



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA POSGRADO

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

Satisfacción y calidad de atención desde la percepción del paciente
hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

AUTOR:

Gutierrez Andía, Yazjanov Victor (orcid.org/0000-0002-0366-1977)

ASESORES:

Dr. Mejía Pinedo Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

Mg. Zapatel Arriaga, Luis Roger Ruben (orcid.org/0000-0001-5657-0799)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicado a Dios, gracias a él he logrado concluir mi objetivo.

A mis padres: en especial a mis padres, que guía mis pasos día tras día hacia mi futuro, gracias Papá por tus buenos consejos y bendiciones. Porque ellos estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo y orientación para hacer de mí un mejor profesional.

Lo dedico con todo mi amor a mis hijos y esposa, por su sacrificio y esfuerzo, por confiar en mí para lograr mi carrera y un mejor futuro, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre ha estado brindándome su apoyo y comprensión, ustedes fueron el pilar para seguir adelante.

A mis hermanos y familiares, son la razón de sentirme tan orgulloso de culminar mi meta, gracias por confiar siempre en mí.

YAZJANOV VÍCTOR GUTIÉRREZ ANDÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por haberme dado la vida, por haberme guiado para lograr mis objetivos y una familia maravillosa para alcanzar mis metas.

A mi asesor:

Dr. Davis Alberto Mejía, por su gran apoyo y motivación permanente para la culminación de mis estudios y elaboración de mi tesis.

A la Universidad César Vallejo.

Alma mater, a todos sus docentes y administrativos quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda formarme como profesional y persona, gracias a cada uno de ustedes.

YAZJANOV VÍCTOR GUTIÉRREZ ANDÍA

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Satisfacción y calidad de atención desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023", cuyo autor es GUTIERREZ ANDIA YAZJANOV VICTOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID: 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIAP14 el 30- 07-2023 09:49:43

Código documento Trilce: TRI - 0613646



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUTIERREZ ANDIA YAZJANOV VICTOR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Satisfacción y calidad de atención desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 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
YAZJANOV VICTOR GUTIERREZ ANDIA DNI: 10439825 ORCID: 0000-0002-0366-1977	Firmado electrónicamente por: YGUTIERREZAN el 24- 07-2023 22:30:54

Código documento Trilce: TRI - 0613647

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del Asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del Autor.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. variable y operacionalización.....	11
3.3 población muestra y muestreo.....	12
3.4 técnica e instrumento de recolección de datos	13
3.5 procedimiento	14
3.6 métodos de análisis de datos.....	14
3.7 aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
V.CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023	16
Tabla 2. Calidad de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023	17
Tabla 3. Satisfacción de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023	18
Tabla 4. Satisfacción y la efectividad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023	19
Tabla 5. Satisfacción y la aceptabilidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023	20
Tabla 6. Satisfacción y la equidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023	21
Tabla 7. Correlación entre satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023	22

RESUMEN

La actual investigación tuvo como objetivo, Satisfacción y calidad de atención, el tipo de investigación es básica con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, correlacional de corte transversal, considerándose una muestra de 58 pacientes con hipertensión arterial. La técnica empleada fue la encuesta, que permitió en dos cuestionarios aplicados, posteriormente la información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico. Los resultados se presentan en tablas y pruebas estadísticas, donde los variables: la calidad de atención, que el 48.1% de los participantes hipertensos consideran un nivel medio y el 25% considera un nivel alto. Mientras el variable satisfacción el 51.9% de los pacientes hipertensos considera que su satisfacción es de nivel alto, el 23.1% considera un nivel medio y solo un 25% considero bajo, por ello podemos decir que la relación con la variable satisfacción pues se encontró un valor Rho de Spearman de 0,835 lo que representa que están relacionados de manera positiva, más aún el valor de $p=0.000$ / $p<0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis nula por tanto, existe una relación positiva entre la calidad de atención con la satisfacción pacientes.

Palabra clave: calidad de atención, satisfacción, paciente hipertenso.

ABSTRACT.

The current research had as its objective, Satisfaction and quality of care, the type of research is basic with a quantitative approach, a non-experimental, correlational cross-sectional design, considering a sample of 58 patients with arterial hypertension. The technique used was the survey, which allowed two questionnaires to be applied, later the information collected through the instruments described was entered and processed in the statistical program. The results are presented in tables and statistical tests, where the variables: the quality of care, which 48.1% of the hypertensive participants consider a medium level and 25% consider a high level. While the satisfaction variable 51.9% of hypertensive patients consider their satisfaction to be of a high level, 23.1% consider a medium level and only 25% consider it low, therefore we can say that the relationship with the satisfaction variable since a Spearman's Rho value of 0.835 was found, which represents that they are positively related, even more so the value of $p=0.000 / p<0.05$, which allows us to reject the null hypothesis, therefore, there is a relationship between the quality of care and patient satisfaction.

Keywords: quality of care, satisfaction, hypertensive patient

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir las enfermedades cardiovasculares. Cada año ocurre 1,6 millones de muerte por la enfermedad en América, de todo ello medio millón son pacientes menores de 70 años que fue considerado muerte prematura que no se puede evitar. La hipertensión arterial afecta 20 – 40% de la población adulta en la región y en la América alrededor de 250 millones de pacientes tienen hipertensión. La hipertensión es prevenible y puede ser disminuido con una dieta baja de sal y consumo de frutas y verduras, actividad física, peso adecuado. OPS impulsa el proyecto donde da facilidad al acceso de medicamentos adecuadas para el tratamiento de pacientes hipertensos para una buena salud. (OPS, 2022)

La Organización Mundial de la Salud estimo el 54% del accidente cerebro vascular además el 47% los casos de cardiopatía isquémica son consecuencias directamente que aumenta la presión arterial, que son los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, se produce una disminución en la incidencia de accidente cerebrovascular en la última década esto explican en gran parte por la disminución de la hipertensión arterial. Si bien es bien conocida la asociación epidemiológica entre la hipertensión arterial y la morbimortalidad cardiovascular, ya pesar de que existe evidencia suficiente para justificar el tratamiento antihipertensivo, muchas veces la presión arterial no se controla adecuadamente. O no se mide la presión arterial, o el médico no da un tratamiento adecuado en valor elevado de presión arterial, o no se proporciona un tratamiento óptimo, o que el paciente no cumple correctamente con la indicación médica. el paciente que padece hipertensión arterial resistente al tratamiento, la presión arterial no es fácil de controlar correctamente a pesar que el paciente tome adecuadamente la prescripción médica. (OPS, 2023)

Los pacientes con presión esencial alta, en estos casos ningún método clínico actualmente disponibles detectadas por las causas específicas de la presión arterial aumentada. La causa de hipertensión arterial secundaria, como la estenosis de las arterias renales, la hiperaldosteronismo o la feocromocitoma, debe tenerse en cuenta para en el diagnóstico diferencial, especialmente en paciente joven y aquello cuya presión arterial es difícil de controlar. Los tipos

secundarios de hipertensión requieren enfoques diagnósticos y terapéuticos específicos p. ej., se debe resear una feocromocitoma y no se discutirán aquí. A continuación, proporcionamos una descripción general de la epidemiología y las fisiopatologías del hipertenso esencial y derivamos recomendaciones para el tratamiento de los pacientes afectados. (Ruiz, 2021)

Están relacionados con las capacidades de las entidades para gestionarlo todos los compromisos relacionados con la seguridad del trabajador. Y debe haber una gran compatibilidad y compromiso con la institución y el trabajador. Desde pequeñas organizaciones no se tomó a tiempo a considerar estos temas, hasta las grandes empresas multinacionales que cuenta con complejo de sistema de gestión de las seguridades viales.

En el centro de salud de Talavera, muchas personas que son nombradas que laboran en diferentes servicios o áreas, no realizan una adecuada atención a los pacientes que acuden a este servicio, en especial con pacientes de adulto mayor, no realizan un trato humanitario, no hay carisma, empatía, además el personal profesional se siente como dueño del servicio en donde labora, es por eso que no da un trato humano a los pacientes, además muchos profesionales no cumplen con los horarios establecidos, pero para eso la responsabilidad es del gerente, como gerente no los hace cumplir los reglamentos del centro de salud, por miedo a represarías o demandas, muchas personas que hicieron algo de humanidad tuvieron un ataque de parte de los profesionales que no cumplen con los servicios ni pacientes mucho menos con el horario de trabajo. El gerente del centro de salud manifiesta que no quiere tener demandas a futuro, solo causaría un disgusto, pérdida de tiempo, no desea tener problemas a futuro, por ello no interviene en los problemas en el centro de salud, muchos que intervienen tuvieron problemas de demanda, entonces si uno es gerente y no quieres ver los problemas que sucede en el lugar donde uno comanda, pues en mi opinión mejor dejar el cargo a la persona idónea, esto sucede en muchos otros puestos de salud, centros de salud, y hospitales, la corrupción cada día crece y se hace más fuerte en todos los sectores a nivel nacional.

El problema se plantea de la siguiente investigación fue, ¿Cuál es la relación entre satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023?

Esta investigación se justifica, en los pacientes con hipertensión arterial, y calidad de atención en el consultorio de medicina, se ejecuta por la necesidad y para mejorar en la atención del paciente hipertenso, esta investigación brindara para obtener nuevos conocimientos para la población en general que acudan al establecimiento de salud, en nuestro medio y a nivel nacional, abundan pacientes con enfermedades no transmisibles, pero en ciertos establecimientos de salud, las satisfacciones de los usuarios que acude para su atención en el servicio de medicina se encuentra deteriorado por los responsables del área, los pacientes hipertensos en su mayoría son adultos y adultos mayores, es por ello se realiza la siguiente investigación para mejorar la calidad de atención en los pacientes que acuden a un establecimiento. La atención a los pacientes debe ser rápido oportuno para evitar ciertas aglomeraciones y estrés emocional.

Se plantearon la siguiente hipótesis, la calidad de atención si tiene una relación significativamente con la satisfacción de los pacientes hipertensos en un establecimiento I – 4 2023. El objetivo general fue, determinar la satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023. Se plantearon los siguientes objetivos específico. Determinar la calidad de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023. Determinar la satisfacción de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023 .Determinar la satisfacción y la efectividad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023.Determinar la satisfacción y la aceptabilidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023 .Determinar la satisfacción y la equidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, destaco la investigación de Carias J, et al (2022) se realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la calidad de atención en el paciente hipertenso en el consultorio externo, donde el método fue cuantitativo descriptivo transversal, con una muestra de 6720 entrevistados mayor de 20 años de edad con hipertensión arterial. Se obtuvo como resultado el 54,4% de los pacientes proviene de área urbana, y el 45.5% de área rural, el 73,6% fue mujeres con antecedente de sobre peso, el 28,9% tenían colesterol y triglicéridos muy altos. Conclusión, los pacientes entrevistados dieron su opinión de buena calidad en la atención brindada.

Por otro lado, Regino Y, et al (2022) se realizó un estudio, teniendo como objetivo, pacientes hipertensos no controlados, factores asociados y calidad de atención, método transversal de asociación donde se obtuvo datos, donde se aplicó como instrumento encuestas y revisión de historia clínica con muestra de 272 pacientes con un intervalo de confianza de 95%. Resultado, los pacientes no controlados de hipertensión arterial fue de 35,3% que padecían de obesidad y utilizaban más de 3 medicamentos al día, realizan control al menos 4 controles al año. Conclusión la proporción de los pacientes hipertensos no lograron la meta trazada, continúa siendo un desafío para la sociedad.

También menciona, Yépez D (2021) se realizó una investigación teniendo un objetivo, establecer la calidad de atención en salud en el paciente hipertenso en Puesto de salud, por consulta externa, diseño descriptivo cuantitativo transversal, como instrumento se usó encuesta y cuestionario de Servqhos-e. como muestra se obtuvo 200 pacientes hipertensos que fue atendido en el establecimiento de salud, siendo los resultados que se obtuvieron lo siguiente: el 36% de los pacientes hipertensos pertenece al grupo etario de 36 – 45 años, 69% sexo masculino, 96% es de área urbana, en la calidad de atención fue mejor de lo esperado 66% el tiempo de espera fue adecuado, 62% la calidad de atención fue mejor de lo esperado, 38% recibió un trato personalizado, 42 % recibió confianza de parte del personal de salud, 66% se siente muy satisfecho.

Conclusión los pacientes hipertensos quedan satisfechos con la calidad de atención en el establecimiento.

Además, dice Malangue A, et al (2021) se realizó un estudio en pacientes teniendo como objetivo, con hipertensión arterial y calidad de atención que recibieron en poblador vulnerable con esta enfermedad. El estudio fue descriptivo y transversal que tuvieron como muestra 113 pacientes vulnerables. Como instrumento utilizaron las encuestas y cuestionarios, obtuvo como resultado, medición de hipertensión arterial, el 38,9% presentaron HTA por encima del rango normal (PAS < 130 / PAD < 85), En cuanto a la percepción general de la condición de habitabilidad, el 64,6% la evaluó regular y el 35,4% mala. En la intervención, el 100% manifestó estar satisfechos con el servicio brindado. Conclusión: por falta condición ambiental y las dificultades para acceder al servicio de salud, entre los familiares estudiadas hay muchos pacientes con hipertensión arterial, que ven agravan su enfermedad por factor como hacinamiento, la alimentación inadecuada y mal hábito de nuestra vida.

También menciona, Diaz A, et al (2018) realizaron un estudio teniendo como objetivos, determinar la calidad de atención del paciente hipertenso a base de cumplimiento del programa en 4 áreas, donde realizaron las investigaciones del sistema de servicio de salud y utilizaron una muestra de conglomeración, como también disponibilidad de materiales cumplimientos de las actividades en el establecimiento, para la atención en pacientes hipertensos donde se audito más del 85% de las historias. El instrumento que se probó fue aprobado por los expertos en las poblaciones hipertensas. Como resultado obtuvieron, la evaluación la dimensión estructurada durante el proceso fue insatisfecha en el área de investigación. Conclusión, la atención que recibió los pacientes hipertensos fue inadecuada por que existió muchas dificultades durante su estancia del paciente en el establecimiento de salud.

A nivel del territorio peruano, el trabajo realizado por, Hoyos E (2022) se realizó una investigación tuvo como objetivo, Calidad de atención que se relaciona con su bienestar del paciente hipertenso en un centro de salud, método que se utilizó es cuantitativo, diseño que utilizó fue descriptivo transversal, la

técnica es recolección de datos para una encuesta, el instrumento es el cuestionario, resultado, en calidad de vida el nivel fue alto con 46,7%, niveles bajos 22,7%, conclusiones, calidad de vida: en niveles fue: alto seguido de bajo y Muy bajo.

Según, Atalaya M, Callan J, (2022) se realizó una investigación teniendo como objetivo, determinar la calidad de atención en pacientes hipertenso que acudan al consultorio de cardiología, método, cuantificado con diseño no experimental descriptivo transversal, la muestra estaba formado por 131 participantes con HTA que acudieron a los consultorios de cardiología, la técnica es la encuesta, el instrumento. Resultados, los pacientes con hipertensión arterial, fue de 48,1% alto seguido de 30,5% de promedio. Conclusiones, la calidad de atención fue de nivel alto seguido de medio.

También menciona, Callapiña M, et al (2021) se realizó un estudio, teniendo los objetivos es determinar las asociaciones entre la calidad de vida y el control de la enfermedad crónica no transmisible: hipertensión arterial, el estudio tipo observacional, transversal analítico, teniendo como muestra de 158 entre 30 a 79 años de edad de pacientes hipertenso, como instrumento se utilizó encuestas y revisión de historias clínicas. y tiene como resultado, 51,3% fue varones con un promedio de 61 años el 57,6% fue casado, 51,9 con nivel de educación superior, los hipertensos y calidad de vida fue no saludable con $RP=2,538$ $p=0,000$, conclusión, la calidad de vida en pacientes hipertensos no es significativa.

La atención de calidad para cada paciente al centro de salud puede ser estresante, los pacientes y sus seres queridos puede estar preocupado por las enfermedades y ansiosos por el tiempo de espera para recuperarse o también están preocupado por el gasto que realiza por el procedimiento. hoy más que nunca, los pacientes tienen un gran número de opciones para elegir el tipo de atención medica que recibe, sabemos que los pacientes necesitan tener información confiable y comprensible sobre el nivel de atención que brinda nuestro médico para poder tomar las mejores decisiones posibles. Debemos obtener más información sobre nuestras iniciativa y datos de calidad. (Hernández & Mendoza, 2018)

La calidad se define a aquel producto o servicio que cuenta con una característica que cubre la expectativa de los clientes de alguna forma es superior al que ofrece la competencia, son muy excelentes, es un producto primordial para la satisfacción de la empresa y que tengan éxitos en su mercado laboral. (Orozco, 2020).

La satisfacción se define como el cumplimiento de un deseo o tener la satisfacción de una necesidad de manera que se produce sosiego y gozo, muchas personas se sienten satisfecha cuando logra su objetivo primordial o cumplen sus deseos de alcanzar una meta como objetivo. (Zarraga & Cano, 2018)

La calidad de la salud y la satisfacción del paciente es muy importante porque se enfoca en mejorar los resultados de salud. Cuanto más sano el paciente es más feliz y satisfecho mientras el medico recibe elogios del parte del usuario atendido, que no solo celebra el progreso de su salud sino es la felicidad de la familia que rodea al paciente, esto significa mejorar la calidad y la buena atención de un establecimiento de salud hacia los usuarios que acudan, está basado en la teoría del aprendizaje de circuito simple y circuito doble como base el propósito de la investigación es descubrir empíricamente los comportamientos de cómo mejorar la calidad y las satisfacciones en el establecimiento de salud, se tomó un enfoque de dos fases para recopilar datos sobre los comportamientos de mejora y la satisfacción, para ello se utilizó métodos propuestos por teóricos fundamentales donde las contribuciones de esta investigación será en relación al paciente que acuden al servicio de medicina. (Fernández & Lenard, 2020).

Se compromete proporcionando informaciones claras precisas y con honestidad sobre de toda calidad de atención que ofrecemos a todos nuestros pacientes. los datos de calidad incluidos aquí son los próximos esfuerzos continuos para aumentar el nivel de transparencia en torno a los datos de calidad para que nuestro paciente pueda decidir de manera informada sobre los cuidados en salud. (Stanford health, 2022).

Por otro lado, la calidad se debe dar en los pacientes y las familias que conozcan la atención de calidad y satisfacción cuando lo acudan a un establecimiento de salud, el tiempo de respuesta de una enfermera el trato de un

médico junto a la cama, las atenciones en el centro de salud todo ello afecta la forma en que las personas se sienten cerca de la calidad de su atención médica. (Hernández & Mendosa, 2018).

Cuando los hospitales hablan de las calidades y satisfacciones de los usuarios generalmente se refiere a datos clínicos muy específicos recopilados y analizados durante un periodo de tiempo. La medición de la calidad de atención no siempre es fácil. Hay muchas maneras de realizar una medición y formas de informar el resultado clínico que puede afectar la forma en que califican a un establecimiento de salud, los sistemas de informes pueden ser también engorrosos o costosos lo que dificulta aún más la producción de calificaciones, hoy en día existe límites para la cantidad de afecciones, tratamientos y procedimientos que se informan y controlan, pero a medida que mejoren en la calidad de atención y satisfacción habrá mejor trato y mejor humanidad personalizado para el usuario, también aclara, nos esforzamos para garantizar que la atención sea de calidad y de que los usuarios estén satisfechos con el servicio recibido. (OMS.2019).

Algunos autores que dedican a brindar a sus miembros atención de calidad y satisfacción a sus usuarios todos los días, ya sea en el consultorio del médico, cuando llama a sus números para brindar la próxima visita de telesalud, la atención de calidad es nuestra mayor prioridad. Pero nos preguntamos: ¿Qué significa atención de calidad?, ¿Por qué es importante la atención de calidad del usuario?, estas preguntas son importantes. La atención de calidad significa que todo el profesional de la salud se centre en mejorar el resultado y el bienestar del paciente. Eso significa que el usuario sale del consultorio médico más seguro, satisfecho y más informado de todos de sus enfermedades, la atención que reciba debe basarse en sus necesidades particulares, como usuario de atención médica, el profesional de salud debe tener en cuenta sus necesidades y tener como preferencia la importancia de su salud del paciente. El tiempo que pasa el usuario en el consultorio médico debe ser beneficioso para su salud general del usuario y que debe retirarse con mucha satisfacción, esto se debe brindar o garantizar basado en el conocimiento científico y las pautas basadas en la evidencia, para ello el profesional de la salud será constantemente actualizado en lo referente al tema. (Louisiana health ,2022).

Así mismo George, (2021) habla de la calidad de servicio que es una estrategia básica para señalar las estructuras y funcionalidades organizativas dentro del parámetro que puede ser considerados en las necesidades del cliente, la calidad es ofrecer un servicio de lo mejor a los usuarios tengan, para que tenga mejor beneficio de atención como paciente.

También menciona que la calidad y la seguridad de atención del paciente es fundamentalmente un pilar del sistema de salud moderno que garantiza a los usuarios una mejor condición relacionados con las prestaciones de salud que recibe al ser atendido por el profesional de salud tanto en la salud pública y privado. (OMS.2019)

La equidad en salud es punto partida donde se planteó no tener deficiencia sistemática potencialmente remediable en el sistema de salud que interviene la población para fortalecerle la capacidad resolutive del primer nivel de atención a nivel integral generando mejor resultado en la salud de la población más vulnerable, también podemos decir que cada paciente tiene su propio discernimiento para su ingreso y atención adecuada en los servicios de salud. (Hernández & Mendoza 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

Su metodología es cuantitativa en el sentido desde una información numérica de las cifras recolectadas se llega a un resultado donde se puede medir la naturaleza de la atención al hacer cumplir a los clientes con la ayuda que se le da. (Hernández & Mendoza 2018)

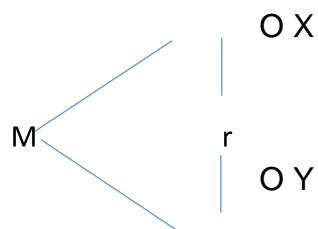
Básica. Porque la investigación que utiliza en ámbito científico para entender nuestro conocimiento sobre los fenómenos específicos, que orienta a conseguir un nuevo conocimiento. El objetivo es aumentar las informaciones de objetos de estudio. (Hernández & Mendoza 2018)

3.1.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental, en la que no altera la realidad de los variables, que deriva de un método científico y es específico de acuerdo a las disciplinas que los emplea. (Fernández & Lenard, 2020).

Diseño correlacional. Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. (Fernández & Lenard, 2020).

Esquema de diseños no experimentales correlacionales



Dónde.

M. Muestra de estudio

Ox. Medición y observación de la variable 1 (calidad de atención)

Oy. Medición y observación de la variable 2 (satisfacción del

usuario)

r: relaciones estadísticas entre los variables

3.2. Variable y operacionalización

VARIABLES:

VARIABLE 1

Calidad de atención

Definición conceptual.

Proviene de la palabra griega kalos, que significa totalmente de sus funciones muy buena, que caracteriza el comportamiento de un profesional que brinda un servicio hacia su paciente, que es capaz de satisfacer la necesidad del consumidor, cada individuo o paciente tendrá su propia apreciación de manera particular a cerca del servicio prestado por el profesional de salud. (OMS, 2019).

Definición operacional.

Manifiesta de la manera en que será medida las variables de acuerdo a las encuestas que será tomada del estudio que analiza de acuerdo al dimensión e indicadores.

Indicadores. Efectividad, aceptabilidad, equidad.

Escala de medición. Ordinal

Eficacia. Se define como la relación entre el objeto previsto y lo conseguido en condición ideal. Por otro lado, se define como una buena relación entre medico paciente.

Eficiencia. Es la manera cómo actúa el profesional de la salud para identificar los problemas de salud que aqueja mediante sus conocimientos científicos mediante un equipo médicos, o documentación clínica. (OMS.2019)

VARIABLE 2

Satisfacción del usuario

Definición conceptual.

Son reacciones de los pacientes o usuarios ante las experiencias que utilizo en un servicio o adquiere un producto de acuerdo con su expectativa, también la satisfacción consiste en un estándar de calidad ya que los pacientes requieren calidad de atención. (Louisiana health ,2022)

Definición operacional.

Se realiza una medida de acuerdo a las mediciones e indicador según su fórmula.

Indicadores. Accesibilidad, competencia profesional.

Escala de medición. Ordinal

Según es la satisfacción de los pacientes dominio del profesional, educación del profesional, confianza que brinda al paciente. (Louisiana health ,2022)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Estará conformado por los participantes con hipertensión arterial y calidad de atención que acude al consultorio de medicina en el centro de salud, esta población está formado por 60 pacientes que hace el uso del servicio. (Hernández & Mendoza 2018)

Criterios de inclusión.

Todos los pacientes que tengan mayor a 20 años

Paciente hipertenso y calidad de atención en servicios de medicina

Criterios de exclusión.

Paciente que tengan menor de 20 años

Paciente que no presentan hipertensión arterial.

Muestra. Es un grupo de la población que viene a ser representativo y será sujeto a mediciones, donde está formado por 52 pacientes con hipertensión arterial, según la fórmula que se utiliza. (Hernández & Mendoza, 2018). Ver Anexo.

Muestreo. La selección fue de forma estadístico no probabilístico en todo paciente que acude al consultorio externo para evaluación y tratamiento. (Hernández & Mendoza, 2018)

Unidad de análisis. Cada paciente que presenta HTA y calidad de atención en el consultorio de medicina. (Hernández & Mendoza, 2018)

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA. Se utilizará las encuestas

Las técnicas que emplea es la encuesta, debido que es enfocado a personas que permite para la recolección de datos, que está estructurado en orden lógico con respuestas de manera sencilla, necesaria a cerca del paciente con hipertensión arterial y la calidad de atención en el consultorio de Medicina.

Para las recopilaciones sobre la información y los factores se utilizará 2 encuestas organizada para determinar la calidad de atención que contendrá 10 encuestas con una opción en escalas ordinales tipo Likert:

Primero: muy malo (1), malo (2), neutro (3), bueno (4), excelente (5).

Segundo: será diseñado para hacer cumplir al cliente con 10 entrevistas en unas escalas ordinales tipo Likert, satisfecho (1), decepcionado (2), neutro (3), cumplido (4), muy Cumplido (5). (Hernández & Mendoza, 2018)

INSTRUMENTO

El instrumento que se utiliza para estimar las actitudes u opiniones de los pacientes en el consultorio externo de medicina. Donde estará formada por 20 ítems, calidad de atención con 10 ítems, satisfacción de los usuarios estará formado por 10 ítems. (Hernández & Mendoza, 2018) (ANEXO).

validación y confiabilidad del instrumento.

El instrumento es de tipo Lickert, ha sido validado por el Ministerio de Salud en el año 2002.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dad por el método de alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Crombach

k = Numero de ítems

V_i = varianza de cada ítem

v_t = Varianza del total

3.5. PROCEDIMIENTO.

Se procedió a solicitar el consentimiento al gerente del establecimiento de salud donde se realiza la investigación, una vez que tenga el consentimiento, presento la solicitud de permiso al centro de salud en estudio, como también el consentimiento informado de análisis de datos donde se brinda el objetivo del estudio y los instrumentos a realizar en dicho centro.

Se realizará el instrumento en un plazo máximo de 3 semanas, los datos serán guardados y codificados en una hoja Excel, después será usado en un programa o software SPSS versión 26 para analizar los datos el cual se obtendrá los resultados en forma de tablas.

También se realizará la discusión de acuerdo al resultado que se obtiene según el programa lo cual permite hacer comparaciones con los antecedentes citados en el marco teórico. Para terminar, se realiza conclusiones y recomendaciones del estudio realizado. la elaboración de cuestionario para marcar las alternativas múltiples, y una encuesta para la interrogación de los pacientes hipertensos que acuden a los servicios de medicina. (ANEXO)

3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

El dato obtenido en la ficha de recolección será procesado en un programa SPSS para Windows, para analizar los valores estadísticos que serán elaborados en tabla estadístico, para el analizar el dato que emplearon técnicas de varias versiones como tabla de recurrencia, que ordenan el dato cuantitativo del nivel de estimación de los factores.

El grado importancia (p) se utiliza para las conexiones fácticas entre el factor explorado, mediante el resultado, si p es menor a 0,05 tendrá relación si es mayor a 0.05 será invalidada. (Hernández & Mendoza, 2018).

3.7. ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación se desarrolla mediante ciertas normas de ética para llevar a cabo una investigación para ello se tuvo como: **La beneficencia**, que asegura el cuidado y la buena salud integral de todos lo que participan en el estudio, donde no serán perjudicados tanto físico, emocional, ni corporal, considerando la información brindada será considerado como información de mayor importancia. **Autonomía** es cuando garantiza la libertad del investigador y del participante en la investigación, considerando disecciones como también las opiniones brindadas por los participantes. **Justicia**, avala la correcta utilización de los recursos y materiales que será utilizado en aporte de la información sin perjudicar a los demás. **No maleficencia**, durante el estudio los participantes no serán expuestos a experiencias desagradables que resulten en daños graves o permanentes para cada niño en edad escolar.

IV. RESULTADOS

Tabla. 1

Calidad de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023

Calidad	n	%
Bajo	14	26.9
Medio	25	48.1
Alto	13	25.0
Total	52	100.0

Nota: encuesta aplicada a pacientes hipertensos

Analizando la tabla 1, el 25% de los pacientes con hipertensión arterial considera que la calidad de atención está en un nivel alto, entonces podemos decir que ellos se encuentran agradable al ser atendidos con los profesionales de la salud, el 48,1% refiere que la calidad de atención en este establecimiento es de nivel medio, ellos no encuentran la totalidad de confort al ser tratados en los consultorios de medicina, mientras que el 26.9% de los pacientes con hipertensión arterial percibe que la calidad de atención es bajo, porque no encuentra la respuesta o la calidad de atención que ellos esperaban en los consultorios del establecimiento.

Tabla 2

satisfacción de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023

Satisfacción	n	%
Bajo	13	25.0
Medio	27	51.9
Alto	12	23.1
Total	52	100.0

Nota: encuesta aplicada a pacientes hipertensos

En la tabla 2, se aprecia que el 23,1% de los pacientes hipertensos presentan una satisfacción de nivel alto, ellos refiere que están motivados y muy satisfechos con el tratamiento que recibe en el establecimiento de salud, pero el 51.9% de los pacientes con hipertensión arterial menciona un nivel medio, indican que durante su tratamiento no recibe un trato cordial de parte de los profesionales de la salud, mientras el 25,0% de los pacientes hipertensos manifiesta un nivel bajo, también mencionan no se sienten satisfechos con los tratos y explicación que reciben durante su tratamiento de parte del profesional.

Tabla 3

satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

Calidad	Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	10	19	4	7.7	0	0.0	14	26.9
Medio	2	3.8	22	42.3	1	1.9	25	48.1
Alto	1	2	1	1.9	11	21.2	13	25.0
Total	13	25.0	27	51.9	12	23.1	52	100

Nota: encuesta aplicada a pacientes hipertensos

Después de las tabulaciones estadísticas el análisis de la tabla 3, el 19% de los pacientes hipertensos observan que la calidad de atención y la satisfacción son de nivel bajo para su control y tratamiento de su enfermedad, creando una conducta desfavorable y el 42,3% de los pacientes con hipertensión arterial manifiesta un nivel medio, ellos refieren que la calidad de atención y la satisfacción no es adecuada, mientras el 21,2,0% de los pacientes hipertensos menciona que la calidad y la satisfacción es de nivel alto, refiere el trato de los profesionales hacia los pacientes es muy eficiente tanto en los controles como en el tratamiento de su enfermedad.

Tabla 4

Satisfacción y la efectividad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

Efectividad	Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	12	23.1	5	9.6	0	0.0	17	32.7
Medio	0	0.0	21	40.4	3	5.8	24	46.2
Alto	1	1.9	1	1.9	9	17.3	11	21.2
Total	13	25.0	27	51.9	12	23.1	52	100.0

Nota: encuesta aplicada a pacientes hipertensos

Se aprecia en la tabla 4, el 23,1% de los pacientes hipertensos muestran que la dimensión de efectividad está en relación de nivel bajo, también mencionan que los participantes no pueden conseguir el resultado que se busca, mientras que el 40,4% de los pacientes hipertensos está en relación de nivel medio, además el 17,3% de los pacientes hipertensos opinan un nivel alto, con la variable satisfacción esto representa que la relación esta de manera positiva

Tabla 5

Satisfacción y la aceptabilidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

Aceptabilidad	Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	12	23.1	17	32.7	1	1.9	30	57.7
Medio	0	0.0	7	13.5	2	3.8	9	17.3
Alto	1	1.9	3	5.8	9	17.3	13	25.0
Total	13	25.0	27	51.9	12	23.1	52	100

Nota: encuesta aplicada a pacientes hipertensos

En la tabla 5, podemos decir que el 23,1% del participante mencionan que la dimensión aceptabilidad no está en una relación con la variable satisfacción indicando un nivel bajo, el 13,5% de los participantes opinan que la aceptabilidad es de nivel medio, por otro lado, el 25,0% de los pacientes hipertensos está en estrecha relación con la variable satisfacción esto significa que la relación entre aceptabilidad y la satisfacción es de manera positiva

Tabla 6

Satisfacción y la equidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

Equidad	Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	8	15.4	3	5.8	0	0.0	11	21.2
Medio	1	1.9	9	17.3	0	0.0	10	19.2
Alto	4	7.7	15	28.8	12	23.1	31	59.6
Total	13	25.0	27	51.9	12	23.1	52	100.0

Nota: encuesta aplicada a pacientes hipertensos

El resultado de la tabla 6 muestra, que el 15,4% de los pacientes refiere un nivel bajo, entonces podemos decir que la dimensión equidad no está en estrecha relación con la variable satisfacción. también mencionan que los pacientes no reciben lo que merece en función a su mérito o condición, mientras que 17,3% de los hipertensos mencionan un nivel medio, pero el 23,1% de los participantes con hipertensión arterial indican un nivel alto, esto significa que la dimensión equidad está en estrecha relación con la variable satisfacción

Tabla 7

Correlación entre satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

Dimensiones de calidad de atención	Coeficiente r de Spearman	Sig.
Efectividad	0.86	0.000
Aceptabilidad	0.775	0.000
Equidad	0.773	0.000

Variables	Coeficiente r de Spearman	Sig.
Satisfacción y calidad de atención en paciente hipertenso	0.835	0.000

En la tabla 7, la dimensión efectividad de la calidad de atención presenta un coeficiente r de Spearman de 0,86 muy cercano al 1, además resulta muy significativa $p=0,000$ inferior al $p<0.05$, también la dimensión aceptabilidad presenta un coeficiente de r de Spearman de 0,775 con una significancia de $p=0,000$ inferior al $p<0.05$, y para terminar la dimensión equidad de la calidad de atención presenta un coeficiente r de Spearman de 0,773, también fue significativo $p=0,000$ inferior al $p<0.05$. por otra parte, podemos constatar la hipótesis donde evidencia el coeficiente de r Spearman es muy cercano al 1 resultando muy significativo $p=0,000$ siendo inferior al $p<0.05$, por ello rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1 , esto significa que existe una correlación alta y directa entre la satisfacción y la calidad de atención en los pacientes con hipertensión arterial.

V. DISCUSIÓN

La experiencia y la actitud hacia la calidad de atención en el paciente hipertenso que se controlan en el servicio de medicina del centro de salud de Talavera para mejorar el manejo y tratamiento. En el presente estudio el objetivo general fue, determinar la satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023. De la misma forma se ha planteado la hipótesis **H1**: calidad de atención si tiene relación significativa con la satisfacción del paciente hipertenso en un establecimiento I – 4 2023. **H0**: la calidad de atención no tiene relación significativa con la satisfacción del paciente hipertenso en un establecimiento I – 4, 2023, mostrando que el valor Rho de Spearman es de 0.860 que indica una buena relación positiva entre las variables.

Según Carias et al (2022) que realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la calidad de atención en pacientes hipertensos en el consultorio externo con 6720 pacientes hipertensos en mayores de 20 años de edad, pero la mayoría de los participantes fue mayores de 60 años en un 46%, de 50 – 59 años fue de 25%, de 40 – 49 es de 17,3% y de 20 – 39 fueron de 11.3 %, además según el investigar el sexo femenino fueron de 73,6% provenientes de zona urbana con un 54%, también refiere como antecedentes personales de hipertensión arterial tenía diagnosticado no más de 5 años, también tuvo como antecedentes de comorbilidad como diabetes mellitus tipo 2 hipercolesterolemia trigliceridemia con valores altos y obesidad, el 14% había sufrido infarto al corazón, en la revisión general de los participantes se mostró una relación muy estrecha con un Rho de Spearman = 0.842 además resulto ser significativa $p < 0.05$. según la tabla 1 podemos observar que hay una buena correlación alta y directa entre calidad de atención y la satisfacción del paciente hipertenso según la estadística de prueba no paramétrica Rho de Spearman pues proporciona un Rho= 0.835 muy cercano a 1; donde la calidad de atención y satisfacción es bajo 19% (10), medio 42,3% (22) alto 21.2% (11), además resulto ser significativa $p = 0.000/p < 0.05$, existe una buena relación entre los grupos de estudio de atención en paciente hipertenso en consulta externa del centro de salud de Talavera.

Por otro lado, Regino et al (2022), en el estudio que realizo teniendo el objetivo pacientes hipertensos no controlados con factores asociados y calidad de atención teniendo como participantes 273 pacientes hipertensos con un intervalo de confianza de 95%, en su mayoría fueron del sexo femenino en 65% mayores de 60 años, mientras de sexo masculino fue 35%, menores de 60 años femenino 75% y varones 25%, con esto nos indica que en mayor parte de pacientes que padecen de hipertensión arterial en más de 50% son de sexo femenino. Además, padecían de antecedentes de comorbilidad como dislipidemia en 23% diabetes mellitus en 19% hipotiroidismo, asma y epoc en 8%, gastritis 8%, del total de los participantes el 47% no presento ninguna comorbilidad, los hipertensos tuvieron al menos 4 controles de seguimiento al año, r de Spearman de 0.870 que fue significativa $p < 0.05$. según la tabla 2 la calidad de atención en paciente hipertenso es de nivel medio con 48% (25), alto en un 25% (13) y bajo en un 27% (14). También se puede comparar que los pacientes hipertensos mayores de 60 años son de sexo femenino en su mayoría son sedentarios en especial de zona urbana, mientras de la zona rural realizan alguna actividad cotidiana.

También menciona, Yepez (2022), que cada paciente puede recibir un mejor servicio de calidad en el tratamiento y diagnostico más adecuada para contribuir una atención sanitaria optimo y una satisfacción máxima, según el objetivo evaluar la satisfacción y la calidad de atención, sostiene que 44% tuvo una mejor calidad de atención en el establecimiento de salud, el 36% de los participantes tuvieron una atención personalizada, 66% de los pacientes hipertensos tuvo un tiempo adecuado de espera para ser atendidos en la consulta externa. Se planteo la hipótesis donde la calidad está relacionada y fue significativa con la satisfacción, donde la muestra tiene un valor de Rho de Spearman de 0,793 indicando una estrecha relación positiva entre el variable. Este resultado contrasta con lo del Yepez (2022) quien explora una posibilidad que los participantes son insatisfecho en las atenciones que recibieron con nivel más bajo centrado en los pacientes, la confianza en uno mismo, problema de salud, efecto secundario y tratamientos costosos. El compuesto central son los pacientes y la eficacia subjetiva (r de Spearman = 0,39), Además, las relaciones entre los grupos de pacientes con hipertensión y el otro grupo centrado de los

pacientes de confianza y la dosis de los tratamientos fue significativamente después de su control de los participantes.

Además, Malangue et al. (2021) en su estudio con el objetivo específico la satisfacción y la efectividad de los pacientes mostrando una gran relación ($P < 0,05$). El grupo de estudio que planteo tuvo una relación muy estrecha entre la satisfacción y la efectividad y un cumplimiento fundamental en lo más alto tasa de evento, fue esencial la más baja que los grupos de referencia, muestra una diferencia eficientemente más alto ($P < 0.05$). La estimación puede trabajarse sobre los participantes en la atención de los hipertensos para, tratar sobre la calidad, para disminuirlo las alteraciones y mejorar, de manera satisfactoria en la efectividad del participante. Podemos decir según la tabla 4 que existe una correlación alta y directa entre la efectividad de la calidad de atención y la satisfacción del paciente hipertenso según la estadística de prueba no paramétrica Rho de Spearman pues proporciona un $Rho = 0.86$, además resultado ser significativa $p = 0.000/p < 0.05$, además se observa entre la satisfacción y la efectividad predomina el nivel medio con 40.4% (21) alto con 17,3% (9) de un total de (23). Hoy podemos brindar atenciones de primer nivel, efectiva y agradable al paciente en un tema crítico y resolver sus comorbilidades durante su estancia en los servicios de salud para su mejora de la clínica y sus emergencias y los servicios de salud. hay métodos más necesario y convincente para poder ejecutar la calidad de los servicios de enfermería diseñando una mejor idea de administrar la calidad de servicio, avanzando una amplia y gama de trabajo según algunas pautas de calidad de enfermería y utilizando una idea lógica para un medio alto nivel para mejor desarrollo más la calidad.

En el segundo análisis de los objetivos específicos donde se señala la satisfacción y la aceptabilidad en la calidad de atención fueron de 17,3% del paciente encuestado es de nivel alto, el 13,5% tiene un nivel medio y el 23,1% un nivel bajo. Donde este resultado de la tabla 5 diremos que existe una correlación alta y directa entre la aceptabilidad de la calidad de atención y la satisfacción del participante hipertenso según la estadística de prueba no paramétrica Rho de Spearman pues proporciona un $Rho = 0.775$, además resultado ser significativa $p = 0.000/p < 0.05$. Coincide con Hoyos (2022) en su estudio,

realizado calidad de atención y la aceptabilidad que relaciona con los pacientes hipertensos donde indica, los participantes tuvieron un nivel alto con 46,7%, bajo 22,7% Los factores de riesgo que afecta al paciente hipertenso es el sexo, la edad, el ingreso, los niveles educativos, las actividades físicas, los exámenes médicos y la comorbilidad. En especial, de sexo femenino, edad mayor de 60 años, tener menor nivel educativo o menor ingreso, tener enfermedad concurrente que se asocia con tarifa del servicio público más baja.

Atalaya y Callan (2022) en su investigación argumenta sobre la calidad de atención teniendo como objetivo principal calidad de vida control de enfermedades crónicas no transmisibles (comorbilidades), teniendo como muestra de 158 participantes entre 30 – 79 años de edad donde el sexo masculino es de 51,3% con un promedio de 61 años con nivel educación baja, estos participantes fracasaron en un 57,6% al no cumplir con el tratamiento que se le brinda por sus comorbilidades teniendo problemas de malestar general, mareos, dolor de cabeza y desvanecimiento, mientras los pacientes que presenta un nivel de educación alta o superior tuvo mejor resultado en sus atenciones y cumplimiento con el tratamiento disminuyendo y mejorando sus comorbilidades, por eso es un criterio de referencia importante para el paciente ser evaluados en la atención de primer nivel, de la tabla 1 y 2 diremos que existe correlación alta y directa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente hipertenso según la estadística de prueba no paramétrica Rho de Spearman pues proporciona un $Rho = 0.835$ muy cercano a 1; además resulto ser significativa $p = 0.000/p < 0.05$, donde la calidad de atención es baja con 26,9% teniendo en cuenta que la buena acción puede mejorar la confianza del paciente en los servicios de salud, para que el paciente puede tener más efectiva el tratamiento. Por eso, mejor calidad tendrá mejor efecto positivo mejor pronóstico de vida del paciente. La calidad es coordinar el control efectivo de muchos factores de calidad de acuerdo con los principios y estrictas adhesiones para los ideales de formación profesional. La atención de calidad es muy importante para mejorar la calidad y la satisfacción de los pacientes. En este sentido el trabajo medico tiene una labor muy especial para el cumplimiento y el tratamiento de los pacientes.

También menciona, Callapiña et al (2021) donde realizó un estudio teniendo como objetivo determinar calidad de vida y control de la enfermedad crónica no transmisible, como los hipertensos arteriales teniendo como muestra 158 participantes, de los cuales el 53% fue de sexo masculino con un promedio de edad de 61 años, el 57,6% fueron con estudios superiores, los análisis de los participantes con hipertensión arterial estaban relacionados con los estilos de vida no adecuado y el control de las enfermedades no transmisibles no controlados, donde el $p=0,000$, IC95%, para su interpretación y su clasificación de los resultados y variables relacionando para el control de las enfermedades de los pacientes hipertensos, utilizaron guía clínica de tratamiento y sus comorbilidades en triaje realizaron medición de la presión arterial, índice de la masa corporal, perímetro abdominal, trabajaron con los rangos normal (mujeres $< 82\text{cm}$), varones $< 95\text{cm}$, elevados mujer $82 - 87\text{cm}$, varón $95 - 101\text{cm}$, muy elevado femenino $> 87\text{cm}$ masculino > 101 , obtuvo Alpha de Cronbach del instrumento total de 0,85.

El análisis de los pacientes hipertensos se evidenció donde las variables se muestran significativamente con el no control de la enfermedad: estilo de vida, no saludable $RP=3,191$, $p<0.001$; IC 96%, IMC alterado $RP=3,621$; $p=0,003$, IC95%, perímetro abdominal patológico $RP=3,621$; $p=0.005$; IC95%. Afirman que el esfuerzo mejora la calidad y el estilo de vida de los pacientes hipertensos en los hospitales y centros de atención de primer nivel, para hacer una comparación exhaustiva se encuentran pocos datos de los investigadores de estudio multicéntrico para dar un informe al paciente, la calidad de vida con un nuevo estilo de vivencia, siendo el objetivo mejorar la atención de los pacientes tanto en hospitales y centros de atención de primer nivel.

La calidad de la salud y la satisfacción del usuario es muy importante porque se enfoca en mejorar los resultados de salud. Cuanto más sano el paciente es más feliz y satisfecho mientras el médico recibe elogios del parte del usuario atendido, que no solo celebra el progreso de su salud sino es la felicidad de la familia que rodea al paciente, esto significa mejorar el rendimiento y la buena atención del establecimiento de salud hacia los usuarios que acuden, está basado en la teoría del aprendizaje de circuito simple y circuito doble como

base el propósito de la investigación es descubrir empíricamente los comportamientos de cómo mejorar la calidad y la satisfacción en los establecimientos de salud, se tomó un enfoque de dos fases para recopilar datos sobre los comportamientos de mejora y la satisfacción, para ello se utilizó métodos propuestos por teóricos fundamentales donde las contribuciones de esta investigación serán en relación al paciente que acuden al servicio de medicina.

La equidad en salud es punto partida donde se planteó no tener deficiencia sistemática potencialmente remediable en el sistema de salud que interviene la población para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención a nivel integral generando mejor resultado en la salud de la población más vulnerable, también podemos decir que cada paciente tiene su propio discernimiento para su ingreso y atención adecuada en los servicios de salud

.

,

VI. CONCLUSIONES

1. Calidad de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023, Analizando la tabla 1, el 25% de los pacientes con hipertensión arterial considera que la calidad de atención está en un nivel alto, entonces podemos decir que ellos se encuentran agradable al ser atendidos con los profesionales de la salud, el 48,1% refiere que la calidad de atención en este establecimiento es de nivel medio, ellos no encuentran la totalidad de confort al ser tratados en los consultorios de medicina, mientras que el 26.9% de los pacientes con hipertensión arterial percibe que la calidad de atención es bajo, porque no encuentra la respuesta o la calidad de atención que ellos esperaban en los consultorios del establecimiento.
2. Satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023, Después de las tabulaciones estadísticas el análisis de la tabla 2, el 23,1% de los pacientes hipertensos observan que la calidad de atención y la satisfacción son de nivel alto para su control y tratamiento de su enfermedad, creando una conducta favorable de satisfacción absoluta, y el 51,9% de los pacientes con hipertensión arterial manifiesta un nivel medio, ellos refieren que la calidad de atención y la satisfacción no es adecuada, mientras el 25,0% de los pacientes hipertensos menciona que la calidad y la satisfacción es de nivel bajo, refiere el trato de los profesionales hacia los pacientes es muy deficiente tanto en los controles como en el tratamiento de su enfermedad.
3. Satisfacción de atención en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento I – 4, 2023, en la tabla 3, se aprecia que el 23,1% de los pacientes hipertensos presentan una satisfacción de nivel alto, ellos refiere que están motivados y muy satisfechos con el tratamiento que recibe en el establecimiento de salud, pero el 51.9% de los pacientes con hipertensión arterial menciona un nivel medio, indican que durante su

tratamiento no recibe un trato cordial de parte de los profesionales de la salud, mientras el 25,0% de los pacientes hipertensos manifiesta un nivel bajo, también mencionan no se sienten satisfechos con los tratos y explicación que reciben durante su tratamiento de parte del profesional.

4. Satisfacción y la efectividad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023, se aprecia en la tabla 4, el 21,2% de los pacientes hipertensos muestran que la dimensión de efectividad está en relación de nivel alto con la variable satisfacción, esto representa que la relación esta de manera positiva, mientras que el 46,2% de los pacientes hipertensos está en relación de nivel medio, además el 32,7% de los pacientes hipertensos opinan un nivel bajo, también mencionan que los participantes no pueden conseguir el resultado que se busca.
5. Satisfacción y la aceptabilidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023, en la tabla 5, podemos decir que el 25,0% de los pacientes hipertensos está en estrecha relación con la variable satisfacción en un nivel alto, esto significa que la relación entre aceptabilidad y la satisfacción es de manera positiva, el 17,3% de los participantes opinan que la aceptabilidad es de nivel medio, por otro lado, el 57,7% del participante mencionan que la dimensión aceptabilidad no está en una relación con la variable satisfacción indicando un nivel bajo.
6. Satisfacción y la equidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023, el resultado de la tabla 6 muestra, que el 59,6% de los participantes con hipertensión arterial indican un nivel alto, esto significa que la dimensión equidad está en estrecha relación con la variable satisfacción, y el 19,2% de los hipertensos mencionan un nivel medio, mientras el 21,2% de los pacientes refiere un nivel bajo, entonces podemos decir que la dimensión equidad no está en estrecha relación con la variable satisfacción. también mencionan que los pacientes no reciben lo que merece en función a su mérito o condición.

7. Correlación entre satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023, en la tabla 7, la dimensión efectividad de la calidad de atención presenta un coeficiente r de Spearman de 0,86 muy cercano al 1, además resulta muy significativa $p=0,000$ inferior al $p<0.05$, también la dimensión aceptabilidad presenta un coeficiente de r de Spearman de 0,775 con una significancia de $p=0,000$ inferior al $p<0.05$, y para terminar la dimensión equidad de la calidad de atención presenta un coeficiente r de Spearman de 0,773, también fue significativo $p=0,000$ inferior al $p<0.05$. por otra parte, podemos constatar la hipótesis donde evidencia el coeficiente de r Spearman es muy cercano al 1 resultando muy significativo $p=0,000$ siendo inferior al $p<0.05$, por ello rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1 , esto significa que existe una correlación alta y directa entre la satisfacción y la calidad de atención en los pacientes con hipertensión arterial.

VII. RECOMENDACIONES

1. Como se sabe que la calidad de atención está en estrecha relación con la satisfacción de los usuarios por tal motivo podemos sugerir, mejor atención en los servicios del consultorio de medicina, para que los integrantes del servicio tengan mayor satisfacción como paciente y estén muy cómodo y confianza.
2. Se recomienda al profesional de la salud estar prestos a brindar mejor calidad de atención e identificando a detectar tempranamente al paciente con hipertensión arterial, así mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.
3. Al centro de salud de Talavera, se recomienda acatar sus valores, creencia, credo, cultura, del paciente hipertenso que acude al consultorio de medicina externa, control trimestral como atención integral de los adultos mayores, promover actividad física, para evitar sedentarismo, la obesidad, para evitar algunas complicaciones que conlleva a la muerte.
4. Perfeccionar la efectividad de las atenciones para que la comunicación sea la mejor haciendo el uso de mismo lenguaje con el profesional de la salud con el paciente para evitar la inseguridad.
5. Al profesional, capacitación periódica, para brindar mejor servicio y conocimiento al usuario que acude al servicio, de la misma forma un control de la salud psicológica de los adultos mayores para evitar trastornos de humor o afectivo.
6. A la Universidad, enfatizar en las investigaciones sobre hipertensión arterial más para futuro investigador. investigar más sobre el tema para futuros investigadores.

REFERENCIAS

- Álvarez, F. (2020) Concepto y definición de calidad. En: Álvarez F editores. *Calidad y Auditoria en Salud*. Segunda edición. pp 99-100. Disponible en: <https://booksmedicos.org/calidad-y-auditoria-en-salud/>
- Atalaya, M, Callan J, tesis, Lima (2022) “calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a un consultorio de cardiología en comas.
- Calidad y auditoría en salud. (19 de septiembre del 2019). booksmedicos. <https://booksmedicos.org/calidad-y-auditoria-en-salud/>
- Callapiña, M. et al, ISSN 1814-5469 *versión On-line* ISSN 2308-0531. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.22 no.1 Lima (ene./mar 2022), Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19, Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-0531202200010007>
- Carias, J et al. Ciudad de La Habana (ene.-mar. 2022) ISSN 0864-3466 *versión On-line* ISSN 1561-3127 *Rev. Cubana, Salud Pública* vol.48 no.1 Evaluación de la calidad de la atención en los servicios ambulatorios desde la perspectiva del paciente hipertenso.
- Carias, J. et al, Vol. 48 | No. 1 | (2022), Evaluación de la calidad de la atención en los servicios ambulatorios desde la perspectiva del paciente hipertenso. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2976>.
- Cuba-Fuentes, María Sofía, Romero-Albino, Zoila, Domínguez, Rafael, Rojas Mezarina, Leonardo, & Villanueva, Rosa. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(4), 346-350. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>

- Díaz, J. et al, (abr.-jun. 2018), vol.8 no.2 VERSION ON-LINE 2221-2434 Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200007
- Dílan, D. et al. (2020). Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de Gracias, Honduras. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
- Durón, D, et al (2019), Honduras, satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de gracias honduras. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223627>
- Fernández, C. y Lenard, K. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del puesto de salud Nicolás Garatea, 2019. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_ba1ecf450209111b9bf2b4ccd6a941ba
- George, Quintero, R., Gámez Toirac, Y., Matos Laffita, D., González Rodríguez, I., & Laborí Ruiz, R. (2021). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR*, 0(37). Recuperado de <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
- Hernández, Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (s/f). Unam.mx. Recuperado el 16 de abril de 2023, de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
- Hipertensión. (s/f). OPS.org. Recuperado el (16 de abril de 2023), de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Hoyos, E, lima (2022), tesis Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16655/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-666.pdf><http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12194>

La atención en salud percepción de los usuarios. Cali: Hospital Universitario del Valle; (2020). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000085&pid=S0121-7577201400010001000001&lng=en

Malanque A. et al, revista científica de ciencias de la salud (2021):14(1), África Hipertensión arterial y calidad de la atención en pobladores de aldeas de Angola. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.1481>
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1481/1843.

Morales, S. (2018) Guatemala, tesis calidad de atención de los servicios de salud del consultorio del IGSS. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8922.pdf.

MSP, Ministerio de Salud Pública (2019). Hipertensión arterial. Guía de Práctica Clínica (GPC). *Dirección Nacional de Normatización*, 1–70. <http://salud.gob.ec>

Orozco, C. (15 de agosto de 2019). *Calidad*. Guía del Empresario. <https://guiadelempresario.com/administracion/calidad/>

Print version ISSN 0120-5633 Rev. Colombia. (Nov./Dec. 2021).

Ramos, B. (2020) pp 40-41. La Habana: Calidad de atención médica. En: Ramos B editores. Control de calidad de la atención de salud. Segunda edición. Ed. Ciencias Médicas; Disponible en: <https://booksmedicos.org/control-de-calidad-de-la-atencion-en-salud/>

Regino, Y. et al. *Print version* ISSN 0120-5633, Epub (07Jan, 2022) Rev. Colomb. Cardiol. vol.28 no.6 Bogotá La hipertensión arterial no

controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión

Ruiz, Alejos, A. Carrillo-Larco, RM, & Bernabé-Ortiz, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38 (4), 521–529. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>

Salinas, L, 17(1):15-25, (2018) honduras, Evaluación de la calidad de la atención integral de salud a los pacientes hipertensos. Centro de Salud de Pascuales. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351613153_Satisfaccion_en_la_calidad_de_atencion_de_salud_en_pacientes_hipertensos_Municipio_de_Gracias_Honduras

Santos, et al, (S/f). Redalyc.org. Recuperado el (17 de abril de 2023), de <https://www.redalyc.org/journal/1815/181549596005/movil/>

Satisfacción, (s/f). Concepto. Recuperado el (23 de abril de 2023), de <https://concepto.de/satisfaccion/> disponible en: <https://concepto.de/satisfaccion/#ixzz7zfOy1cbj>

Stanford, medicine. Revista (2022). Disponible en: <https://stanfordhealthcare.org/about-us/quality.html>

Yepez, D. (2022) Ecuador tesis Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central: disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16655>

Zárraga, Cano, Lucila; Molina, Morejón, Víctor; Corona, Sandoval, Enrique. La satisfacción de la cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática, [S.l.], v. 7, n. 18, p. 46 - 65, (abr. 2018). ISSN 2007-5278. Disponible en: <<https://recai.uaemex.mx/article/view/9268>>.

Anexo. 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SATISFACCION Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO SALUD DE NIVEL I – 4 TALAVERA – 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INSTRUMENTO	TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023?	<p>OBJETIVO GENERAL determinar la satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS determinar la</p>	<p>H1: la calidad de atención si tiene relación significativa con la satisfacción del paciente hipertenso en un establecimiento I – 4 2023. H0: la calidad de atención no tiene relación significativa con la satisfacción</p>	<p>V.I. Satisfacción del usuario</p> <p>V.D. Calidad de atención</p>	<p>El instrumento que se utiliza para los pacientes son el cuestionario está formado por un conjunto de interrogantes que se relaciona con los variables y con posibles respuestas sobre hipertensión arterial y</p>	<p>Estudio descriptivo básico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental transversal descriptivo correlacional.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población está formada por 60 pacientes que acuden</p>

	<p>satisfacción y calidad desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023</p>	<p>n del paciente hipertenso en un establecimiento I – 4, 2023.</p>		<p>calidad de atención en servicio de medicina. La encuesta estará formada por 20 ítems, calidad de atención con 10 ítems, satisfacción del usuario estará formado por 10 ítems.</p>	<p>en consulta externa al centro de salud de talavera con diagnóstico de hipertensión arterial.</p> <p>ANALISIS ESTADISTICO</p> <p>La información se analizó utilizando un programa estadístico</p>
--	--	---	--	--	--

Anexo 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Satisfacción y calidad de atención desde la percepción del paciente hipertenso en un establecimiento de nivel I – 4, 2023

Se utilizaron cuestionario tipo Lickert, validados por el Ministerio de Salud en el año 2002

Modificado por la autora Víctor Gutiérrez Andía y asesor Mejía Pinedo (2023)

Cuestionario de calidad de atención

INSTRUCCIONES:

Continuando con los pasos a seguir usted marque la respuesta correcta y culminarlos los siguientes ítems que expresa el aspecto y experiencia que influye en que usted cumpla con el tratamiento que prescribe su médico tratante.

Marcará cada pregunta con respectiva respuesta con x.

Datos generales del encuestado:Edad:

- | | |
|-----------------|------------------|
| a) 15 a 18 años | c) 26 a 59 años |
| b) 19 a 25 años | d) 60 a más años |

Sexo:

- | | |
|--------------|-------------|
| a) Masculino | b) Femenino |
|--------------|-------------|

Nivel de Estudio:

- | | |
|---------------|---------------------------|
| a) Analfabeto | d) Superior Técnico |
| b) Primaria | e) Superior-Universitario |

c) Secundaria

Tipo de seguro por el cual se atiende:

- | | |
|---------|------------|
| a) SIS | c) Ninguno |
| b) SOAT | d) Otro |

Estado Civil:

- | | |
|--------------|------------|
| a) Soltero/a | d) Viudo/a |
| b) Casado/a | |

c) Divorciado
/a Tipo de
usuario:

e) Conviviente

a) Nuevo

b) Continuador

Escala de calificación para calidad de atención desde la percepción del del paciente hipertenso

Pésimo	Malo	Neutral	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

Calidad de Atención					
I. Efectividad	Calificación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo califica usted la manera cómo se expresa el personal de salud?					
2. ¿Cómo califica usted al ambiente en donde se brinda la consulta?					
3. ¿Cómo considera usted el proceso de atención desde el momento de su llegada a los establecimientos de salud?					
4. ¿Cómo califica usted la distribución de personal de salud que atienden en un consultorio?					
II. Aceptabilidad	Calificación				
	1	2	3	4	5
5. ¿Cómo califica el trato que usted recibió el día de su atención por parte del personal de salud?					
6. ¿Cómo califica la actitud por comprender su situación por parte del personal de salud?					
7. ¿Cómo califica usted la atención brindada hacia sus quejas y reclamos?					
8. ¿Cómo califica usted el interés que tiene el personal de salud para atender al usuario?					
III. Equidad	Calificación				
	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo califica la actitud del médico con respecto al trato igualitario entre usuarios de Talavera con otras provincias?					
10. ¿Cómo calificaría la actitud del personal de salud con respecto a las personas que tienen una opción sexual diferente?					

Categorización de la medición de Calidad de atención

Desempeño laboral nivel general	Bajo	Regular	Alto
	4 - 15	16 - 29	30 - 50
Efectividad (ítems 1 - 4)	4 - 10	11 - 15	16 - 25
Aceptabilidad (ítems 5 - 8)	4 - 10	11 - 15	16 - 25
Equidad (ítems 9 - 10)	2 - 3	4 - 6	7 - 10

Escala de Calificación para Satisfacción del Usuario

Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Satisfacción de los Usuarios					
I. Accesibilidad	Calificación				
	1	2	3	4	5
11. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el horario de atención establecido para su atención en los consultorios externos de medicina?					
12. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la forma establecida de atención por orden de llegada?					
II. Competencia Profesional	Calificación				
	1	2	3	4	5
13. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la libertad de expresión para consultar al médico?					
14. ¿Cuál es su nivel de satisfacción al momento de resolver todas sus preguntas y dudas en el desarrollo de la consulta?					
15. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al tiempo que transcurre para su próxima consulta?					
16. ¿Cuán satisfecho se siente usted al término de la consulta médica según sus expectativas que tuvo antes de ingresar al centro de salud?					
17. ¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al tiempo que usted pasa en la cola para recibir la atención médica?					
18. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la actitud del personal de salud al momento de verificar el orden y respeto en las colas?					
III. Clima de confianza	Calificación				
	1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho se siente con la explicación del médico acerca de su problema de salud?					
20. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la aceptación y confianza que usted tiene al momento de recibir las recomendaciones del médico?					

CATEGORIZACIÓN DE LA MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO

Satisfacción del usuario	Bajo	Regular	Alto
	4 - 15	16 - 29	30 - 50
Accesibilidad (ítems 11 - 12)	2 - 3	4 - 6	7 - 10
Competencia Profesional (ítems 13 - 18)	6 - 11	12 - 17	18 - 25
Clima de confianza (ítems 19 - 20)	1-4	5-7	8 - 10

FICHA TÉCNICA SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

1. **Autor** : Gutiérrez Andía
2. **Año** : 2023
3. **Administración** : Individual
4. **Duración** : 15 minutos
5. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes

6. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 10 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

7. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Crombach

k = Numero de ítems

V_i = varianza de cada ítem

v_t = Varianza del total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	10

FICHA TÉCNICA SOBRE SATISFACCIÓN DE USUARIO

- 1. Autor** : Gutiérrez Andia
- 2. Año** : 2023
- 3. Administración** : Individual
- 4. Duración** : 30 minutos
- 5. Sujetos de Aplicación** : Pacientes

Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 25 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

Vi = Varianza de cada ítem

Vt = Varianza total

Alfa de crombach	Nª de elementos
0,910	10

Cálculo del tamaño de la muestra

Figura 1

Fórmula de la muestra.

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

Fuente: Rodríguez (2016).

Donde:

N: Población.

n: tamaño de la muestra

Z: Confianza estadística 95%, 1.96

p: tasa de prevalencia de objetivo de estudio (0.50)

q: (1-p) = 0.50

E: Margen de error 0.05

Serán 52 usuarios externos a encuestar.