a que los pacientes no busquen atención médica a tiempo, lo cual puede resultar en retrasos en el diagnóstico y tratamiento y si los pacientes sienten que no están recibiendo la atención adecuada, podrían experimentar un empeoramiento de su condición de salud, lo cual afectaría negativamente a su satisfacción como usuarios.

Los hallazgos anteriores respaldan y convergen con los hallazgos de Cachique et al. (2022), quienes también exploraron la relación entre la CdA y la SdU de un establecimiento de salud. En ambos estudios, se observa una conexión directa entre estos dos constructos clave en la trama de la atención en salud. La consistencia en los resultados fortalece la validez de la relación identificada. La correlación significativa encontrada en nuestra investigación sugiere que los usuarios que experimentan un servicio de alta calidad tienden a reportar niveles más altos de satisfacción. El servicio de atención en salud es un constructo multidimensional que abarca diversos aspectos, incluidos el trato del personal, la accesibilidad, la efectividad de los tratamientos y la comunicación. Al evaluar estos elementos, se puede entender mejor cómo influyen en la observación global de los usuarios sobre la calidad de la atención que recogen. La relación significativa identificada implica que optimizar la calidad de atención en estas áreas específicas puede contribuir directamente a un aumento que los pacientes se encuentren más satisfechos.

Asimismo, este hallazgo se alinea de manera consistente con la investigación previa realizada por Jaramillo (2022), que también observó una asociación positiva muy alta entre la CdA y la SdU en los pacientes en un hospital general. Por lo consiguiente, este estudio respalda la noción comúnmente aceptada de que la calidad de atención repercute directamente en la satisfacción del paciente. El hecho de que ambos estudios, llevados a cabo en diferentes contextos hospitalarios, hayan llegado a conclusiones similares refuerza la robustez y la generalización de estos resultados encontrados, los cuales tienen implicaciones prácticas significativas para la gestión hospitalaria, destacando la necesidad de estrategias específicas para mejorar la atención en situaciones de emergencia.

Estos hallazgos sugieren que los esfuerzos dirigidos a desarrollar una mejor la CdA; conforme a la definición de la OMS (2021), ya que afirman que la calidad no es un concepto unidimensional; en cambio, abarca varios aspectos que incluyen la efectividad, la seguridad y la consideración de las necesidades individuales. Nuestra investigación, al identificar una asociación significativa entre variables, respalda la idea de que abordar estas dimensiones de calidad de manera integral puede mejorar la experiencia global del paciente en un entorno hospitalario.

En la evaluación hipótesis específica 1 se comprobó que hubo una relación sustancial ($p\text{-valor}<0,05$) y nivel de correlación fue positivo alto ($R=0,714$) entre la fiabilidad y la SdU en pacientes emergencia. Además, en el análisis descriptivo se demostró que la mayor parte de los pacientes emergencia perciben la fiabilidad es mala (42,7%), esto se debería que el personal encargado no es muy eficiente ni eficaz en cuanto a la atención, por lo que la efectividad del hospital se vería afectada.

Tales descubrimientos de este estudio ofrecen una contribución significativa al entendimiento de la relación entre la CdA y la SdU en un entorno hospitalario, y estos hallazgos se alinean respalda la afirmación de Condori y Arispe (2022) revelar una asociación directa entre las mismas variables en un hospital especializado. La coherencia en los hallazgos a través de estudios independientes refuerza la validez externa de la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el ámbito hospitalario. Este

consenso fortalece la base de evidencia disponible y proporciona una sólida justificación para la consideración de intervenciones y mejoras específicas destinadas a potenciar un mejor servicio para los pacientes puedan estar más satisfechos con el trato que se les ofrece.

Esta correspondencia se apoya en la definición ampliamente aceptada de CdA, según Guanais et al. (2018), que la conceptualiza como una forma efectiva de un proveedor o sistema para brindar servicios que son seguros, oportunos, basados en evidencia, centrados en el paciente, equitativos y eficientes. La entrega de atención médica o servicios que cumplen con estos criterios se traduce en la maximización de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, al tiempo que minimiza los riesgos y costos innecesarios.

Estos resultados se alinean con la investigación de Gonzáles (2019), quien también identificó una fuerte asociación entre la CdA y la SdU en pacientes de consultorios externos de un centro de salud. La convergencia de estos hallazgos entre dos contextos hospitalarios diferentes destaca la robustez entre variables en entornos de atención en salud. Los resultados combinados de ambas investigaciones muestran que mejorar el servicio en entornos hospitalarios podría ser una estrategia efectiva para aumentar la satisfacción del usuario. Este hallazgo tiene implicaciones prácticas significativas para la gestión hospitalaria y sugiere que invertir en mejoras tangibles en la atención puede tener un impacto importante en la percepción de los asegurados o pacientes.

En la prueba hipótesis específica 2 se comprobó que hubo una relación sustancial (p -valor $< 0,05$) y el nivel de correlación fue positivo alto ($Rho = 0,840$) entre la capacidad de respuesta y la SdU en pacientes emergencia. Además, en el análisis descriptivo se encontró que la mayor parte de los pacientes emergencia perciben la capacidad de respuesta es mala (49,5%), lo cual se debería a que en la mayor parte de las ocasiones a que hay una baja disponibilidad del personal de salud, los tiempos de respuesta son lentos y el personal no se muestra proactivo en sus labores.

Estos resultados se suman y respaldan las conclusiones de investigaciones previas, específicamente las de Arévalo (2022), quien también

identificó una correlación positiva moderada entre estos dos constructos en usuarios de consulta externa de un hospital. La correlación positiva encontrada sugiere que a medida que la CdA por parte del usuario incrementa, lo hará de igual forma el nivel de satisfacción. Este hallazgo es coherente con la lógica intuitiva y las expectativas comunes en la prestación de servicios sobre la salud. La calidad percibida abarca aspectos como la competencia del personal, la eficacia de los tratamientos y la empatía, está estrechamente vinculada al sentir de los pacientes de un hospital. El hecho de que la correlación sea alta indica una asociación alta y directa entre ambos términos, y su importancia que tiene que ambas deban ser evaluadas y atendidas al mismo tiempo.

Los hallazgos de nuestro estudio defienden la idea de que una atención de calidad, en el sentido definido por Gil (2020), no solo es fundamental para la satisfacción del usuario, sino que también puede ser un factor crítico para la fidelización del paciente y la reputación positiva del hospital en la comunidad. Se destaca la relevancia de cumplir las expectativas de los pacientes al proporcionar servicios que sean coherentes, fiables y adaptados a sus necesidades individuales. Este enfoque también subraya la promoción de una cultura de mejora continua que abarca al marco organizacional en los establecimientos de salud.

En la prueba hipótesis específica 3 se comprobó que hubo una relación sustancial (p -valor $< 0,05$) y el nivel de correlación fue positivo alto ($Rho = 0,814$) entre la seguridad y la SdU de los pacientes emergencia. Además, en el análisis descriptivo se demostró que la mayor parte de los pacientes emergencia perciben la seguridad es regular (45,6%), lo cual se debería a que el personal no demuestra seguridad en sus conocimientos y habilidades, y la calidad de información brindada suele ser confusa, por lo que las respuestas tampoco serían satisfactorias.

Contrastando con nuestros resultados, Fabian et al. (2021) informó de una correlación positiva baja entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los usuarios de una institución privada de salud. Esta discrepancia resalta la relevancia de analizar las asociaciones entre estos dos constructos en diferentes contextos de atención en los pacientes. Las personas que

acuden a hospitales públicos pueden tener expectativas y experiencias distintas en comparación con aquellos que buscan servicios en instituciones privadas. Además, las disparidades en los sistemas de atención, los procedimientos en las prestaciones de servicios y las políticas internas pueden contribuir a variaciones en la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Donde la demanda puede superar la capacidad, la percepción de calidad puede estar más ligada a la accesibilidad y la eficiencia, mientras que, en una institución privada, los usuarios pueden priorizar aspectos personalizados y comodidades.

Es relevante contextualizar nuestros hallazgos en el marco conceptual propuesto por Pozo et al. (2018), integrando este concepto a nuestra investigación, la correlación positiva alta encontrada podría interpretarse como una indicación de que los procesos de gestión y la atención centrada en el usuario en el hospital público estudiado están alineados con los estándares de excelencia. Esta alineación puede contribuir a una experiencia de usuario sin incidentes y, por ende, a una mayor satisfacción del usuario.

En la evaluación de la hipótesis específica 4 se comprobó que hubo una relación sustancial (p -valor $< 0,05$) y el nivel de correlación fue positivo alto ($Rho = 0,817$) entre la empatía y la SdU en los pacientes emergencia de un hospital. Además, en el análisis descriptivo se demostró que la mayor parte de los pacientes emergencia perciben que la empatía es regular (44,7%), lo que podría generar un impacto emocional negativo en los pacientes, al aumentar la ansiedad, el miedo, y la angustia. En situaciones de crisis, los pacientes y sus familias suelen estar emocionalmente vulnerables, y la empatía por parte del personal de salud puede efectuar un rol fundamental en el desarrollo de la experiencia emocional del paciente.

La concordancia entre nuestros resultados y los de Paredes (2022) refuerza la robustez de la similitud directa respecto a la empatía del personal de salud y la SdU. La consistencia de estos hallazgos, aunque en entornos de atención médica diferentes, propone que la empatía de los trabajadores de la salud es un elemento sustancial que depende de manera significativa en la observación general de los pacientes o usuarios sobre la calidad el servicio brindado. Es importante reconocer que los entornos de atención varían

considerablemente, y factores contextuales pueden influir en la forma en que la empatía impacta la satisfacción del usuario. Es necesario considerar las diferencias entre un hospital público y un centro de salud rural, incluyendo la diversidad en los requerimientos de cada paciente, las dinámicas socioeconómicas y los recursos disponibles.

Es fundamental tener en cuenta que la SdU, según la definición propuesta por Flores y Maya (2021), se refiere a la evaluación subjetiva de un individuo en relación con su experiencia con un servicio de salud. Este concepto subraya la importancia de considerar las percepciones individuales, necesidades y expectativas al examinar el grado de atención que otorga el personal, debido a ir más allá de simplemente mejorar la empatía del personal de salud, se destaca la necesidad de personalizar las intervenciones para abordar las necesidades individuales de los usuarios.

En la evaluación hipótesis específica 5 se comprobó que hubo una relación sustancial (p -valor $< 0,05$) y el nivel de correlación fue positivo alto ($Rho = 0,716$) entre los aspectos tangibles y la SdU en pacientes emergencia. Además, en el análisis descriptivo se demostró que la mayor parte de los pacientes emergencia perciben que los aspectos tangibles son regular (47,6%), lo que provocaría que la calidad de las instalaciones y el equipo puede influir en la confianza que los pacientes tienen en la institución médica. Los pacientes pueden asociar la apariencia y la calidad de las instalaciones del hospital con el grado de calidad en los cuidados que reciben.

En el marco de esta discusión, es relevante comparar nuestros resultados con el estudio de Paredes (2022), quien examinó una asociación similar en una clínica privada, ya que la correlación positiva alta encontrada entre los aspectos tangibles del personal de salud y la SdU en un entorno privado se alinea de manera notable con nuestros resultados en un hospital público. Esto sugiere que la importancia de los aspectos tangibles no se limita al tipo de institución de atención médica, sino que es un elemento primordial que repercute en la percepción positiva del usuario independientemente del contexto. Sin embargo, es crucial considerar las posibles limitaciones y variaciones entre los entornos de atención médica. Los hospitales públicos y

privados pueden diferir en términos de recursos disponibles, políticas de gestión y la diversidad de la población atendida.

Lo anterior se respalda la noción de que los aspectos tangibles, que incluyen la apariencia física y la primera impresión del cliente, son puntos cruciales de encuentro entre los usuarios y la organización hospitalaria. Esta perspectiva está alineada con la teoría con la conceptualización de Parasuraman et al. (citado por Torres et al., 2022), ya que este enfoque indica que los usuarios establecen su primera impresión a través de la apariencia física y las condiciones materiales, lo que puede tener un impacto significativo en su satisfacción general con los servicios de salud.

Como fortalezas de la metodología efectuada, permite la recopilación de datos de manera estructurada y sistemática, lo que facilita la objetividad en la medición de variables clave. Además, al emplear un diseño correlacional, se puede explorar la relación entre las diversas dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción del usuario, proporcionando una visión global de cómo estas variables se relacionan entre sí. Sin embargo, algunas limitaciones deben considerarse, como la dificultad para capturar la complejidad y la riqueza de las experiencias individuales mediante simples medidas cuantitativas.

V. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los hallazgos estadísticos y elaborados la discusión con los estudios previos, se tienen las siguientes conclusiones:

1. Se estableció que la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia es significativa (p -valor = 0,000) y la correlación ($Rho = 0,866$) fue positiva alta. Esto refleja la importancia de proporcionar servicios de salud efectivos y centrados en el paciente, mayormente en situaciones de emergencia.
2. Se estableció que la relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia es significativa (p -valor = 0,000) y la correlación ($Rho = 0,714$) fue positiva alta. Por tanto, se debe brindar una atención oportuna, precisa y efectiva en situaciones críticas.
3. Se estableció que la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia es significativa (p -valor = 0,000) y la correlación ($Rho = 0,840$) fue positiva alta. Esto se debe a que la rapidez en la respuesta puede marcar la diferencia en los casos de emergencia.
4. Se estableció que la relación entre la seguridad y la satisfacción del Usuario en los pacientes del servicio de emergencia es significativa (p -valor = 0,000) y la correlación ($Rho = 0,814$) fue positiva alta. Ello se debe a que cuando los pacientes se sienten seguros y confiados en la atención que reciben, experimentan una mayor satisfacción.
5. Se estableció que la relación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia es significativa (p -valor = 0,000) y la correlación ($Rho = 0,817$) fue positiva alta. Ya que la atención empática no solo aborda las necesidades médicas, sino también las emocionales, generando una experiencia completa para el paciente.
6. Se estableció que la relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del Usuario en los pacientes del servicio de emergencia es significativa (p -valor = 0,000) y la correlación ($Rho=0,716$) fue positiva alta. Esto corresponde a que los pacientes cuando experimentan instalaciones y servicios tangibles de alta calidad, están más propensos a sentirse satisfechos con la atención recibida

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos y conclusiones expuestas, se propusieron las siguientes recomendaciones de estudio:

Se recomienda integrar programas de capacitación continuos para el los trabajadores de emergencia, centrados en el desarrollo de las habilidades de empatía, comunicación y la atención centrada en el paciente. Además, se deben establecer protocolos claros para garantizar la coherencia en la atención en salud.

Se sugiere implementar sistemas de gestión de la calidad mediante protocolos y procedimientos estandarizados, realizar auditorías internas periódicas y emplear tecnologías avanzadas para el monitoreo y protocolos de comunicación transparente que sean claros y abiertos a los pacientes y sus familias,

Se aconseja implementar tácticas para disminuir los tiempos de espera en los pacientes de emergencia, como la asignación eficiente de recursos, la optimización de procesos y la adopción de tecnologías que faciliten la gestión de flujos de pacientes.

Se sugiere fortalecer los protocolos de seguridad existentes e implementar medidas adicionales para prevenir errores médicos y garantizar la seguridad del paciente. Además, se deben establecer canales de comunicación efectivos para que los pacientes informen sobre cualquier preocupación relacionada con la seguridad, demostrando así un compromiso activo con su bienestar.

Se recomienda la integración de programas de formación enfocados en el perfeccionamiento de habilidades de empatía para el personal de emergencia. La implementación de prácticas que fomenten la escucha activa, la comprensión de las preocupaciones del paciente y la comunicación empática puede mejorar significativamente la experiencia del usuario.

Se sugiere realizar evaluaciones regulares de las instalaciones y recursos tangibles en el servicio de emergencia, identificando áreas de mejora en la infraestructura, el equipamiento y la limpieza. La actualización y mantenimiento constante de la tecnología médica y la infraestructura física pueden influir positivamente en la percepción de los pacientes.

REFERENCIAS

- Aguilar, J., Ochoa, A., y Vallejos, E. (2019). Calidad de atención y satisfacción de usuario en las unidades de salud primaria del Municipio de Matagalpa, II semestre año 2019. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://n9.cl/8aq0d>
- Andrade, N. (2022). Percepción de la calidad y satisfacción del usuario: clínica de especialidades maría auxiliadora. Universidad Politécnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22717>
- Arenal, C. (2019). Gestión de la atención al cliente / consumidor. Editorial Tutor Formación. <https://n9.cl/w9r04>
- Arévalo, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica*, 8(4), 201–206. <https://doi.org/10.46794/gacien.8.4.1709>
- Arias, J., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL*. <https://n9.cl/vg88t>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). Prevenir muertes innecesarias abordando la baja calidad de la atención. <https://n9.cl/32tsc>
- Cabana, R., Montero, J., y Aguilera, I. (2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño (Design Thinking). *Información tecnológica*, 30(6), 211-222. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600211>
- Cachique, S., Barrios, J., Arispe, C., y Rivera, O. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. *Rev. Inv. UNW*, 11(2): a0013. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
- Condori, M., y Arispe, C. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener*, 11(2), a0014. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0014>
- Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra*. <https://bit.ly/3KMte1K>
- Defensoría de la Provincia de Buenos Aires. (2023). Los reclamos por la salud lideran el ranking de quejas en la Defensoría en lo que va del año. <https://n9.cl/m8h2z>

- Defensoría del Pueblo. (2023). Defensoría del Pueblo: establecimientos de salud fueron las entidades más quejadas en Huánuco. <https://n9.cl/dw03p>
- Del Carmen, J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 36(2), 288-295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Del Carpio, H., Del Carpio, P., García, F., y Del Carpio, S. (2021). Validez de instrumento. *Campus Virtuales*, 10(2), 111-125. <https://bit.ly/3V9kqbf>
- El Heraldo. (2023). En 1 de cada 3 quejas contra el sistema, está en riesgo vida del paciente. <https://n9.cl/yofyc>
- Fabian, A., Podestá, L., y Ruiz, R. (2021). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas, 2019-2020. *Horizonte Médico*, 22(1), e1589. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>
- Fariño, J., Vera, F., E., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., y Saldarriaga, D. (2021). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *INSPIPILIP*, 2(2). <https://doi.org/10.31790/inspilip.v2i2.97>
- Flores, J. y Maya, J. (2021). Marketing de escalamiento. Editorial ADIEC. <https://n9.cl/chgp2>
- Flores, N., Flores, A., y Cogollo, J. (2019). Notas de Control Estadístico de Calidad. Editorial Universitaria. <https://n9.cl/5r6tb>
- Gempeler, F., y Torregrosa, L. (2020). Ética en el uso de las imágenes clínicas. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://n9.cl/zs6av>
- Gil, L. (2020). Fundamentos de atención al cliente. <https://n9.cl/s0xlm>
- Gobierno del Perú. (2023). Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias. <https://n9.cl/5y4lv>
- González, M. (2019). Percepción de La Calidad de la Atención en los Consultorios Externos del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la ciudad de Corrientes. Universidad Nacional del Nordeste. <http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/48689>
- Guanais, F., Regalia, F., Pérez, R. y Anaya, M. (2018). Desde el paciente: experiencias de la atención en salud en América Latina y el Carine.

- Guerrero, M., Parra, R. y Arce, M. (2018). La satisfacción laboral y su efecto en la satisfacción del cliente, un análisis teórico. *INNOVA Research Journal*, 3(8), 140-146. <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n8.2018.879>
- Gutiérrez, Z., Lorenzo, M., y Berríos, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Conecta Libertad* ISSN 2661-6904, 3(1), 1–11. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
- Hernández, L., León, C., Miranda, A., y Hernández, L. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4): e5181. <https://n9.cl/ck74i>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://n9.cl/br1sy>
- Huber, D. (2019). Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. Elsevier Health Sciences. <https://n9.cl/c1e72>
- Humble, S. (2020). *Quantitative Analysis of Questionnaires*. Routledge. <https://bit.ly/3oo041o>
- Inga, F., y Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 36(2), 312-318. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- Jaramillo, C., Fabara, G., y Falcón, R., (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa. *Digital Publisher CEIT*, 5(6), 4-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Kotler, P. y Keller, K. (2016). Dirección de Marketing. Pearson.
- López, S. (2020). Atención al cliente, consumidor y usuario. Ediciones Paraninfo. <https://n9.cl/220bv>
- Maletta, H. (2019). *Epistemología aplicada: Metodología y técnica de la producción científica*. Consorcio de Investigación Económica y Social, CIES. <https://n9.cl/ifpa0>
- Marmolejo, J., Solano, M., Moral, S. (2021). Turismo: nuevas tendencias y desafíos ante un escenario post-covid
- Martín, A., Cano, J., y Gené, J. (2019). Atención primaria: autoevaluación para la preparación exámenes y oposiciones. Elsevier. <https://n9.cl/2o6uf>

- Martínez, J. (2018). Sistema de información de mercados. Ediciones Paraninfo. <https://n9.cl/rwh3x>
- Misterio de Salud del Perú. (2022). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. <https://n9.cl/hfoof>
- Morneau, D. (2020). Patient Satisfaction: Determinants, Psychological Implications and Impact on Quality of Life. Nova Science Publishers. <https://n9.cl/qjr1d>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U. <https://bit.ly/415WZl3>
- Organización mundial de la Salud. (2022). Calidad de la atención. <https://n9.cl/fpylw>
- Organización mundial de la Salud. (2023). Seguridad del paciente. <https://n9.cl/6sigx>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. <https://n9.cl/frfd8>
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Recién*, 9(1), 1-15. <https://n9.cl/ja60x>
- Piattini, M. (2019). Calidad de Servicios. Editorial Ra-Ma. <https://n9.cl/9asg3>
- Pijl, J. (2023). Estrategia=Ejecución. Ediciones Marge Books. <https://n9.cl/x9gjk>
- Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. Editorial Klik. <https://bit.ly/3o7MYW7>
- Romero, A., Álvarez, G. y Álvarez, S. (2018). Evaluación de la satisfacción del usuario en organizaciones de servicio. *Dilemas Contemporáneos*, 4(8),1-19. <https://acortar.link/vrslE0>
- Sociedad de Comercio Exterior del Perú. (2021). El 97% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada. <https://n9.cl/k9n0j>
- Torres, M., Fernández, C., y Ruiz, E. (2022). Fundamentos de enfermería: bases teóricas y metodológicas. <https://n9.cl/wyxgnh>
- Zapata, Á. y Lombana, J. (2023). Guía práctica para elaborar proyectos de investigación aplicada en administración, gerencia y negocios. Editorial Uninorte. <https://n9.cl/5avtj>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la medida en que los servicios de atención en salud se ajustan a estándares establecidos y satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios, implicando proporcionar un nivel de atención que sea seguro, efectivo, centrado en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo (Parasuraman et al., citado por Torres et al., 2022)	La calidad de atención es analizada a través de un cuestionario en escala de Likert para conocer el nivel de conocimiento de esta variable a través de sus dimensiones: (1) Fiabilidad, (2) Capacidad de respuesta, (3) Seguridad, (4) Empatía y (5) Aspectos tangibles.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia Eficiencia Efectividad 	Escala de medición: ordinal Escala de valoración: Likert (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad Respuesta Proactividad 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y habilidades Respuestas adecuadas Calidad de información 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> Interés del personal Atención de inquietudes Atención personalizada 	
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento y limpieza Estado de los equipos Apariencia profesional 	
Variable 2: Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario se refiere a la evaluación subjetiva que hace una persona de su experiencia con un producto o servicio, que implica comparar sus expectativas con su percepción del desempeño real, que puede estar influenciada por diversos la calidad, las interacciones y la comunicación de la organización (Kotler y Keller, 2016).	La satisfacción del usuario es analizada a través de un cuestionario en escala de Likert para conocer el nivel de conocimiento de esta variable a través de sus dimensiones: (1) Calidad funcional percibida, (2) Calidad técnica percibida, (3) Valor percibido, (4) Confianza, (5) Expectativas.	Calidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción Rendimiento Cumplimiento 	Escala de medición: ordinal Escala de valoración: Likert (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca
			Calidad técnica	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de carga Tiempo de respuesta Tasa de disponibilidad 	
			Valor percibido	<ul style="list-style-type: none"> Desempeño del personal Personal preparado Comparación con la competencia 	
			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de la información Garantía en las operaciones a realizar Cumplimiento de tratamiento 	
			Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de solución Nivel de preparación del personal Resultados esperados 	

Anexo 2. Matriz de consistencia

TÍTULO: Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. AUTOR: De la Cruz Parinango, Adelina				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?	Establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.	Variable 1: Calidad de atención Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles 	Tipo: básica Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental, transversal Nivel: descriptiva correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Satisfacción del usuario Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Calidad funcional percibida • Calidad técnica percibida • Valor percibido • Confianza • Expectativas 	Población: 140 usuarios Muestra: 103 usuarios Muestreo: probabilístico, aleatorio simple
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023? • ¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023? • ¿Existe relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023? • ¿Existe relación entre la empatía y la satisfacción del 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. • Establecer la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. • Establecer la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. • Establecer la relación entre la empatía y la satisfacción del 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. • Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. • Existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. 		

<p>usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023? 	<p>usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. • Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. 		
--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN						
CONSENTIMIENTO INFORMADO ENCUESTA						
Esta es una investigación llevada a cabo dentro del programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo; los datos recopilados son anónimos, serán tratados de forma confidencial y tienen finalidad netamente académica. Por tanto, en forma voluntaria; SÍ () NO () doy mi consentimiento para continuar con la investigación. Asimismo, autorizo para que los resultados de la presente investigación se publiquen a través del repositorio institucional de la Universidad César Vallejo.						
INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Considere lo siguiente: Siempre (5), Casi Siempre (4), Algunas Veces (3), Pocas Veces (2), Nunca (1).						
DIMENSIONES	INDICADORES	Valores de escala				
		1	2	3	4	5
FIABILIDAD	Eficacia					
	1. ¿Con qué frecuencia usted ha recibido una atención que cumple con sus expectativas?					
	Eficiencia					
	2. ¿Con qué frecuencia usted recibe una atención sin demora de tiempo o recursos?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Efectividad					
	3. ¿Con qué frecuencia el hospital le ha brindado una atención que se ajuste a su emergencia?					
	Disponibilidad					
	4. En su visita al Servicio de emergencia, ¿éste se encuentra disponible cuando usted lo requiere?					
SEGURIDAD	Respuesta					
	5. En su visita al Servicio de emergencia, ¿considera que la respuesta del hospital, en cuanto a su atención, lo hace en tiempo prudente?					
	Proactividad					
	6. En su visita al Servicio de emergencia, ¿el personal del hospital se muestra disponible ante usted cuando necesita algo?					
EMPATÍA	Conocimiento y habilidades					
	7. ¿Con qué frecuencia el personal del hospital le demuestra dominio en el tema por medio de sus conocimientos y habilidades?					
	Respuestas adecuadas					
	8. ¿Con qué frecuencia considera que las respuestas brindadas por el personal del hospital han sido las más adecuadas para usted?					
EMPATÍA	Calidad de información					
	9. ¿Con qué frecuencia la información brindada por el personal del hospital ha sido acertada durante su atención?					
	Interés del personal					
	10. ¿Con qué frecuencia siente que el personal del hospital muestra interés en resolver su problema de salud?					
EMPATÍA	Atención de inquietudes					
	11. ¿Con qué frecuencia el personal del hospital responde sus inquietudes durante su atención?					
	Atención personalizada					

	12. ¿Con qué frecuencia ha observado que el personal del hospital le brinda una atención personalizada?					
ASPECTOS TANGIBLES	Mantenimiento y limpieza					
	13. En su visita al servicio de emergencia, ¿las instalaciones del hospital donde es atendido se encuentran limpias y en mantenimiento?					
	Estado de los equipos					
	14. En su visita al servicio de emergencia, ¿los equipos del hospital que usan durante su atención son modernos y se encuentran en buen estado?					
	Apariencia profesional					
	15. En su visita al servicio de emergencia, ¿el personal del hospital que lo atiende se encuentra debidamente uniformado y se presenta cordialmente?					

CUESTIONARIO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ENCUESTA

Esta es una investigación llevada a cabo dentro del programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo; los datos recopilados son anónimos, serán tratados de forma confidencial y tienen finalidad netamente académica. Por tanto, en forma voluntaria; SÍ () NO () doy mi consentimiento para continuar con la investigación. Asimismo, autorizo para que los resultados de la presente investigación se publiquen a través del repositorio institucional de la Universidad César Vallejo.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Considere lo siguiente: Siempre (5), Casi Siempre (4), Algunas Veces (3), Pocas Veces (2), Nunca (1).

DIMENSIONES	INDICADORES	Valores de escala				
		1	2	3	4	5
CALIDAD FUNCIONAL	Satisfacción					
	1. ¿Con qué frecuencia se siente satisfecho con la atención brindada por el personal del hospital?					
	Rendimiento					
	2. ¿Con qué frecuencia el personal del hospital le ha demostrado un rendimiento esperado que satisface su atención?					
CALIDAD TÉCNICA	Cumplimiento					
	3. ¿Con qué frecuencia la atención que recibe cumple con todos sus requerimientos que necesita en el servicio de emergencia del hospital?					
	Tiempo de carga					
	4. ¿Ha tenido acceso a su historia clínica de forma física o virtual cuando lo ha solicitado?					
VALOR PERCIBIDO	Tiempo de respuesta					
	5. Cuando ha solicitado un informe médico sobre su estado de salud ¿el servicio del hospital le ha brindado una rápida respuesta?					
	Tasa de disponibilidad					
	6. ¿Considera que la atención mediante plataformas virtuales o telefónicas se encuentran disponibles en el servicio de emergencia?					
CONFIANZA	Desempeño del personal					
	7. En su visita al servicio de emergencia, ¿siente que el personal de salud se identificó con usted y procuró brindarle una buena atención?					
	Personal preparado					
	8. ¿Percibe que la atención brindada en el hospital, se realizó por personal calificado y preparado?					
CONFIANZA	Comparación con la competencia					
	9. En su visita al servicio de emergencia, ¿siente que la atención recibida fue mejor en comparación a servicios de emergencia de otros establecimientos de salud que haya visitado?					
	Calidad de la información					
	10. ¿Con qué frecuencia confía en la información brindada por el personal de salud durante su atención en el servicio de emergencia del hospital?					
CONFIANZA	Consejos					
	11. ¿Percibe que, durante su atención en el servicio de emergencia, el personal le ha brindado buenos consejos para el cuidado de su salud?					

	Cumplimiento de tratamiento					
	12. ¿Con qué frecuencia considera que la atención en el servicio de emergencia ha cumplido con brindarle el tratamiento requerido (medicamentos, insumos, entre otros)?					
EXPECTATIVAS	Capacidad de solución					
	13. ¿Con qué frecuencia percibe que la atención en servicio de emergencia del hospital le ha brindado soluciones para su problema de salud?					
	Nivel de preparación del personal					
	14. ¿Con qué frecuencia considera que el personal del servicio de emergencia ha demostrado estar calificado y preparado durante su atención?					
	Resultados esperados					
	15. ¿Con qué frecuencia considera que la atención recibida le ha dado resultados efectivos por encima de sus expectativas?					

Anexo 4. Validez de los instrumentos por juicio de expertos



Evaluación juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Leopoldo Emilio Munive García	
Grado profesional	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica	Clinica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Médico Cardiólogo	
Institución donde labora:	Hospital PNP "Luis N. Soenz"	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la calidad de atención
Autora:	De la Cruz Parinango, Adelina
Procedencia:	Original apriorístico
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	30 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Una institución de salud pública
Significación:	Explorar para interpretar el fenómeno de estudio

4. Soporte teórico:

Variables	Dimensiones	Definición
Variable 1: Calidad de atención	Fiabilidad	Es la capacidad de justificar la confianza, esto permite actuar con integridad, de acuerdo con las expectativas de la organización, respetando los compromisos y evitar cualquier forma de sesgo.
	Capacidad de respuesta	Es una habilidad profesional sinónimo de rendimiento para muchas organizaciones, siendo la capacidad de organizar, adaptarse rápidamente a una situación y anticiparse a las necesidades.
	Seguridad	Se relaciona que entre los servidores exista amistad y reconocimiento para dar estabilidad, siendo la capacidad de

Evaluación juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARCO JHONNY APAYCO CUYA
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	MEDICO INTERNISTA
Institución donde labora:	HOSPITAL PNP "LUIS M. SOENZ"
Tiempo de experiencia profesional el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en investigación Psicométrica (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la calidad de atención.
Autora:	De la Cruz Parinango, Adelina
Procedencia:	Original apriorístico
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	30 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Una institución de salud pública
Significación:	Explorar para interpretar el fenómeno de estudio

4. Soporte teórico:

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Variable 1: Calidad de atención	Fiabilidad	Es la capacidad de justificar la confianza, esto permite actuar con integridad, de acuerdo con las expectativas de la organización, respetando los compromisos y evitar cualquier forma de sesgo.
	Capacidad de respuesta	Es una habilidad profesional sinónimo de rendimiento para muchas organizaciones, siendo la capacidad de organizar, adaptarse rápidamente a una situación y anticiparse a las necesidades.
	Seguridad	Se relaciona que entre los servidores exista amistad y reconocimiento para dar estabilidad, siendo la capacidad de

Evaluación juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MIRI ELIZABETH QUIDANO VENANCIO	
Grado profesional	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica	Clinica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Tecnóloga Médica en Terapia Física	
Institución donde labora:	Hospital PNP "Luis N. Serey"	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

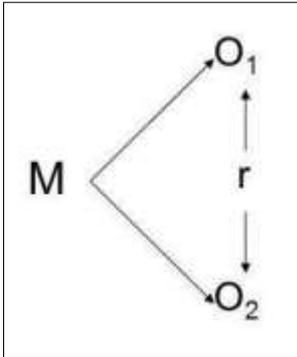
Nombre de la Prueba:	Cuestionario que mide la calidad de atención
Autora:	De la Cruz Parinango, Adelina
Procedencia:	Original apriorístico
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	30 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Una institución de salud pública
Significación:	Explorar para interpretar el fenómeno de estudio

4. Soporte teórico:

Variables	Dimensiones	Definición
Variable 1: Calidad de atención	Fiabilidad	Es la capacidad de justificar la confianza, esto permite actuar con integridad, de acuerdo con las expectativas de la organización, respetando los compromisos y evitar cualquier forma de sesgo.
	Capacidad de respuesta	Es una habilidad profesional sinónimo de rendimiento para muchas organizaciones, siendo la capacidad de organizar, adaptarse rápidamente a una situación y anticiparse a las necesidades.
	Seguridad	Se relaciona que entre los servidores exista amistad y reconocimiento para dar estabilidad, siendo la capacidad de

Anexo 6. Diseño de la investigación

El diseño de investigación en el presente estudio tiene el siguiente esquema:



Donde cada valor significa lo siguiente:

M = Corresponde a la muestra tomada: pacientes del servicio de emergencia

O₁ = Corresponde a la variable 1: calidad de atención

O₂ = Corresponde a la variable 2: satisfacción del cliente

r = Relación que hay entre ambas variables estudiadas O₁ y O₂.

Anexo 7. Cálculo del valor de la muestra de estudio

Empleando la fórmula del cálculo de la muestra para población finita:

$$n = \frac{z^2 p q x N}{E^2 + (N - 1) + Z^2 p q x N}$$

Donde cada valor es:

- Nivel de confianza (Z = 1,96)
- Margen de error (E = 0,05)
- Ocurrencia (p = 0,5)
- No ocurrencia (q = 0,5)
- Tamaño de la población (N)
- Tamaño de la muestra (n)

Al reemplazar valores en la formula, se obtiene el siguiente cálculo:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 140}{0.05^2 + (140 - 1) + 1.96^2 * 0,5 * 0,5 * 140}; \quad n = 103$$

Por lo tanto, el valor de la muestra de estudio para la presente investigación fue de 103 pacientes de emergencia.

Anexo 8. Fiabilidad de los instrumentos mediante la prueba piloto

Resultados de la confiabilidad del instrumento Calidad de Atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	20

Resultados de la confiabilidad del instrumento Satisfacción del usuario:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	20

Anexo 9. Figuras de los análisis descriptivos

Figura 1

Porcentajes de la Calidad de Atención

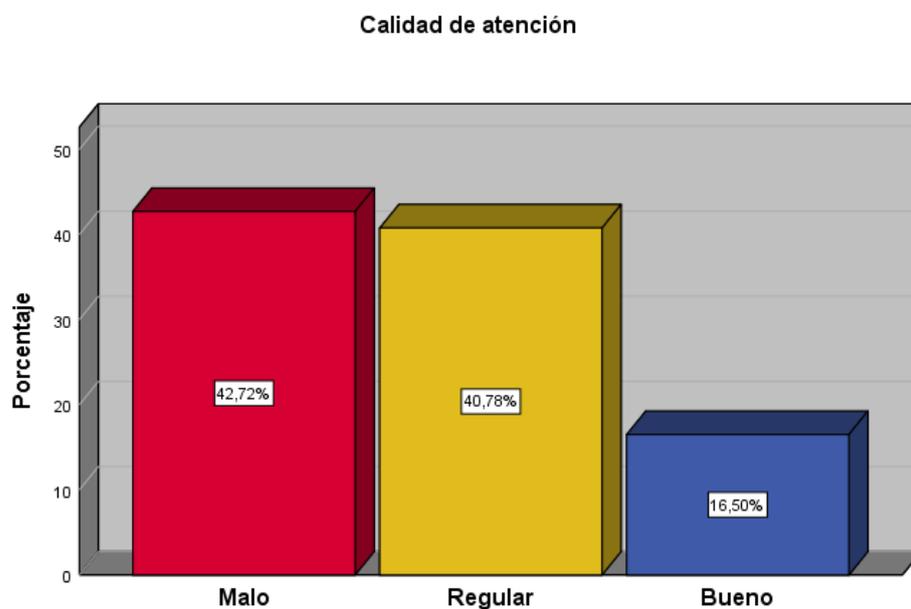


Figura 2

Porcentajes de la Fiabilidad

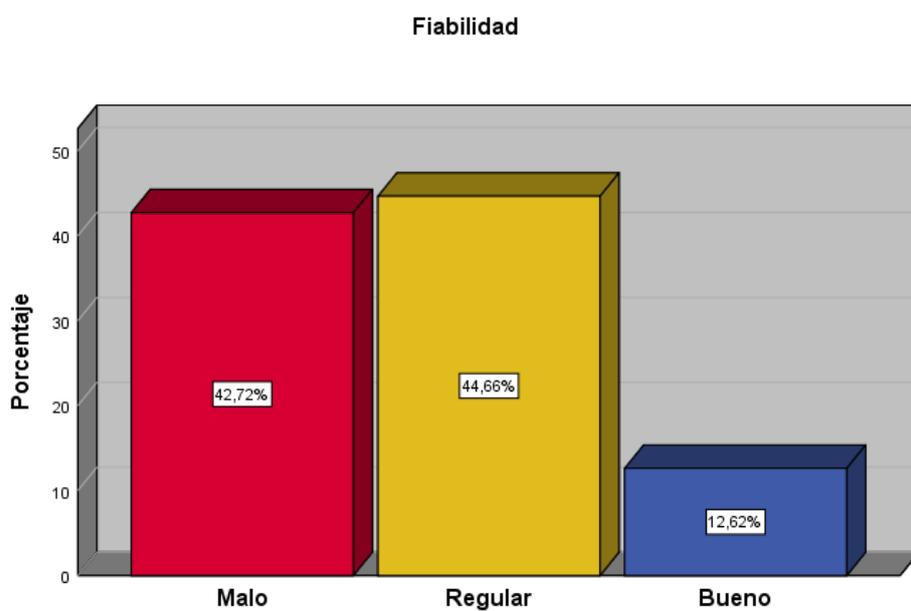


Figura 3

Porcentajes de la capacidad de respuesta

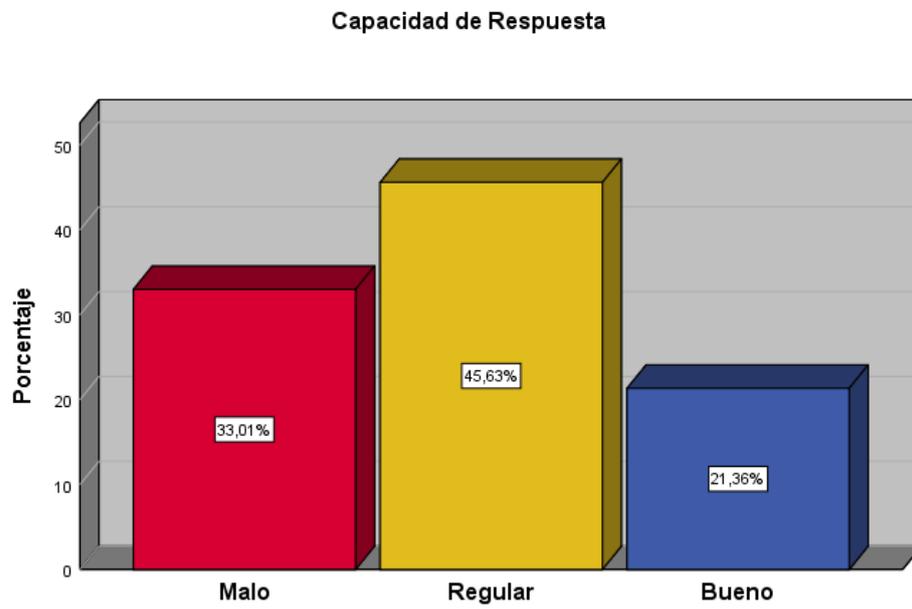


Figura 4

Porcentajes de la seguridad

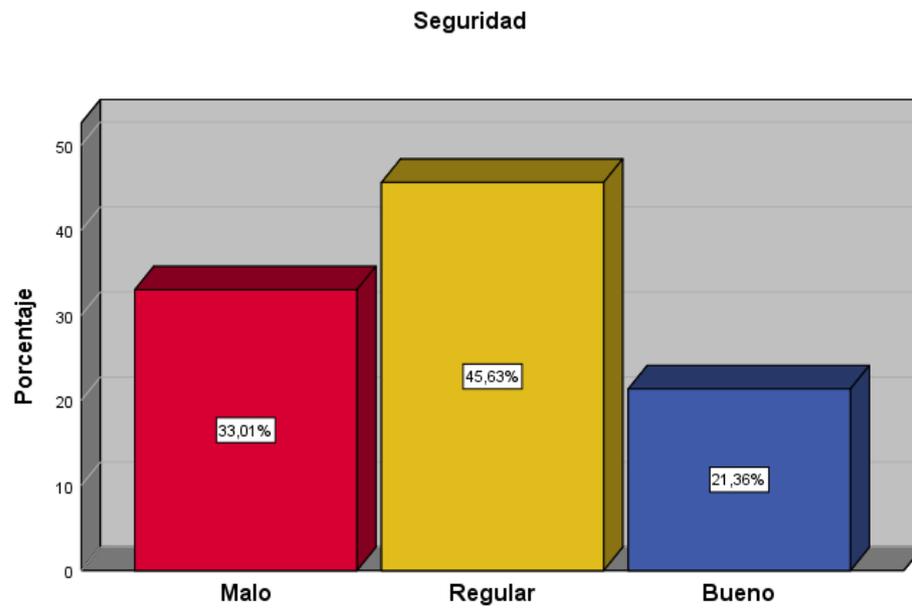


Figura 5

Porcentajes de la empatía

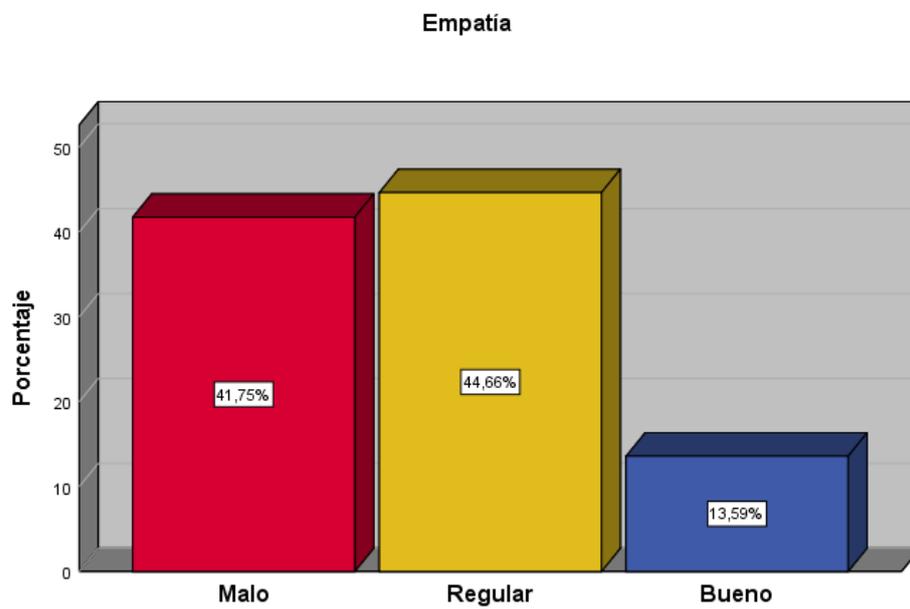


Figura 6

Porcentajes de los aspectos tangibles

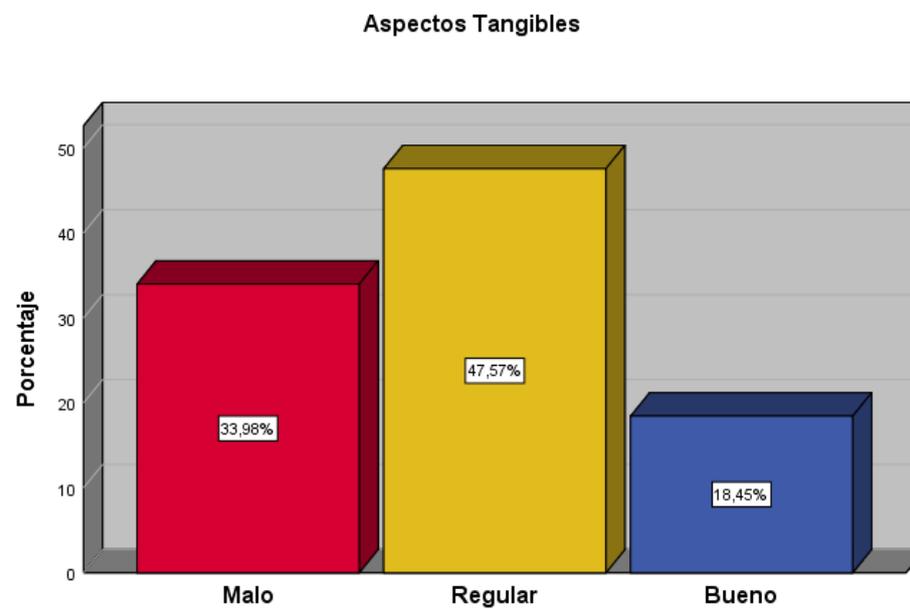


Figura 7

Porcentajes de la satisfacción del usuario

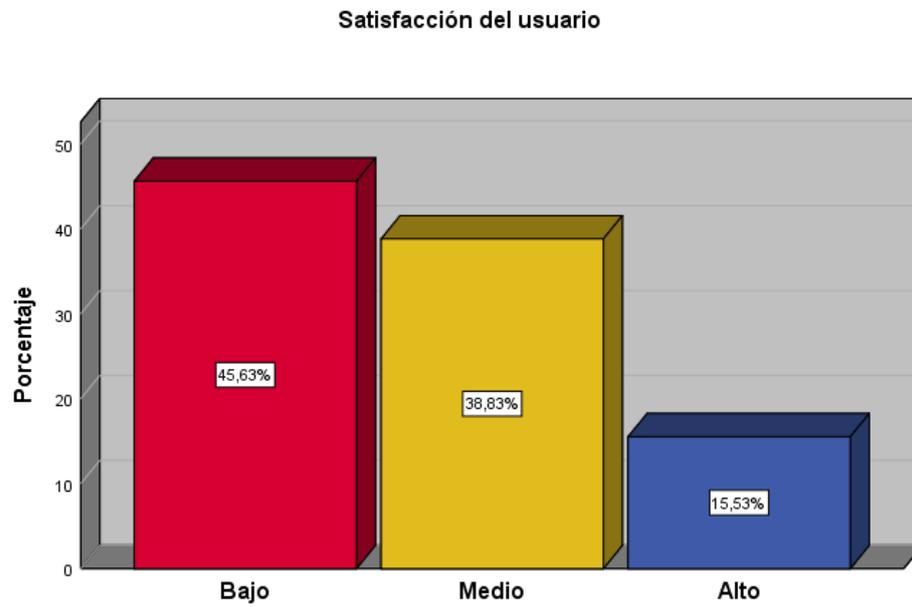


Figura 8

Porcentajes de la calidad funcional

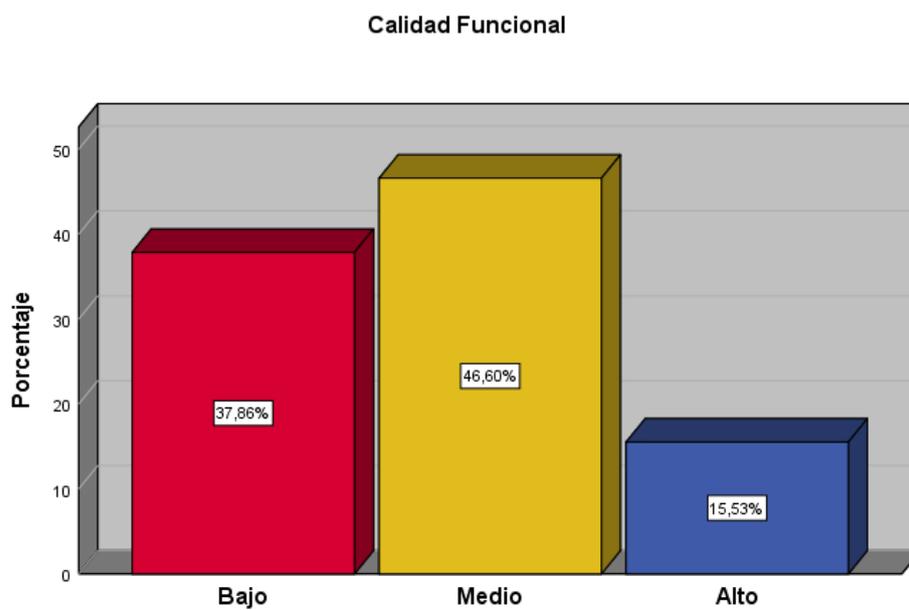


Figura 9

Porcentajes de la calidad técnica

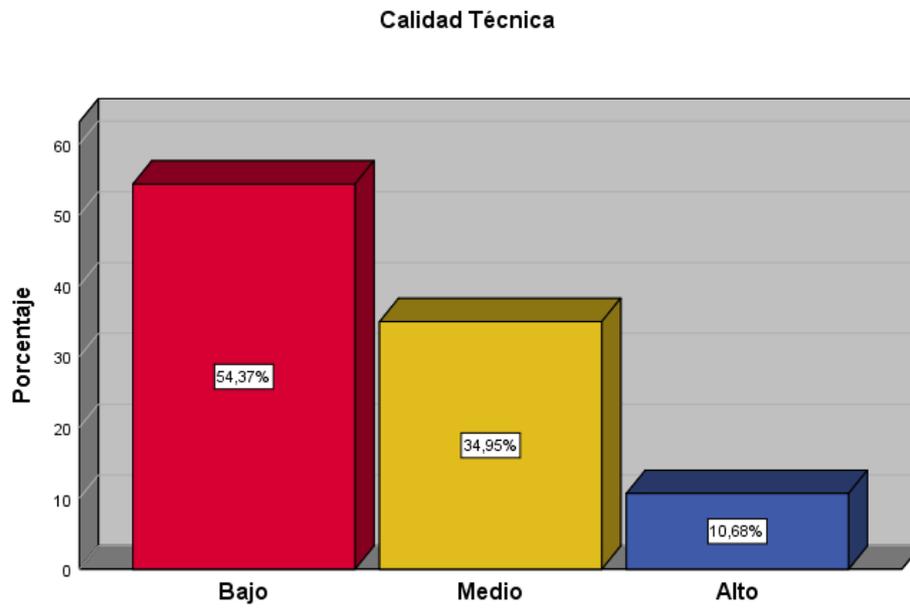


Figura 10

Porcentajes del valor percibido

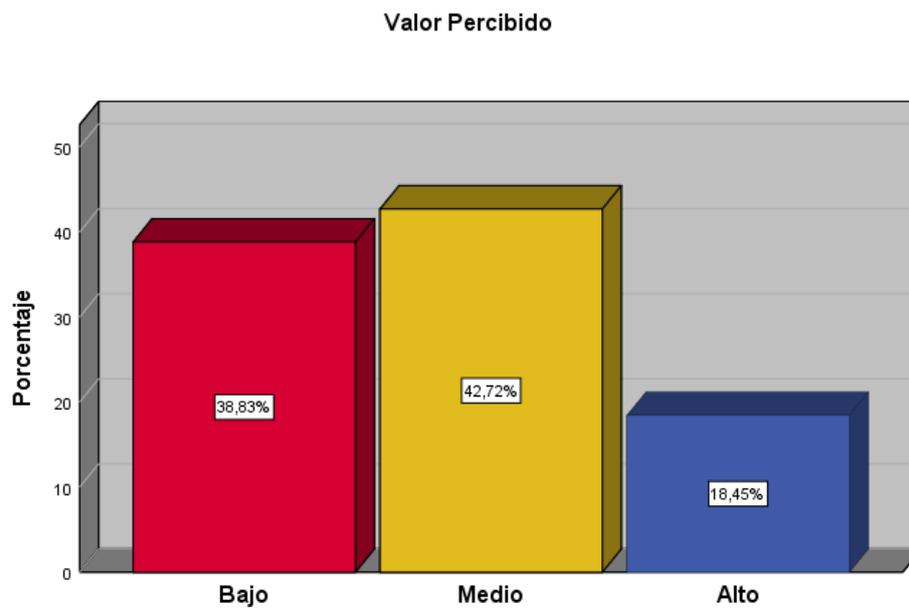


Figura 11

Porcentajes de la confianza

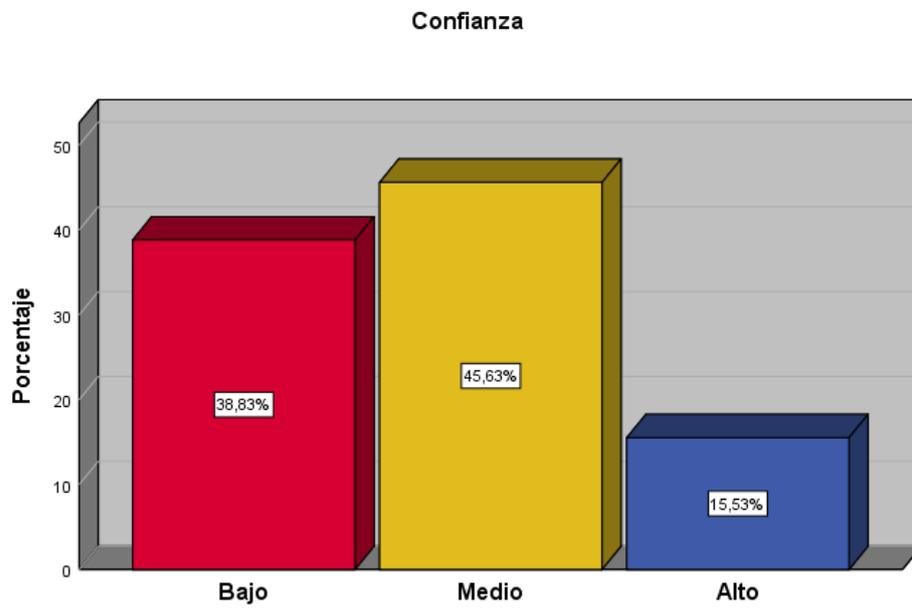


Figura 12

Porcentajes de las expectativas

