



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Calidad de atención y satisfacción de pacientes del servicio de  
emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Morales Baldeón, Jym Manuel (ORCID: 0000-0003-4278-4854)

**ASESOR:**

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario (ORCID: 0000-0003-2049-5971)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

Lima – Perú

2022

### **Dedicatoria**

A la bendición más grande que me ha dado la vida. A quien sin conocer aún, amo con todas las fuerzas de mi alma, mi hijo (a).

### **Agradecimiento**

A Dios por la oportunidad de insuflar mis pulmones y disfrutar de cada momento en la vida, sorprendiéndome a cada instante con su genialidad.

## ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2. Variables y operacionalización.....	22
3.3. Población, muestra y muestreo.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5. Procedimientos.....	28
3.6. Método de análisis de datos.....	28
3.7. Aspectos éticos.....	30
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS.....	55

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Anexo 3: Instrumento

Anexo 4: Validez

Anexo 5: Confiabilidad

Anexo 6: Autorización

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.....	29
Tabla 2. Distribución de la frecuencia de la dimensión fiabilidad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	31
Tabla 3. Distribución de la frecuencia de la dimensión capacidad de respuesta de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	32
Tabla 4. Distribución de la frecuencia de la dimensión seguridad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	33
Tabla 5. Distribución de la frecuencia de la dimensión empatía de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	34
Tabla 6. Distribución de la frecuencia de la dimensión elementos tangibles de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	35
Tabla 7. Distribución de la frecuencia de la variable calidad de la atención de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	36
Tabla 8. Distribución de la frecuencia de la dimensión validez de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	37
Tabla 9. Distribución de la frecuencia de la dimensión lealtad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	38
Tabla 10. Distribución de la frecuencia de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.....	39
Tabla 11. Relación entre las variables calidad de atención y satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.....	40
Tabla 12. Relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y la validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.....	41
Tabla 13. Relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.....	42

Tabla 14. Relación entre la empatía de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.....	43
Tabla 15. Relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la dimensión fiabilidad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	31
Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión capacidad de respuesta de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	32
Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión seguridad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	33
Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión empatía de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	34
Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión elementos tangibles de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	35
Figura 6. Distribución porcentual de la variable calidad de atención de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	36
Figura 7. Distribución porcentual de la dimensión validez de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	37
Figura 8. Distribución porcentual de la dimensión lealtad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	38
Figura 9. Distribución porcentual de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021 .....	39



## RESUMEN

Las enormes brechas existentes en nuestro sistema de salud ocasionan insatisfacciones en los usuarios ante la baja calidad de la prestación de los servicios, la cual se ve reflejada por el trato deshumanizado, tiempos prolongados de espera, falta de recursos materiales y humanos en los establecimientos de salud, especialmente públicos, lo cual pone a los países menos desarrollados como el nuestro como ejemplo de un mal servicio de salud en todas sus dimensiones, y la genera una mala percepción ante los usuarios que finalmente ven como son vulnerados sus derechos en salud. El objeto del estudio fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de la región de Pasco; ante ello se desarrollo un estudio aplicado, no experimental de nivel correlacional, teniendo como muestra a 70 pacientes del servicio de emergencia de la precitada IPRESS los cuales fueron elegidos de manera no probabilística y a los cuales se les aplicó una encuesta tipo SERVQUAL modificada con la intención de evaluar la calidad de la atención y satisfacción recibida ante el servicio prestado, posteriormente los datos obtenido fueron procesados mediante los softwares estadísticos SPSS V. 25 y Microsoft Excel 365. Los resultados demostraron que existe una correlación positiva alta entre las variables de calidad de atención y satisfacción siendo el ( $r=0.786$ ), asimismo el p valor fue menor que 0.05. Por el contrario, distante a las expectativas iniciales del estudio se pudo verificar que sólo el 14.3% de los pacientes manifestaron un alto nivel de calidad de la atención en relación con la dimensión de elementos tangibles, identificando que el coeficiente de correlación con la dimensión de lealtad fue de ( $r=0.505$ ), siendo indicador de una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones.

**Palabras clave:** Fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad, lealtad.

## ABSTRACT

The huge gaps in our health system cause dissatisfaction among users with the low quality of service provision, which is reflected by dehumanized treatment, long waiting times, lack of material and human resources in health care facilities. health, especially public, which puts less developed countries like ours as an example of a bad health service in all its dimensions, and generates a bad perception before users who finally see how their health rights are violated. The object of the study was to determine the relationship between the quality of care and patient satisfaction in the emergency service of the Daniel Alcides Carrión Hospital in the Pasco region; Given this, an applied, non-experimental study of correlational level was developed, taking as a sample 70 patients from the emergency service of the aforementioned IPRESS who were chosen in a non-probabilistic way and to whom a modified SERVQUAL type survey was applied with the intention to evaluate the quality of care and satisfaction received with the service provided, later the data obtained were processed using the statistical software SPSS V. 25 and Microsoft Excel 365. The results showed that there is a high positive correlation between the variables of quality of care and satisfaction being the ( $r = 0.786$ ), also the p value was less than 0.05. On the contrary, far from the initial expectations of the study, it was possible to verify that only 14.3% of the patients manifested a high level of quality of care in relation to the dimension of tangible elements, identifying that the correlation coefficient with the dimension of loyalty was ( $r = 0.505$ ), indicating a moderate positive correlation between both dimensions.

**Keywords:** Reliability, security, tangible elements, answer's capacity, security, loyalty.

## I. INTRODUCCIÓN

Realidad problemática.

La fragmentación del servicio de salud que se da en el Perú ha generado brechas e inequidades constantes de accesibilidad hacia los usuarios que buscan optimizar su calidad de vida con base a sus derechos de atención en salud y definidos por la Constitución; lo cual es reflejo de una inversión en salud deficiente, gastos no coberturados por las administradoras de los servicios, deficiencia de recursos humanos y materiales, brechas entre regiones, limitación en el acceso a los servicios, coberturas insuficientes, discriminación y vulneración de los derechos en salud, lo cual se ha traducido por mucho tiempo como una percepción negativa en la calidad recibida en el servicio de salud.

La calidad en salud se ha abordado ampliamente y fue conceptualizada, analizada ya que su fin supremo es establecer medidas que pretenden lograr el mejoramiento y establecer procedimientos para lograr un sistema que funcione correctamente y cubra las previsiones de usuarios externos e internos, logrando así una adecuada satisfacción en los usuarios que se atienden en distintos establecimientos que ofrecen servicios de salud en nuestro país. La satisfacción por su parte es un indicador de la calidad y se presenta de manera independiente y de distinta forma entre los usuarios que reciben los servicios.

Datos estadísticos revelan que la calidad de atención es una unidad básica en la atención que reciben los pacientes y su influencia en la recuperación y sustento de la salud resultan ser de gran valor. Cada año genera aproximadamente entre 5 a 8 millones de muertes que pueden ser atribuidas a la calidad deficiente de la atención, la cual se estaría dando principalmente en los países menos desarrollados; además se establece que cerca de 2000 millones de personas que viven en contextos demográficos en los cuales no existe una adecuada calidad de atención en salud podrían morir principalmente por inaccesibilidad a sistemas de salud que se garantizan con una adecuada calidad de la atención (OMS, 2020).

El gasto en salud en nuestro país a diferencia de otros países latinoamericanos y el mundo también determina una deficiencia en los estándares de atención hacia los usuarios, por ejemplo, en el 2016 existía una inversión del 5 % del PBI en salud en el Perú, mientras que en Chile llegaba casi al 9%, y en Estados Unidos representaba el 17 %. (MINSAL, 2019).

La insatisfacción de los usuarios que asisten para recibir atención en los centros de salud de nuestro país, independientemente de las afiliaciones en el seguro social (Essalud) y el Seguro Integral de Salud (MINSAL) es más que evidente y las principales causas propuestas por los usuarios son el maltrato a los que son sometidos por parte de los propios profesionales, el tiempo de espera de la atención, el trato deshumanizado que reciben de los médicos, enfermeras, personal técnico y administrativo, el acceso deficiente a medicamentos, los procesos administrativos que tienen que cumplir de manera obligatoria para poder acceder a las atenciones, el colapso del sistema de salud en general que impide el acceso a las atenciones oportunas de los usuarios, las carencias de infraestructura y personal capacitado. Todo ello ha sido causa del establecimiento de normas para asegurar la calidad de atención en dependencia a la defensa de los derechos de los usuarios en salud, la cual se encuentra establecida en la ley 29414 “Ley que instituye los derechos de los usuarios en servicios de salud”; además mediante las constantes reformas del sistema de salud del Perú se han fortalecido instituciones que tienen como propósito velar por la atención sanitaria, tal es el caso de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), quien tiene como objetivo supervisar a los establecimientos que prestan los servicios en salud (IPRESS), las instituciones administradoras de los fondos de aseguramiento (IAFA) y las unidades gestoras de las IPRESS (UGIPRESS) con miras en que los servicios de salud sean otorgados con calidad, disponibilidad oportunidad y aceptabilidad e independientemente del origen de su financiamiento.

El presente estudio se realizó porque existe un claro conocimiento de que existe una mala calidad en los servicios de emergencia lo cual fue evidenciado mediante las intervenciones realizadas a través de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT) de SUSALUD en los ambientes del Hospital Regional Daniel

Alcides Carrión de Pasco, en la cual se ha identificado que se presentan múltiples vulneraciones a los derechos en salud, la misma que se ha traducido en la insatisfacción por una defectuosa calidad de atención recibida en locaciones pertenecientes a las áreas de emergencia principalmente, esto se debería a una alta demanda de usuarios y a una baja cantidad de recursos humanos disponibles y especializados, inaccesibilidad a medicamentos, pruebas de laboratorio e imágenes, las interacciones entre pacientes y los profesionales sanitarios que atienden en emergencia. Todo ello ha sido causa de conflictos y presentación de reclamos, lo cual en muchos casos ha generado la percepción de abandono y maltrato traduciéndose en una baja calidad de atención de dicho servicio.

El estudio se realizó para identificar de manera específica y detallada las causas que conllevan a la insatisfacción en usuarios en la emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión ubicado en la región Pasco, y así establecer medidas que permitan a las autoridades implicadas optimizar los métodos de atención de los pacientes, estableciendo criterios para mejorar atención del servicio de emergencia.

El actual estudio se declaró viable ya que se contó con acceso a las áreas de emergencia y a la población de los pacientes atendidos, además se contó con recursos humanos y económicos para poder aplicar las encuestas y el posterior tratamiento de la información mediante los softwares estadísticos; también se contó con el salvoconducto y colaboración del coordinador del área de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en la región Pasco para poder realizar el estudio.

Los usuarios participantes fueron informados sobre la naturaleza del presente estudio y la aplicación de la encuesta por lo cual expresaron su consentimiento con la participación en la presente investigación.

Por lo tanto, es importante plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021?. Así mismo se

proponen los siguientes problemas específicos: ¿Existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?; ¿Existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?; ¿Existe relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?; ¿Existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?

Además, se formula el objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021. De la misma manera se tienen los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. Determinar la relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. Determinar la relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. Determinar la relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

También nos planteamos la hipótesis general: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021. Adicionalmente nos planteamos las siguientes hipótesis específicas: Existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. Existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del

servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. Existe relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. Existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Cano *et al.* (2016) afirman en su estudio que la mayor prioridad en relación al desarrollo de la calidad atención ha sido principalmente proyectada hacia la inversión en cuanto a recursos materiales, humanos con una visión de cubrir el mayor porcentaje de la población atendida, dejando de lado las necesidades de los usuarios externos y sus percepciones en cuanto a la atención. Los autores manifiestan que son los propios pacientes los que tienen la capacidad de comprender sus necesidades, en tanto que la finalidad del estudio ha sido determinar las experiencias relacionadas a la calidad de atención. Por tanto, que el estudio fue cualitativo con muestra en 10 pacientes mayores de edad entre varones y mujeres, el cual se desarrolló a través de entrevistas luego de ser atendidos en distintas instituciones de salud para así verificar la apreciación sobre la calidad de atención que recibieron en sus citas previas, las cuales fueron procesadas de forma manual mediante lecturas individuales y colectivas de los instrumentos. En la pre atención los usuarios mencionaron que tienen barreras de acceso a los servicios principalmente por la inaccesibilidad para la obtención de citas, en la atención inicial el principal problema reportado es el tiempo que se debe de esperar para ser atendido, en la atención el principal problema fue de relación con los profesionales sanitarios y pacientes, mientras que en post atención se presentaron barreras para el trámite de obtención de medicamentos u ordenes de apoyo al diagnóstico. Los pacientes mencionaron que la calidad de atención se presenta cuando se han podido atender en el menor tiempo posible, con trato humanizado y con la solución en sus problemas de salud.

Messarina (2015) en el estudio realizado sobre calidad de atención y satisfacción afirma que ambos son procesos que se encuentran íntimamente ligados entre si ya que se alcanza la satisfacción con la entrega de servicios de mejor calidad. Sin embargo, el autor define que la satisfacción es percibida de manera distinta entre las personas y depende de las circunstancias; a la vez señalan que para Donabedian la calidad se encuentra limitada a las competencias técnicas y a las relaciones interpersonales; y la satisfacción es un componente de la calidad. El autor menciona que se debe operacionalizar la variable calidad con sus respectivas



dimensiones determinándose así la calidad del sistema de salud. El estudio fue descriptivo, correlacional en dónde se trabajó con la muestra de 224 pacientes en quienes el investigador aplicó un interrogatorio (40 ítems) cuyas respuestas tenían la escala de Likert. Se obtuvo un 49 % de pacientes que manifiestan haber recibido una muy buena calidad de atención y un 45 % de pacientes que se encontraron muy satisfechos con la atención, además los datos han demostrado que se establece una elevada relación entre variables de calidad con satisfacción. Por lo cual el autor menciona que la calidad de atención depende de todos los participantes involucrados en el proceso de atención y no sólo las instituciones, a la vez la satisfacción es producto del cotejo de las expectativas de los usuarios, de manera que ésta se ve determinada por la infraestructura, cumplimiento de guías y rapidez en la atención.

Infantes (2017) sostiene en un estudio sobre calidad de atención y la relación del grado de satisfacción en un hospital perteneciente a la seguridad social, cuyas variables son constantemente evaluados y que en el Perú los niveles de insatisfacción son elevados, principalmente por una deficiente calidad de atención; mientras que en otros países la atención dirigida hacia las necesidades primordiales de los pacientes y la generación de la confianza se traducen en mayor satisfacción de la atención recibida; es por ello que se analizaron los componentes asociantes de la calidad de atención. Se verifica que el estudio fue observacional con una muestra de 305 pacientes mediante aplicación de encuestas SERVQUAL modificadas cuyos datos fueron procesados a través de Microsoft Excel 2016. La satisfacción global fue del 72 % mientras que la dimensión de fiabilidad fue de 68 %; capacidad de respuesta fue de 72 %; seguridad fue de 77 %, empatía fue de 73 %; la dimensión de aspectos tangibles fue de 73 %. Por lo cual se determinó que la percepción de satisfacción fue alta y estuvo por encima de las cuantificaciones nacionales siendo las dimensiones con mayor porcentaje las referidas a seguridad y empatía.

Fariño *et al.* (2018) hace mención en el estudio realizado sobre correlación entre satisfacción y calidad en primeros niveles de atención del Ecuador afirman que, la calidad debe de ser distinguida por los usuarios ya que depende de la percepción

de los mismos en cuanto a las dimensiones de satisfacción, efectividad y eficiencia las cuales deben de integrarse para formar un complejo de cuya interacción se puedan satisfacer las necesidades prioritarias en salud de los pacientes; también se establece que desde una mirada social, el análisis de calidad de la atención constituye un derecho establecido por la Constitución, los autores además señalan que Deming Edwards establece que la calidad es un arma estratégica puesto que establece la mejora progresiva en las actividades, por lo cual se buscó medir las dimensiones de calidad y satisfacción en una institución del primer nivel. Los autores realizaron un estudio cuantitativo no experimental, que tuvo como muestra probabilística aleatoria a 384 pacientes a los cuales se les aplicaron encuestas de tipo SERVQUAL donde se abordó las dimensiones de calidad de atención, siendo la población mayormente estudiada la del sexo femenino con un 69 % con mayor predominancia de nivel de instrucción secundaria, además se estableció que 77 % de pacientes se encuentran satisfechos con la atención de los primeros niveles de atención en su dimensión de tangibilidad la cual es determinada principalmente por la infraestructura y el equipamiento.

Casalino (2008) en el estudio ejecutado sobre la calidad de la atención en un consultorio externo de un hospital Limeño, manifiesta que la percepción de la calidad no sólo se encuentra determinada por los aspectos diagnósticos y de tratamiento, sino también por la relación interpersonal entre los médicos y pacientes cuya relación se establece como atemorizante, por lo cual se busca la armonizar la relación riesgo y beneficio para satisfacción del paciente. El autor describe tres dimensiones de medición de la calidad entre los que se encuentran las expectativas, disposición para la atención, y apariencia de recursos humanos, materiales, que tiene el servicio; y la medición de estos se determina mediante la diferencia de las expectativas generadas y percepciones posteriores a la atención o servicios recibidos. El estudio fue descriptivo no experimental con un muestreo aleatorio sistemático de 248 pacientes atendidos en el consultorio de medicina interna en un centro hospitalario nacional a quienes se les destinó la encuesta SERVQUAL modificada, la cual presenta niveles de validez y confiabilidad elevadas. Los resultados establecieron que mayor insatisfacción se presentó en las mujeres, en cuanto a la edad se determinó que el mayor grado de insatisfacción lo

presentan los usuarios entre 18 a 20 años, mientras que los adultos mayores de 65 años presentaron mayor satisfacción global, por su parte la procedencia rural de los pacientes se relacionó directamente con la satisfacción global.

Heredia y Chávarry (2017) en un estudio sobre calidad de atención afirman que es una preocupación relevante el análisis de la calidad de atención prestada en las instituciones de la salud; por lo que algunas acciones deben ser establecidas con la finalidad de adoptar medidas que generen beneficios con la participación de todos los profesionales que otorgan los servicios de salud; además mencionan que para fortalecer la misión de los proveedores de los servicios de salud se necesita de planificación, organización, dirección y control tal como señalan Katz y Muñoz (1998), además los autores sostienen que existen inequidades en las atenciones que presta el estado entre distintas regiones del país, razón por la cual justifican su estudio mencionando que es relevante realizar una valoración situacional de la calidad de atención que se suministra a los consumidores en algunas zonas más distantes de la capital. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, con una muestra no probabilística de 211 pacientes en quienes se empleó la entrevista SERVQUAL dada su validez y confiabilidad en este tipo de estudios. Los resultados fueron que el 24 % consideran que hubo una atención aceptable, el 19 % mencionan que la atención se encuentra en proceso de mejora y el 55 % manifiesta que la atención está por mejorar. Dado los resultados los autores mencionan que la calidad de la prestación se encuentra relacionada a múltiples factores y circunstancias, por lo cual es percibida de distinta manera dependiendo principalmente de las dimensiones: tangibles en un 55%, fiabilidad 64%, capacidad de respuesta 46%, seguridad 64% menciono que deben de mejorar estableciéndose un nivel bajo de estas dimensiones percibida por los usuarios del servicio.

Lizana (2019), en su tesis sobre la calidad de atención del enfermero en emergencia, menciona que la calidad no sólo se encuentra relacionada con el conocimiento científico si no también se relaciona de manera muy estrecha con el trato humanizado que recibe el paciente por parte del profesional de la salud y que el primer contacto influye de manera decisiva en la satisfacción de los pacientes, sin embargo, la autora señala que el trato depende de la situación a las cuales son

expuestos los profesionales sanitarios en el momento de la atención, destacando entre ellos la alta demanda existente en los hospitales, por lo cual muchos usuarios aprecian que no existe una adecuada calidad en la atención recibida, a esto se suman los factores intrínsecos de cada paciente y la infraestructura con la que cuentan los establecimientos de salud. Las actividades del trabajo de los profesionales en la salud presentan un compromiso ético que debe de ser cumplido para alcanzar la satisfacción de los usuarios, por lo que a través del estudio realizado se buscó brindar estrategias para el desempeño adecuado de los profesionales de acuerdo con las expectativas de los pacientes. El estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo, con un muestreo probabilístico de 182 pacientes habiendo utilizado un instrumento de entrevista cuyos datos fueron posteriormente analizados en el software SPSS 23. Los resultados en cuanto al componente de que la infraestructura cumple las expectativas fueron del 56 %, y para el 43 % de usuarios la calidad de la prestación fue adecuada y la satisfacción complacida. La atención rápida de los usuarios define en gran medida la sensación de la calidad en la atención.

Gerónimo *et al.* (2015) mencionan en su estudio sobre calidad en la atención en consultorio externo de un establecimiento de salud, enfatizando que en varios países de América del Norte se analizó el papel que juega la calidad y el desarrollo del régimen sanitario y que la supervisión del avance en las mejoras de la calidad se traduciría en la regulación de mejoras para el sistema de salud; además los autores hacen mención que el principal componente de la calidad es la relación existente entre el usuario con el profesional sanitario que lo atiende, lo cual se traduce con la atención en menor tiempo de espera, calidez en el trato, y que al final su problema de salud pueda ser atendido con función a las necesidades que expresa el usuario, poniendo al paciente como centro de un todo; el estudio buscó analizar las variables de calidad y satisfacción para poder establecer mejoras de atención de pacientes en el consultorio externo. El estudio que se realizó fue descriptivo con una muestra no probabilística con 387 usuarios en quienes se aplicó la encuesta SERVQUAL dividida en dos estructuras, la primera con 22 preguntas sobre expectativas y la segunda parte de 22 preguntas sobre percepciones las cuales a su vez fueron divididas en dimensiones para evaluar la calidad. Los

resultados que se obtuvieron demostraron que sólo 8 % de los pacientes encuentran satisfacción con la calidad del servicio y que esto se debió principalmente al largo tiempo de espera de la atención, la carencia de fármacos en el servicio de farmacia lo que representa principalmente a la dimensión de respuesta y aspectos tangibles.

Rivas (2018), en su estudio sobre la perspectiva de la calidad entre pacientes y cuidadores sostiene que la calidad es inherente a toda actividad humana y los servicios de salud deben de realizar actividades constantes para el surgimiento de las organizaciones que las administran, además manifiesta que los enfermeros mantienen un vínculo más lineal y duradero durante toda la atención que el paciente recibe. El autor señala que existen elementos de la satisfacción, los cuales son: la percepción, la cual depende íntegramente del usuario que recibe la atención, y la expectativa que depende de lo que ofrece el servicio que se va a prestar, por lo cual los niveles de la satisfacción dependerán directamente de la relación entre ambos elementos antes descritos. El autor señala a su vez que los prestadores de salud generalmente ofrecen más de lo que pueden ofrecer, lo que trae consigo frustración e insatisfacción y el abandono de la atención lo que en consecuencia causa el deterioro la salud. El estudio pretendió establecer la relación entre calidad y satisfacción desde dos miradas distinta: paciente, acompañante, con el fin de generar herramientas para la mejorar la calidad. El estudio fue cuantitativo no experimental con una muestra de 108 usuarios entre pacientes y cuidadores a quienes se les aplico el cuestionario SERVQHOS en dónde el 48 % manifiesto que la percepción de calidad era buena, el 42 % afirmó que la calidad fue regular, sólo el 7% afirmó que la calidad fue excelente el autor finalmente menciona que existe relación significativa entre las perspectivas de los acompañantes y familiares.

Zambrano y Vera (2020), en su estudio realizado para establecer la calidad de atención del enfermero en un establecimiento sanitario ecuatoriano, hacen mención que la calidad es determinada como un asunto de mejora continua de los servicios, en tanto que determinan dos elementos para ser medida: la perspectiva objetiva, la cual tiene relación con los aspectos tangibles de la atención y es determinada por el servicio de salud; y la subjetiva, la cual es determinada por la experiencia y

conciencia de los propios usuarios del servicio. Los autores citan a (Fuentes, 2018) cuando éste hace mención que existe violencia en las instituciones que atienden a los pacientes y se da de manera independiente al sexo, raza, economía y sus principales determinantes son el exceso de trabajo, las desigualdades y el celo profesional. El estudio tuvo como propósito analizar la variable de calidad y determinar las causas que originan una baja satisfacción para evaluar a los profesionales y establecer mejoras en el sistema sanitario. La investigación de los precitados fue descriptivo con muestra probabilística aleatoria simple de 167 pacientes, los datos fueron examinados mediante el software SPSS 23. Los resultados demostraron que el 94 % de los pacientes mencionaron que la satisfacción es alta, la cual sería un reflejo positivo de la calidad de atención recibida. Los autores mencionan que la misión y visión del enfermero es brindar atención con estándares de excelencia ya que la aproximación de este grupo de profesionales determina en gran medida la satisfacción subjetiva que mencionan los usuarios luego de recibir la atención conforme a sus expectativas.

Dávila *et al.* (2016), aseveran en un estudio sobre la satisfacción de un área de urgencias en el régimen sanitario colombiano, que la satisfacción es una forma de medida importante de la calidad y la relación entre la experiencia y la expectativa determina una visión importante en la atención de los usuarios, además una alta satisfacción del usuario permite que éste continúe con el tratamiento y no exista deserción en el sistema de salud, lo que podría generar perjuicio en la salud de los usuarios; además los autores señalan que los principales componentes de la insatisfacción serían los tiempos prolongados de espera y la alta demanda de pacientes en el servicio de urgencias. Los autores critican la existencia de dos subsistemas de salud en la cual el primero es de acceso libre y el segundo es prepagado, lo cual genera brechas e inequidad de acceso a medicamentos y a profesional especializado por lo cual la esencia de la investigación fue analizar la diferencia de satisfacción entre ambos subsistemas de salud. El estudio fue observacional en el cual se utilizó un cuestionario con 32 preguntas el cual estuvo diseñado para medir la calidad y su relación con la satisfacción; la muestra estuvo organizada por pacientes que voluntariamente aceptaron participar del estudio, se analizó la data mediante el software SPSS 22. Los resultados mostraron que el

sistema libre presenta una satisfacción el 86% y el sistema prepagado una satisfacción de 84% por lo cual no existe diferencia significativa entre la satisfacción de ambos sistemas y que el principal componente de la satisfacción es el trato que se otorga a los usuarios por parte del médico tratante.

Vizcaino *et al.* (2017), aseveran que la satisfacción de los clientes servidos con calidad en el régimen de la salud es un componente que permite un desarrollo social y económico que a su vez consiste mantener el bienestar de las personas, por lo cual los esfuerzos del sistema de salud mexicano están centrados a brindar una atención integral cuyo propósito es mejorar la salud, sin embargo el incremento de la demanda de usuarios y el complicado trabajo diario puede hacer perder la misión de dicha premisa; la calidez en la atención debe ser un emblema en el servicio y se debe destacar por su estricto cumplimiento en las actividades que desarrolla el personal de salud. El estudio busco determinar la satisfacción desde la perspectiva del desempeño del personal que atiende a los enfermos, por lo cual la investigación fue cuantitativa, descriptiva con un muestreo probabilístico de 96 pacientes con quienes se empleó la encuesta SERVPERF y la data fue procesada en el software estadístico SPSS. Se encontró que el 74% de los pacientes se encuentra satisfecho en con la dimensión de fiabilidad que fue percibida ante el personal de enfermería, el 79 % se encontró satisfecho con la privacidad en la atención; además se encontró mayor satisfacción en pacientes del sexo femenino 68% en comparación al 53% de satisfacción referido por los pacientes de sexo masculino. Por lo tanto, se estableció que existe correlación entre satisfacción y desempeño de la atención, relacionados principalmente con el trato ofrecido por el personal de enfermería, la apariencia de los médicos, la limpieza de la infraestructura, sin embargo, se requiere implementar mecanismos de información a los usuarios, mejorar el trato del personal de admisión y establecer controles periódicos de limpieza en la infraestructura.

La Torre *et al.* (2014), afirman que existe afinidad entre la excelencia del personal de salud y la calidad, además la adecuada administración de los recursos proporciona un impacto auténtico en la salud; en tanto que la satisfacción de los usuarios se ve determinada por la diferencia entre las expectativas y las realidades,

asimismo ésta variable depende de algunos factores intrínsecos y sociales y la disminución en la calidad en la entrega de los bienes se asocia con la insatisfacción lo que produce quejas y demandas de los pacientes, por lo cual es relevante buscar la colaboración de la colectividad con el objeto de satisfacer las necesidades sanitarias. Los autores mencionan que el principal motivo de la insatisfacción se relaciona directamente con el proceso de consulta ya que el trato del médico genera una mala percepción (Ortiz 2004); el tiempo de espera para ser atendidos y el retraso de entrega de los resultados de ayuda al diagnóstico también significan un rol trascendental en la determinación de la variable. Por tal motivo los autores buscaron establecer los factores asociados a la variable de satisfacción. El estudio desarrollado fue observacional, descriptivo, cuya muestra aleatoria simple fue de 221 usuarios de la unidad de gastroenterología de un hospital de la fuerza aérea, en los cuales se aplicó el instrumento SERVQUAL y cuya data fue procesada en el programa IBM SPSS V.19. Los resultados arrojaron que 21 % de los usuarios estuvieron satisfechos con la prestación recibida, la cual se debió principalmente a los altos tiempos de espera.

Díaz *et al.* (2016), en un estudio en el cual analizan el impacto que da la satisfacción con función a la calidad de vida en los adultos, mencionan que los elementos que establecen la calidad de vida son múltiples, entre los que destacan: la educación, trabajo, familia, economía, afiliación a salud etc; la falta de uno ellos determina una baja calidad de vida, principalmente la afiliación determinan el bienestar social desde la perspectiva de la salud física, mental, los autores señalan que las principales desventajas que enfrenta el sistema de salud colombiano está relacionado a la búsqueda del equilibrio entre el financiamiento y el otorgamiento de los servicios lo cual muchas veces compromete delicadamente la salud de la población y a pesar de la ley de aseguramiento para todos, aún es difícil cumplir las metas que eviten la restricción de los recursos del sector. Los autores también mencionan que la satisfacción tiene relación más directa con servidor, ya que sólo se presenta si éste último se encuentra satisfecho, sin embargo, los estudios siempre han buscado propuestas en torno a la visión del consumidor; la investigación buscó establecer la dependencia entre las variables ya que la calidad de vida podría representar barreras que finalmente comprometen la salud. La



investigación fue de origen descriptiva con la muestra de 240 pacientes del servicio de odontología con quienes se empleó una encuesta de 54 preguntas en las cuales se evaluaron las variables y cuyos resultados fueron analizados mediante el programa STATA 10. Los resultados expusieron que 64 % de los usuarios manifestaron su satisfacción con la atención y se evidenció relación entre el bajo nivel académico y los bajos recursos económicos con la insatisfacción global y la depreciación de la calidad de vida.

Montalvo *et al.* (2020), afirman en su estudio sobre satisfacción y calidad en un hospital de la amazonia peruana que, la satisfacción tiene relación con el trato que reciben los pacientes, la cortesía, la sensibilidad; los cuales son determinantes de las percepciones de los usuarios; además éstos se presentan independientemente del tipo de establecimiento de salud; además señalan que la calidad es el resultado del contraste entre lo que se espera y lo que se recibe, mientras que la satisfacción es una sensación subjetiva entre el goce y el desengaño. El estudio fue desarrollado mediante el enfoque cuantitativo no experimental, el muestreo probabilístico estuvo conformado por 152 pacientes de un servicio de traumatología a quienes se les destinó un cuestionario por variable; los datos fueron examinados en el software SPSS 22. Lo obtenido demuestra que el 65 % manifestó que la calidad es regular, mientras que 45 % manifestaron parcialmente su satisfacción. Dichos resultados demuestran que los pacientes no demuestran satisfacción por completo con la prestación que recibieron, y es importante acondicionar estrategias para un adecuado nivel de calidad, donde los usuarios de los servicios puedan sentirse conformes con la atención que se les brinda, puesto que según los resultados obtenidos la relación entre las expectativas y percepciones es parcial. Además, se pudo determinar que existe afinidad entre la variable de calidad y satisfacción.

Hernández *et al.* (2019), en su estudio sobre la satisfacción en pacientes atendidos en diversos establecimientos sanitarios el MINSA, mencionan que; en la última década se ha puesto primordial atención en los estudios sobre satisfacción ya que ésta variable se relaciona con la buena percepción de los servicios otorgados y por consiguiente la fidelidad a las instituciones, lo que se traduce como un menor gasto

para el sistema. Los autores señalan que en el Perú existen diversos sistemas de financiamiento de la salud, que a su vez tienen la prioridad de que se garantice el acceso a la mayor cantidad de población al sistema sanitario. Además, mencionan que según una encuesta de satisfacción en salud realizada el año 2016, la insatisfacción se presenta con mayor proporción en las entidades del MINSA y los gobiernos regionales. Los autores buscaron evaluar la satisfacción en los establecimientos del MINSA entre las diversas regiones del Perú y su estudio fue analítico, transversal, con una muestra de 14 000 pacientes tomados de una encuesta nacional realizada por el INEI, los datos posteriormente fueron analizados mediante el software Stata 14. Los resultados indicaron que el 74 % de la totalidad de los pacientes refirió estar satisfecho con el servicio, y la región en donde se evidencio mayor satisfacción 89 % fue en la región del Amazonas. Finalmente se concluyó que la satisfacción se encuentra relacionada a poblaciones con menor densidad y es inversamente proporcional a la presencia de enfermedades crónicas y poblaciones con lenguas originarias.

Lara *et al.* (2020), mencionan en su estudio sobre la satisfacción en centros odontológicos de una ciudad de México, que la calidad de atención ha sido evaluada contantemente con la finalidad de establecer mecanismos para la mejora de los servicios, uno de los objetivos ha sido aumentar la cantidad de personal que presta los servicios de atención, sin embargo, se ha visto que el incremento del recurso humano no se asocia con la satisfacción de los usuarios sin que antes se tome en cuenta las necesidades prioritarias de los mismos. Los autores citan a Donabedian ya que éste mide el proceso de calidad a través de una triada de componentes como estructura, desarrollo y resultados, siendo estos un proceso continuo que permite fijar estándares de productividad, sin embargo, los autores señalan que dicho proceso depende de la disponibilidad del proveedor de los servicios, su eficiencia y productividad; adicionalmente destacan que la satisfacción se verá determinada por factores psicológicos y metales que permiten evaluar los servicios. En cuanto a la atención odontológica los autores mencionan que el usuario requiere en primera instancia recibir un oportuno y adecuado diagnóstico y en segunda instancia, no menos importante, generar confianza en el odontólogo que lo atiende y así obtener un alto grado de satisfacción. El trabajo realizado fue

descriptivo con muestreo no probabilístico de 96 usuarios del servicio de odontología, a quienes se destinó una encuesta y cuya data fue analizada en el software EPI-INFO, los resultados arrojaron que 80 % de usuarios se encontraron altamente satisfechos con la prestación debido a que fueron atendidos con amabilidad y se generó confianza con el odontólogo. Los autores mencionan a su vez, que el gran porcentaje de satisfacción también se debió a los bajos costos de la atención, que influye positivamente en la percepción de la atención recibida.

Ortiz *et al.* (2004), mencionan en su trabajo sobre la satisfacción en hospitales de México señalan que para determinar la calidad de un servicio se instauran los criterios de satisfacción del paciente y desempeño del profesional; en el estudio se aborda la necesidad del sistema por aumentar los grados de satisfacción y disminuir las brechas para acceder a los servicios de salud, así también mencionan que un gran porcentaje de la población mexicana se queja de la atención recibida, la cual se debe principalmente a la poca amabilidad y trato descortés de los médicos, por lo cual califican al sistema de salud por debajo de la entrega de algunos servicios básicos como alcantarillado y agua, por ello los autores plantean la tipificación de los niveles de satisfacción en las instituciones a través de las opiniones de los usuarios. El estudio realizado fue transversal, comparativo, con muestra probabilística de tipo estratificada que incluyó a 8 000 pacientes, a quienes se les realizó una entrevista sobre las percepciones de la atención que recibieron en los distintos hospitales, posteriormente la data se procesó en los softwares ACCES y STATA v. 6. Los resultados demostraron que la insatisfacción global fue del 15 %, mientras que la relación entre la baja calidad e insatisfacción fue del 10 %, las cuales se asociaron principalmente a la baja data disponible sobre el estado de salud de los usuarios, trato descortés, burocracia para la obtención de citas.

Ramos (2015), menciona en su tesis sobre los elementos de la satisfacción de pacientes en relación con la calidad en un distrito de la ciudad de Chiclayo, menciona que el concepto de la calidad no es del todo claro y hasta el momento la definición más aceptada es la de Donabedian en la cual se abordan tres aspectos importantes como son la estructura, el proceso y en resultado final; sin embargo, la concepción subjetiva y de valor de la satisfacción presenta el indicador más

conveniente para la evaluación de la calidad. El autor manifiesta que el problema de la insatisfacción puede deberse a los altos costos que representa la atención de los pacientes, lo cual se diferencia significativamente con los honorarios que reciben los profesionales de la salud, los cuales en su mayoría se encuentran disconformes con las retribuciones brindadas por el estado, lo mencionado tendría un efecto negativo en la calidad de la atención. La investigación tuvo por finalidad determinar la satisfacción en correlación con la calidad de la prestación en áreas de un puesto de salud de una región norteña. El estudio fue observacional, no experimental, en la cual se trabajó con una muestra probabilística con 96 usuarios que acudieron a recibir atención en el centro de salud. La data fue analizada para su interpretación mediante el software Excel 2010 y EPI Info. Los resultados demostraron que 72 % de los usuarios se encuentran complacidos con la prestación recibida, en contraste del 28 % que manifestó su insatisfacción con los servicios prestados. La mayor proporción de la satisfacción se presentó con la dimensión seguridad con 96 % de satisfacción, seguido con la dimensión empatía con 91 % de usuarios satisfechos y por último la dimensión de aspectos tangibles y fiabilidad con un 64 % en ambos casos.

Fontova (2015), en la tesis doctoral en donde evalúa la satisfacción de los usuarios en emergencia de un hospital de España, por lo cual menciona que el servicio de urgencia es en muchas ocasiones el primer servicio en donde el paciente es atendido, es puerta de entrada a la organización en cuanto a padecimientos agudos, por lo cual en dichas áreas se genera congestión de pacientes, lo que genera mayor tiempo de espera e insatisfacción en la atención, lo último genera costos para las instituciones ya que un paciente que no fue atendido adecuadamente por lo general no vuelve a atenderse en el mismo lugar, generando el perjuicio económico sustentable de la organización. La autora además hace mención que la satisfacción de los consumidores externos se relaciona con la satisfacción de los profesionales, de tal manera que el clima de la organización también tiene influencia en la percepción de los servicios. Otra constante de la satisfacción es la procedencia, ya que depende múltiples de factores, puesto que los sistemas de salud difieren en cuanto al acceso entre diversas regiones del orbe.

La investigación fue de descriptiva, transversal en dónde la muestra fue probabilística aleatoria la cual estuvo conformada por 285 pacientes y sus acompañantes en el servicio de urgencia con quienes se empleó una encuesta destinada a evaluar la satisfacción percibida; los obtenidos fueron analizados en el programa Microsoft Excel e IBM SPSS V. 19. Los resultados demostraron que el 88 % de los entrevistados recomendarían el servicio a otros familiares lo cual presentaría afinidad con la satisfacción por la atención recibida y la lealtad de la satisfacción, el 12 % de los pacientes no recomiendan el servicio de urgencia lo cual se relaciona con la insatisfacción percibida en el servicio; el tiempo de espera de la atención influyó en gran medida en el puntaje de la encuesta y el nivel de la satisfacción.

### **Bases teóricas de la calidad de atención**

Donabedian (1994), precisa a la calidad de atención como la que se ofrece al usuario con un nivel de máxima entrega y bienestar, la misma que se da luego de comparar lo que inicialmente se espera antes de recibir la atención, con los resultados de evaluar el servicio después de haber recibido la atención, la diferencia de la evaluación entre el antes y el después; por lo cual el autor establece que la calidad de las prestaciones en salud deben de fortalecerse y mantenerse a través del uso de recursos que tengan por finalidad brindar las estrategias optimas que permitan alcanzar los objetivos para optimizar la atención de salud.

En este aspecto el autor señala que existen tres enfoques que permiten valorar la calidad de la atención, los cuales son:

- Estructura. – La cual se relaciona con el personal que brinda la atención, su cantidad y calidad; la infraestructura que posee la instalación, los recursos financieros, las normas, procedimientos y los flujos establecidos para la atención.

- Proceso. – Es determinado por el comportamiento del personal y de los pacientes, la relación interpersonal, y por último los procedimientos realizados.
- Resultado. – La cual es determinada por los indicadores de los procesos realizados, los resultados de la atención con relación a la mejora o cambio positivo del estado de salud del paciente, los gastos realizados, las percepciones finales del usuario, y la satisfacción.

Además, Donabedian establece dos componentes de la calidad; la técnica, la cual es de responsabilidad directa del personal sanitario, pues depende de las sapiencias y técnicas empleadas para atender a los pacientes; y la interpersonal, la cual es determinada por los valores, expectativas y esperanzas de los usuarios. Ambos componentes se encuentran interrelacionados entre sí.

### **Bases teóricas de la satisfacción del paciente**

El diccionario de la Real Academia Española precisa la satisfacción como la operación con que se sosiega y responde íntegramente a un reclamo, cumplimiento de la pretensión o de la complacencia.

A su vez Quispe (2015), alude que la satisfacción es un proceso racional, producto de la comparación entre lo esperado por el usuario previo a recibir la atención y lo recibido posteriormente, lo que depende en muchas ocasiones de diversos factores, tales como los valores de las personas, el ánimo, la cultura, la educación, las carencias propias de los usuarios, lo cual influye en que la satisfacción se demuestra de manera diferente entre distintos usuarios o incluso de manera distinta en el mismo usuario en momentos diferentes.

Kotler y Armstrong (2014), mencionan que existen 3 elementos que atienden la satisfacción del cliente, los cuales son:

- Rendimiento percibido. - Se define como el resultado de la atención que ha recibido el cliente y que se caracteriza porque no puede ser determinado por la institución si no por el usuario, además se encuentra determinado por las percepciones subjetivas, no por la realidad y depende de las percepciones de otras personas, del ánimo con el cual se encuentre el usuario al momento de recibir el producto.
  
- Expectativas. - Son los anhelos que presentan los usuarios previo a recibir el producto, y depende de algunos factores entre los que influyen las ofertas que se establecen por parte de las instituciones, las vivencias previas y las opiniones.
  
- Nivel de satisfacción. - Los cuales son divididos en 3 categorías: La insatisfacción, la cual se da cuando el grado de percepción es menor que la expectativa; la satisfacción, que se alcanza cuando la expectativa cubre las percepciones; y la complacencia que se da cuando las percepciones sobrepasan las expectativas.

### **III. MÉTODOLÓGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

##### **Tipo de investigación**

La investigación es aplicada. Para Murillo (2008) también denominada práctica o empírica, usa conocimientos preexistentes con el objetivo de crear conceptos nuevos, lo cual da como resultado conocimientos organizados y sistematizados que permiten comprender el entorno; según Hernández *et al.* (2014), esta investigación tiene como finalidad resolver problemas. Canales *et al.* (1994) manifiesta que en la investigación aplicada las hipótesis tienen directa relación con los sucesos y se utiliza la observación y experimentación para probar los enunciados.

##### **Diseño de investigación**

Fue no experimental, por lo cual no modificados el comportamiento de alguna variable para evaluar su efecto en la variable dependiente. Según Hernández *et al.* (1997) en este diseño sólo observamos las situaciones tal como se dan naturalmente en su entorno, en donde los hechos sólo ocurren y no se puede influir en la conducta de las variables, sólo se determina la evidencia de las hipótesis.

El nivel del estudio es correlacional ya que determina la relación y el vínculo existente entre la variable de calidad de atención y cómo aquella tiene correlación con la satisfacción de los usuarios. El estudio fue transversal, ya que se ha realizado la recolección de los datos en un sólo momento (Hernández *et al.* 2014).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Variable independiente: Calidad de atención**

##### **Definición conceptual**

La calidad en la atención se define como el contraste entre lo que espera el usuario antes de recibir la atención y lo que finalmente recibe en la atención, dando como



resultado la apreciación positiva o negativa del servicio brindado en la que su percepción ha sido determinada en base a sus expectativas. (Zeithaml *et al*, 1993).

### **Definición operacional**

Parasuramaraman *et al.* (1988) define cinco dimensiones para la variable calidad, las cuales pueden ser evaluadas mediante el instrumento SERQUAL.

### **Dimensiones de la variable calidad de atención**

#### **Dimensión fiabilidad**

Es la capacidad que presenta el profesional para atender al usuario estableciendo lazos de confianza y aceptabilidad del servicio prestado, poniendo especial cuidado en los procesos y cumpliendo con las promesas a través de la solución de los problemas. (Matsumoto, 2014). Además, podemos mencionar que esta dimensión se relaciona con la oportunidad de la atención, la privacidad, el orden para ser atendido, aceptabilidad de los diagnósticos brindados a los pacientes.

#### **Dimensión capacidad de respuesta**

Se define como la rapidez para brindar la atención, sumado a ello la cortesía con la cual se presta el servicio. Matsumoto (2014) la define como la disposición del personal sanitario para brindar un servicio conveniente a los pacientes.

#### **Dimensión seguridad**

Se refiere al grado de conocimiento del profesional de la salud y su capacidad para generar confianza en un ambiente en el cual no se presenten riesgos (Quispe, 2015).

#### **Dimensión empatía**

La empatía es una fortaleza en la cual el profesional se pone en el lugar del paciente para poder entender su sufrimiento y así poder establecer mejores procesos en la atención, con base en la experimentación del dolor ajeno. Matsumoto (2014), menciona que la empatía se trasfiere al paciente a través de una atención individualizada al gusto del cliente.

### **Dimensión elementos tangibles**

(Zeithaml *et al.* 2002) definen esta dimensión como todo aspecto físico de la organización en dónde se suministra el servicio, incluido la infraestructura, la presentación del personal, y los materiales e instrumentos con los que cuenta el lugar en dónde se presta el servicio y esto influye directamente en la percepción que tiene el cliente para evaluar la calidad.

### **Variable dependiente: Satisfacción del paciente**

#### **Definición conceptual**

García *et al.* (2012) mencionan que la satisfacción tiene directa relación con la calidad prestada y una es consecuencia de la otra, por lo general se alcanza la satisfacción cuando lo recibido supera a lo esperado.

La satisfacción depende de diversas circunstancias, pero a la vez se relaciona con la experiencia de las situaciones vividas que surgen del resultado del contraste entre la expectativa y la percepción, el cual se da de manera muy distinta entre las personas o incluso en la misma persona, pero en distintas situaciones (Quispe, 2015).

#### **Definición operacional**

Se mide mediante lo que el cliente percibe sobre la calidad de la prestación recibida.

#### **Dimensiones de la variable satisfacción**

#### **Validez**

La validez se define como una forma de actuar adecuada y con eficiencia cuyo objetivo es lograr un resultado deseado generando confianza en relación con las expectativas del paciente (Díaz, 2017). Además, Hernández *et al.* (2014) manifiesta que la validez simboliza la confianza en la cual los resultados representan exactamente los objetivos de manera predilecta y se relaciona con la calidad del estudio.

## **Lealtad**

(Reicheld, 2003) menciona que la lealtad es el grado de fidelidad que se genera entre los pacientes con la organización que presta el servicio, y se ve determinada con la preferencia hacia determinados productos, lo cual se refleja cuando un paciente pretende volver a ser atendido por el mismo profesional de la salud y/o en el mismo establecimiento prestador de salud.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Según Hernández *et al.* (2014), la población es el conjunto de individuos que comparten las mismas peculiaridades del estudio.

La población de estudio fue conformada 300 pacientes que concurrieron para ser atendidos en el hospital regional Daniel Alcides Carrión en Pasco, entre setiembre a noviembre del 2021.

#### **Muestra**

Hernández *et al.* (2014), menciona que la muestra viene a ser un subconjunto poblacional, que se utiliza con la finalidad de ahorrar costos y tiempo, cuyas características son generalizadas desde la población total del estudio.

La muestra fue representada por 70 pacientes, los cuales acudieron al servicio de emergencia general del hospital regional Daniel Alcides Carrión en Pasco, 2021.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que asisten al servicio de emergencia general del hospital regional Daniel Alcides Carrión, Yanacancha, Pasco.
- Pacientes que aceptan voluntariamente colaborar con los objetivos del estudio.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Paciente con una permanencia mayor de 3 horas en el servicio de emergencia.

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 80 años.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes poco colaboradores los cuales no aceptan voluntariamente participar con los objetivos del estudio.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 80 años.
- Pacientes cuyo mal estado de salud no permita la aplicación del cuestionario.

### **Muestreo**

Debido a la baja afluencia de pacientes en el área de emergencia principalmente debido al contexto de pandemia, se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Por lo tanto, no se utilizó la probabilidad para la elección de los sujetos del estudio y la elección de los pacientes de la muestra fue a criterio del investigador. Para Hernández *et al* (2014), ésta muestra no depende de la misma posibilidad sino de las particularidades de la investigación.

### **Unidad de análisis**

Un paciente del servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión en Pasco.

### **3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

La técnica que fue trabajada en el desarrollo del presente estudio fue de entrevista y el instrumento para recoger los datos fue la encuesta SERVQUAL para servicios de emergencia en establecimientos del nivel II y III, modificada.

La encuesta estuvo dividida en dos partes; la primera parte para la variable de calidad de la atención, la misma que consta de 22 preguntas divididas en 5 dimensiones; la dimensión de fiabilidad (compuesta por los ítems del 1 al 5), capacidad de respuesta (compuesta por los ítems del 6 al 09), seguridad (compuesta por los ítems del 10 al 13), empatía (compuesta por los ítems del 14 al 18), aspectos tangibles (compuesta por los ítems del 19 al 22). Cada ítem estuvo dividido por la escala de Likert en (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre.

De la misma manera, la segunda parte de la encuesta fue un cuestionario tomado de (Quispe, 2015) y modificado para la variable satisfacción del paciente, la cual fue constituida de 8 preguntas dividida en 2 dimensiones: la dimensión validez (ítem 23 al 26) y la dimensión lealtad (ítem del 27 al 30). Cada ítem estuvo dividido por la escala de Likert en (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre.

## **Validación del instrumento de medición**

### **Validación**

El presente trabajo utilizó un cuestionario con la metodología SERVQUAL que, debido a su validez y confiabilidad para decretar la calidad de la atención en los servicios de salud, se ha implementado en los programas de estimación de la calidad de salud del Ministerio de Salud en el Perú. Hernández *et al.* 2014, mencionan que la validez es el nivel en que un instrumento utilizado, realmente mide la variable que inicialmente desea medir.

Nuestro instrumento ha sido modificado con la intención de ajustarse a la realidad de nuestro sistema de salud y ha sido validado mediante la opinión y el aporte de tres jueces especialistas en el área de la salud (ANEXO 4-A), mediante los aspectos de: claridad, pertinencia, y relevancia. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el coeficiente de la V de Aiken el cual se usa para identificar la relevancia de los ítems presentados en el cuestionario, siendo el resultado 0.97 para el instrumento de la variable de calidad de la atención y 0.95 para el instrumento de la variable de satisfacción del paciente (ANEXO 4-B), lo cual es un indicador de la validez de ambos instrumentos.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de un instrumento describe el valor en la que el instrumento, que es aplicado en múltiples ocasiones y hacia los mismos individuos, brinda los mismos resultados (Hernández *et al.* 2014).

Por lo cual se dispuso una prueba piloto a 10 pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, los cuales participaron de manera voluntaria del estudio, siendo el resultado de alfa de Cronbach de 0.82 para el instrumento de calidad de la atención y 0.94 para el instrumento de satisfacción del paciente (ANEXO 5). Los datos fueron procesados mediante el software IBM SPSS V. 25 cuyo resultado manifiesta que el instrumento es confiable.

### **3.5. Procedimientos**

En el desarrollo de la presente tesis de investigación se persiguieron los sucesivos pasos de forma consecutiva y ordenada:

- a. Revisión de la bibliografía.
- b. Identificación y determinación de variables del estudio.
- c. Adaptación del instrumento de recolección de la data.
- d. Determinación de la validez y confiabilidad para el instrumento.
- e. Desarrollo del ensayo piloto para el instrumento de recolección.
- f. Aplicación del instrumento en la muestra del estudio.
- g. Digitación de la data recogida.
- h. Procesamiento y análisis de la data.
- i. Redacción de los resultados y conclusiones.

### **3.6. Método de análisis de datos**

#### **Procesamiento de datos**

#### **Análisis descriptivo**

Se utilizó la estadística descriptiva mediante la representación de los valores conseguidos por cada variable con el propósito de analizar los datos y posteriormente representarlos mediante gráficos y tablas (Hernández *et al.* 2014).

Para la representación de la data procesada a través de gráficos y tablas se utilizó el software IBM SPSS V.25 y Microsoft Excel 365.

## Análisis inferencial

El análisis inferencial es una senda de la estadística que se utiliza deducir propiedades, conclusiones a partir de una parte del todo, por lo cual se puede realizar el contraste de las hipótesis (Hernández *et al.* 2014).

En este estudio se realizó con el propósito de probar las hipótesis a través de la generalización de los resultados desde la muestra hacia la población y determinar si existe congruencia con los resultados conseguidos a través de la muestra. La data obtenida fue procesada mediante el software SPSS V.25.

## Coefficiente de Correlación Rho de Spearman

Es una medida no paramétrica, utilizada en datos que no siguen ninguna distribución por parámetros para poder probar las hipótesis, en esta prueba se clasifican los datos de las variables y se determina la relación de estas; el coeficiente de Rho de Spearman es una medida de correlación para mediciones ordinales (Hernández *et al.* 2014) en la cual las unidades de estudio pueden ordenarse por rangos, y mediante la cual se puede relacionar las escalas tipo Likert (Hernández *et al.* 2014). Además, se puede aplicar en muestras pequeñas.

La interpretación de los datos obtenidos fluctúa entre -1 y +1, las cuales indican las relaciones negativas o positivas entre las variables, el valor 0 indica relación nula.

Tabla 1. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor de $\rho$	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez y Campos (2015)

Rho de Spearman es representada por la siguiente fórmula:

$$rS = 1 - \frac{(6 \times \sum d^2)}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

n: Número de datos obtenidos

d: Diferencia del rango de n

### **3.7. Aspectos éticos**

Este estudio se realizó con pleno respeto de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que en 1964 establece la regulación de investigaciones en seres humanos, considerando el respeto hacia los participantes, a quienes se les informó sobre los objetivos del presente estudio y en estricto cumplimiento de la confidencialidad de los resultados finales de la investigación.



#### IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

##### Estadística descriptiva.

##### Dimensiones de la variable independiente: Calidad de la atención.

##### - Dimensión Fiabilidad.

Tabla 2. Distribución de la frecuencia de la dimensión fiabilidad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

		Frecuencia	%
<b>Fiabilidad</b>	Bajo	24	34.3
	Medio	30	42.9
	Alto	16	22.9
	Total	70	100.0

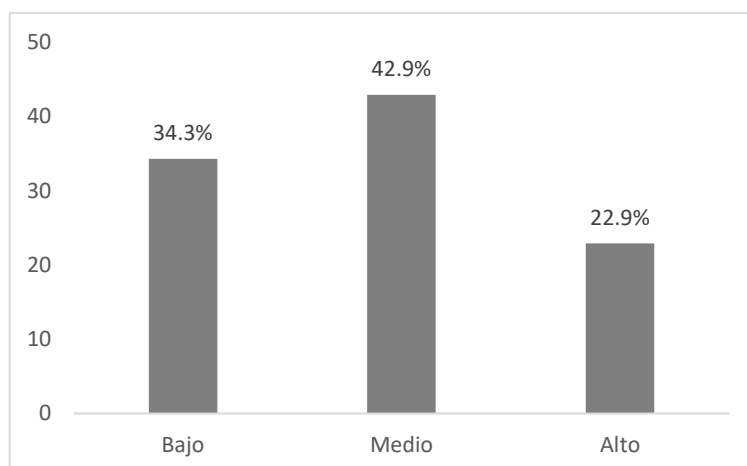


Figura 1. Distribución porcentual de la dimensión fiabilidad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 2 y figura 1 se puede evidenciar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión fiabilidad de los pacientes, nótese que el nivel medio es el más representativo con 30 pacientes que representa el 42.9, seguido del nivel bajo con 24 pacientes que representa el 34.3%.

- **Dimensión capacidad de respuesta.**

*Tabla 3. Distribución de la frecuencia de la dimensión capacidad de respuesta de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Capacidad de respuesta</b>	Bajo	27	38.6
	Medio	27	38.6
	Alto	16	22.9
	Total	70	100.0

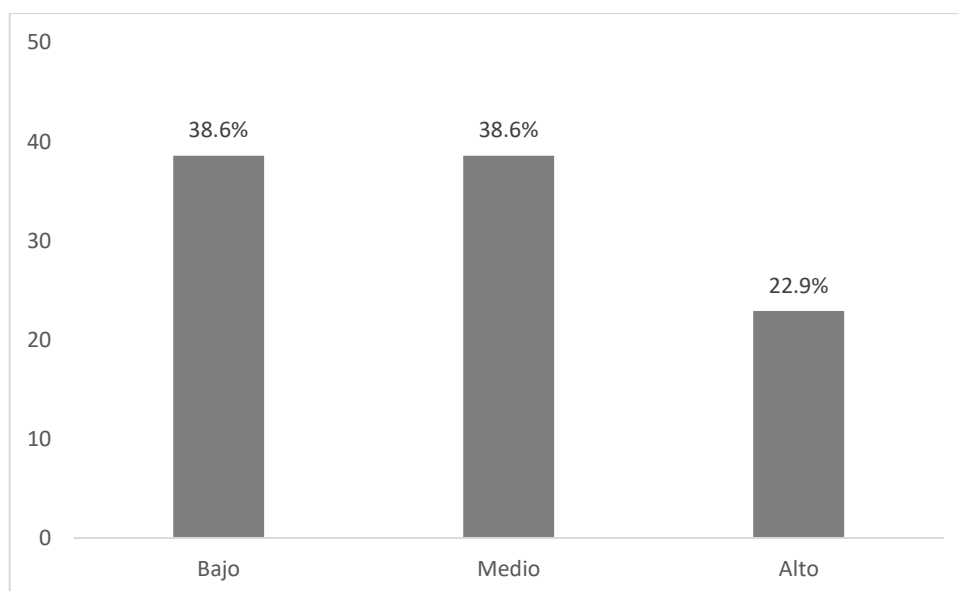


Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión capacidad de respuesta de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 3 y figura 2 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta en los pacientes, se puede apreciar que los niveles bajo y medio fueron representados por 27 pacientes cada uno, lo que representa el 38.6 en ambos niveles, mientras que el nivel alto fue representado por 16 pacientes que representan el 22.9%.

- **Dimensión seguridad.**

*Tabla 4. Distribución de la frecuencia de la dimensión seguridad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Seguridad</b>	Bajo	25	35.7
	Medio	27	38.6
	Alto	18	25.7
	Total	70	100.0

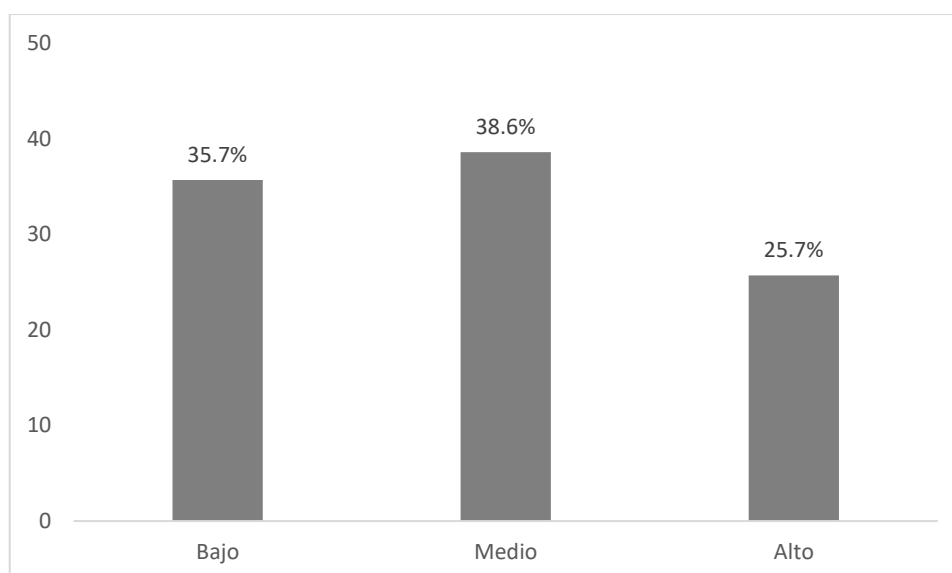


Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión seguridad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 4 y figura 3 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión seguridad de los pacientes, se observa que el nivel medio es el más representativo con 27 pacientes que representa el 38.6%, seguido por el nivel bajo que representa el 35.7%.

- **Dimensión empatía.**

*Tabla 5. Distribución de la frecuencia de la dimensión empatía de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Empatía</b>	Bajo	26	37.1
	Medio	24	34.3
	Alto	20	28.6
	Total	70	100.0

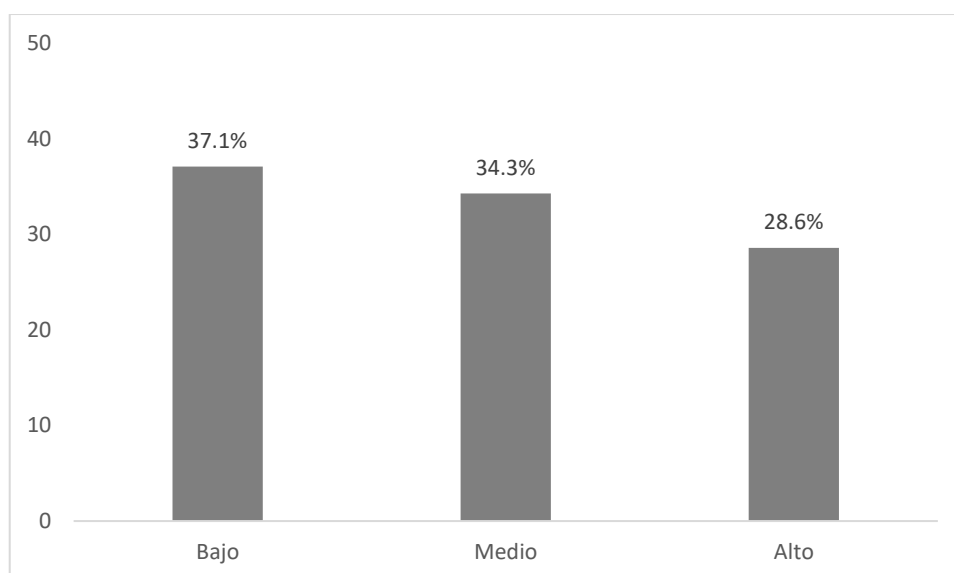


Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión empatía de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 5 y figura 4 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión empatía de los pacientes, se aprecia que el nivel bajo es el más representativo con 26 pacientes que representa el 37.1%, seguido por el nivel medio que es representado por el 34.3%.

- **Dimensión elementos tangibles.**

*Tabla 6. Distribución de la frecuencia de la dimensión elementos tangibles de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Elementos tangibles</b>	Bajo	29	41.4
	Medio	31	44.3
	Alto	10	14.3
	Total	70	100.0

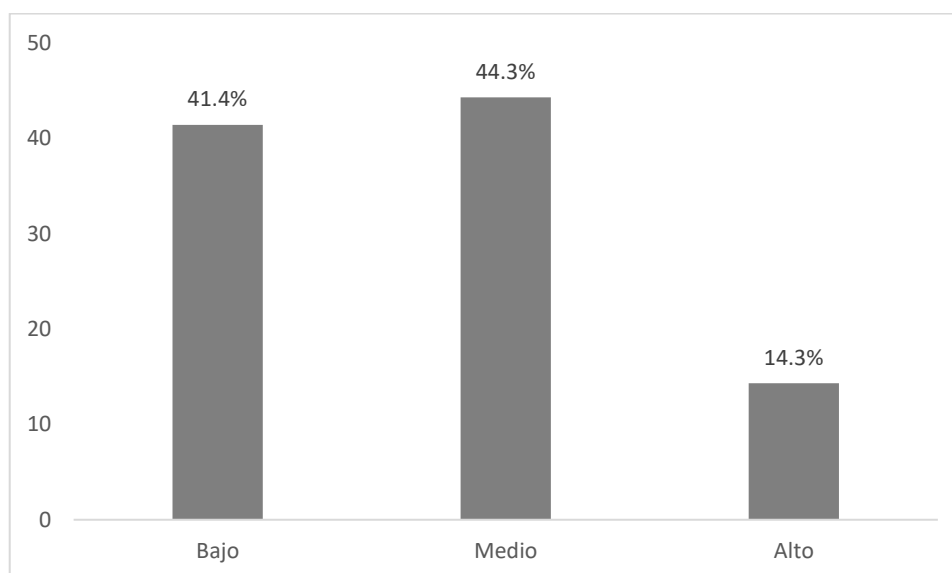


Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión elementos tangibles de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 6 y figura 5 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión elementos tangibles en los pacientes, nótese que el nivel medio es el más representativo con 31 pacientes que representa el 44.3%.

**Variable independiente: Calidad de la atención.**

*Tabla 7. Distribución de la frecuencia de la variable calidad de la atención de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de la atención</b>	Bajo	21	30.0
	Medio	28	40.0
	Alto	21	30.0
	Total	70	100.0

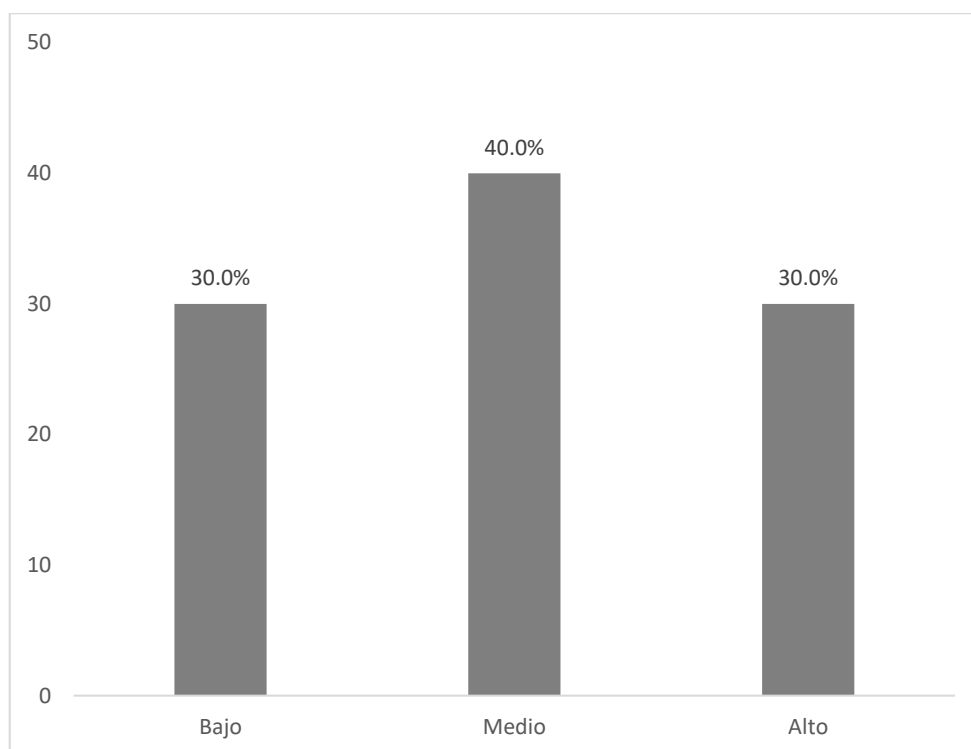


Figura 6. Distribución porcentual de la variable calidad de atención de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 7 y figura 6 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable calidad de la atención de los usuarios, nótese que el nivel medio es el más representativo con 28 pacientes que representan el 40.0%.

## Dimensiones de la variable dependiente: Satisfacción del paciente.

### - Dimensión validez.

Tabla 8. Distribución de la frecuencia de la dimensión validez de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

		Frecuencia	%
Validez	Bajo	23	32.9
	Medio	26	37.1
	Alto	21	30.0
	Total	70	100.0

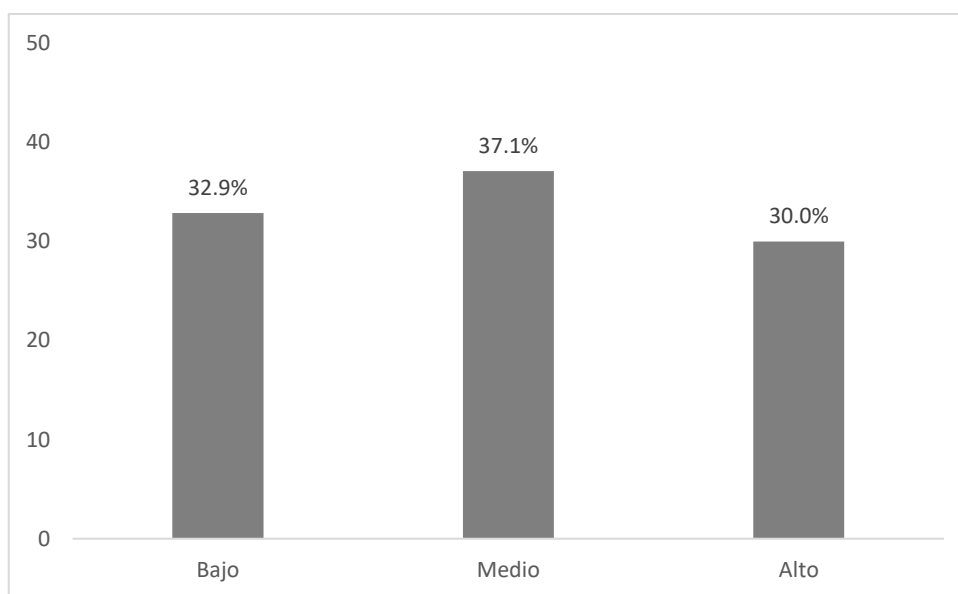


Figura 7. Distribución porcentual de la dimensión validez de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 8 y figura 7 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión validez de los pacientes, podemos observar que el nivel más representativo es el medio con 26 pacientes que representa el 37.1%, seguido por el nivel bajo con 23 pacientes que representan el 32.9%.

- **Dimensión lealtad.**

*Tabla 9. Distribución de la frecuencia de la dimensión lealtad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Lealtad</b>	Bajo	23	32.9
	Medio	29	41.4
	Alto	18	25.7
	Total	70	100.0

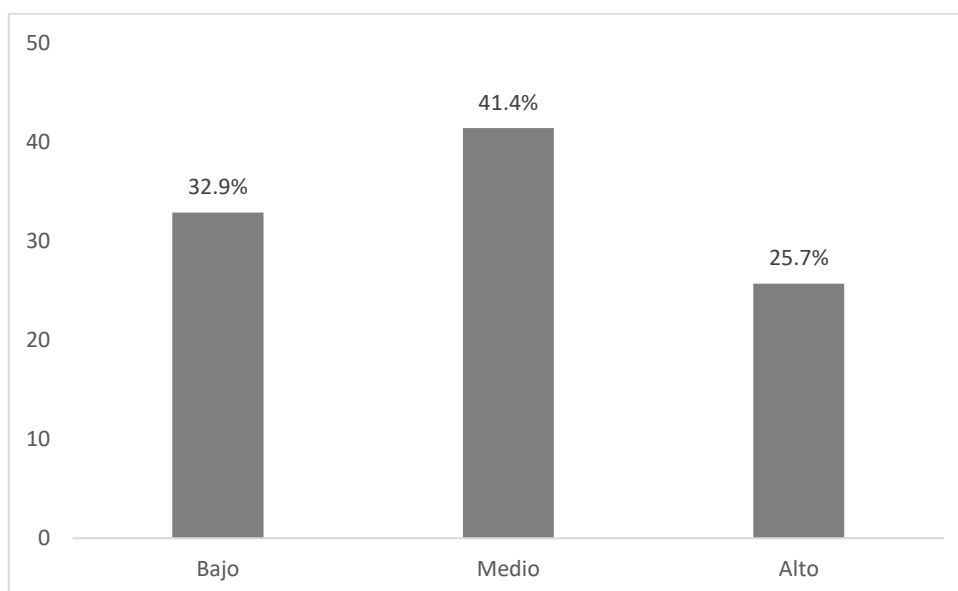


Figura 8. Distribución porcentual de la dimensión lealtad de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 9 y figura 8 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión lealtad de los pacientes, se observa que el nivel medio es el más representativo con 29 pacientes que representa el 41.4%.



**Variable dependiente: Satisfacción del paciente.**

*Tabla 10. Distribución de la frecuencia de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	
<b>Satisfacción</b>	Bajo	21	30.0
	Medio	28	40.0
	Alto	21	30.0
	Total	70	100.0

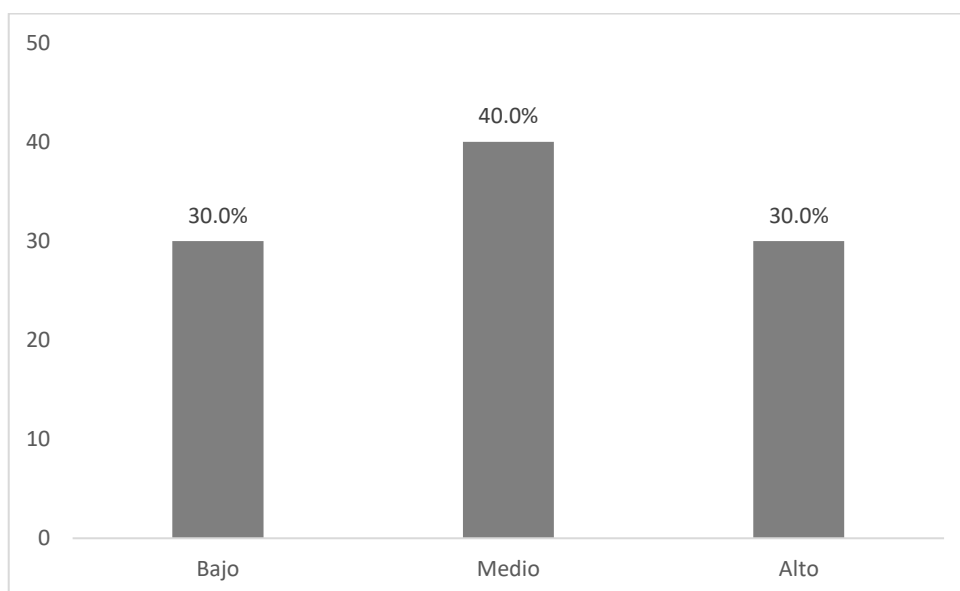


Figura 9. Distribución porcentual de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

En la tabla 10 y figura 9 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable satisfacción de los pacientes, nótese que el nivel medio es el más representativo con 28 pacientes que representa el 40.0%.

## Estadística inferencial.

### Hipótesis General

**Hi:** Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021.

*Tabla 11. Relación entre las variables calidad de atención y satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.*

<b>Correlaciones</b>			
		Calidad de la atención	Satisfacción del paciente
	Coeficiente de correlación	1.000	,786**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	70	70
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,786**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	70	70

### Regla de decisión

Se rechaza Ho si:  $p < 0.05$

### Conclusión de la prueba

Tal como se puede verificar en la tabla 11, el valor de p es 0.000. Por lo tanto, podemos mencionar que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual existe relación entre las variables calidad de atención y satisfacción del paciente. Además, podemos indicar que el coeficiente de correlación ( $r=0.786$ ), lo cual es indicativo de que existe una correlación positiva alta entre ambas variables.

### Hipótesis específica 1:

**Hi:** Existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y la validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

**Ho:** No existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y la validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

*Tabla 12. Relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y la validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.*

		<b>Correlaciones</b>		
			Fiabilidad	Validez
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1.000	,627**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	70	70
	Validez	Coefficiente de correlación	,627**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	70	70

### Regla de decisión

Se rechaza Ho si:  $p < 0.05$

### Conclusión de la prueba

Se puede observar en la tabla 12, que el valor de p es 0.000. Por lo tanto, podemos mencionar que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y la validez de la satisfacción de pacientes. Además, podemos indicar que el coeficiente de correlación ( $r=0.627$ ), es decir que existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones.

### Hipótesis específica 2:

**Hi:** Existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

**Ho:** No existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

*Tabla 13. Relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.*

		<b>Correlaciones</b>		
			Capacidad de respuesta	Lealtad
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000	,614**
	Capacidad de respuesta	Sig. (bilateral)		0.000
		N	70	70
		Coefficiente de correlación	,614**	1.000
	Lealtad	Sig. (bilateral)	0.000	
		N	70	70

### Regla de decisión

Se rechaza Ho si:  $p < 0.05$

### Conclusión de la prueba

Tal como se puede verificar en la tabla 13, el valor de p es 0.000. Por lo tanto, podemos mencionar que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes. Además, podemos indicar que el coeficiente de correlación ( $r=0.614$ ), lo cual es indicativo de que existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones.

### Hipótesis específica 3:

**Hi:** Existe relación entre la empatía de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

**Ho:** No existe relación entre la empatía de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

*Tabla 14. Relación entre la empatía de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.*

		Correlaciones	
		Empatía	Lealtad
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1.000
	Empatía	Sig. (bilateral)	,295*
		N	70
		Coeficiente de correlación	,295*
	Lealtad	Sig. (bilateral)	0.013
		N	70

### Regla de decisión

Se rechaza Ho si:  $p < 0.05$

### Conclusión de la prueba

Tal como se puede verificar en la tabla 14, el valor de p es 0.013. Por lo tanto, podemos mencionar que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual existe relación entre la empatía de la calidad de atención y la lealtad de la satisfacción de pacientes. Además, podemos indicar que el coeficiente de correlación ( $r=0.295$ ), lo cual es indicativo de que existe una correlación positiva baja entre ambas dimensiones.

#### Hipótesis específica 4:

**Hi:** Existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

**Ho:** No existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

*Tabla 15. Relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.*

		<b>Correlaciones</b>		
			Elementos	
			tangibles	Lealtad
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1.000	,505**
	Elementos tangibles	Sig. (bilateral)		0.000
		N	70	70
	Lealtad	Coeficiente de correlación	,505**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	70	70

#### Regla de decisión

Se rechaza Ho si:  $p < 0.05$

#### Conclusión de la prueba

Tal como se puede verificar en la tabla 15, el valor de p es 0.000. Por lo tanto, podemos mencionar que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes. Además, podemos indicar que el coeficiente de correlación ( $r=0.505$ ), lo cual es indicativo de que existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad establecer la relación existente entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021, la misma que nace de la observación de la problemática de insatisfacción creciente en los centros de salud públicos del país, la cual tendría orígenes multifactoriales.

La dimensión fiabilidad en relación con la calidad de atención según los resultados del presente estudio refiere que el 22.9% manifestaron un nivel alto, lo cual estuvo representado por 30 pacientes encuestados. Dichos resultados difieren a los encontrados por Ramos (2015) que en su estudio sobre la calidad de la atención en un distrito de la ciudad de Chiclayo mostro que la fiabilidad alcanzada fue del 64% en su nivel alto. De la misma forma, los resultados obtenidos por Vizcaino *et al.* (2017), en su estudio sobre la satisfacción de los consumidores en el sistema público de una ciudad de México, encontró que el nivel de la fiabilidad alcanzo un alto nivel del 74%.

Los resultados obtenidos en diferentes estudios (párrafo anterior) difieren de los obtenidos en la presente investigación, quizá por la mayor capacidad de gestión de los recursos en salud entre los distintos países de Iberoamérica y entre las distintas ciudades dentro de nuestro país, lo cual también podría ser influenciada por la localización geográfica de las ciudades ubicadas en la serranía y la costa del Perú, que a su vez que la evaluación individual de cada paciente tiene un valor predominante.

La dimensión capacidad de respuesta de la calidad de la atención respecto a los datos obtenidos en el presente trabajo demostró que el 38.6% de los encuestados refirió un nivel medio, la misma que fue representada por 27 pacientes. Al aspecto, los resultados difieren de los obtenidos por Heredia y Chávarry (2017) que en su estudio sobre la calidad de la atención mencionan que la dimensión de capacidad de respuesta alcanzo un 64% en el nivel medio, lo cual sugiere que la atención se encuentra en proceso de mejora. De la misma forma Infantes (2017) en su estudio

sobre calidad de la atención y la satisfacción encontró que la dimensión de la capacidad de respuesta alcanzó el 72%. Dichos resultados difieren probablemente a las áreas donde se aplicaron los distintos estudios ya que la percepción de los usuarios que se atienden por consultas externas difiere en gran medida de las percepciones de pacientes de emergencia, sin embargo, podríamos mencionar que la rapidez de la atención en muchos casos se traduce con la calidad de la atención recibida.

La dimensión seguridad de la calidad de la atención hace mención que el 25.7% de los pacientes manifiesta un nivel alto. Los resultados obtenidos difieren a los reportados por Fariño *et al.* (2018) que encontró que el nivel alto de la dimensión seguridad fue del 64%. De la misma forma, Infantes (2017) en su estudio sobre calidad de atención y satisfacción encontró que el 77% de pacientes reportó un nivel alto en la seguridad. Así mismo Vizcaino *et al.* (2017) estableció que el 79% de los usuarios encuentran satisfacción con la privacidad de la atención la cual guarda relación con la dimensión de seguridad.

Los resultados antes observados difieren del presente estudio debido al tipo de institución en los cuales se realizaron los estudios previos, puesto que los niveles más elevados de satisfacción se observan en los establecimientos de la seguridad social a diferencia de establecimientos del Ministerio de Salud, pese a que a lo mencionado por Dávila *et al.* (2016), en el cual a través de su estudio sobre la satisfacción en un área de urgencias de un hospital colombiano, no evidencia diferencias entre la satisfacción encontrada en un sistema público o privado, por lo cual podemos mencionar que dicha aseveración no guarda relación con la realidad de nuestro sistema de salud peruano.

En cuanto a la dimensión de la empatía de la calidad de la atención se obtuvo que el 28% de los pacientes entrevistados manifestaron un nivel alto, la misma que fue representada por 20 usuarios. En este sentido los resultados difieren de los obtenidos por Infantes (2017) en los cuales menciona que los niveles altos de la satisfacción se alcanzaron a través de la dimensión de la empatía con un 73% la cual fue una de las dimensiones mejor valoradas en su estudio. Así mismo Ramos



(2015) en su estudio sobre satisfacción de pacientes y su relación con la calidad de la atención en un hospital de la ciudad de Chiclayo menciona que la dimensión empatía alcanzó un nivel alto del 91%. Ante lo mencionado anteriormente podemos concluir que la diferencia entre los resultados obtenidos puede deberse a las distintas regiones entre las cuales se llevaron a cabo los estudios y las distintas percepciones y conocimientos por parte del personal de salud sobre habilidades y trato humanizado hacia los pacientes, así mismo las poblaciones de regiones altoandinas siempre han supuesto un reto para la comunicación entre los profesionales y los pacientes debido a la interculturalidad de nuestro país.

La dimensión de los elementos tangibles sobre la calidad de la atención según los datos obtenidos refiere que el 14% de los usuarios entrevistados manifestaron un nivel alto, los mismos que se asimilan a los resultados obtenidos por Gerónimo *et al.* (2015) en su estudio sobre la calidad en la atención en un consultorio externo de un establecimiento de salud, en la cual sólo el 8% de los pacientes manifestó satisfacción alta con la calidad de la atención. Al contrario, los datos alcanzados difieren de los resultados de Lizana (2019) que encontró un nivel alto de la dimensión estructura reportando un 56% de requerimientos que se cumplen de totalmente. De la misma manera Ramos (2015) en su estudio sobre satisfacción en un establecimiento de salud de la ciudad de Chiclayo reportó que el 64% de los pacientes alcanzo un nivel alto en los elementos tangibles.

De lo mencionado en relación al párrafo anterior, se infiere que el bajo porcentaje del nivel alto obtenido se podría deber a otros elementos que influyen en la valoración por parte de los usuarios, ya que las instalaciones en las cuales se realizó el estudio son relativamente nuevas y deberían influir positivamente en sus valoraciones, por lo cual podemos deducir que la heterogeneidad en los resultados establece diferencias significativas por las localizaciones geográficas y los flujos establecidos para la atención de los usuarios y la satisfacción se ve determinada por otras percepciones antes que los recursos físicos del establecimiento de salud.

Los resultados obtenidos para la variable de la calidad de la atención fue que el 30% de los usuarios manifestó un nivel alto. Los resultados difieren a los de

Gerónimo *et al.* (2015) en cuyo estudio sólo el 8% de los pacientes manifestó su satisfacción en el nivel alto de la calidad de atención. Asimismo, los resultados difieren de lo observado por Messarina (2015) que en el estudio obtuvo que el 49% de los pacientes tuvo una muy buena calidad de la atención, lo cual se relaciona con los niveles altos de la misma. A su vez Montalvo *et al.* (2020), en su estudio sobre satisfacción y calidad en un hospital de la amazonia peruana encontró el que 65% de los pacientes manifestaron haber recibido una calidad de atención de nivel alto.

De lo mencionado podemos deducir que la calidad de la atención se ve influenciada por distintas características en la atención, tal como menciona Cano *et al.* (2016) las cuales guardan relación con el tiempo de espera de la atención, el trato humanizado, y la tramitación de los problemas de salud por los cuales acude el paciente; de la misma forma Casalino (2008) menciona que la calidad de la atención no sólo se ve determinada por los aspectos diagnósticos y de tratamiento (dimensión de fiabilidad) si no por la relación entre médicos y pacientes (dimensión empatía). A su vez los altos niveles de calidad se podrían deber a la ubicación geográfica en los cuales se realizan los estudios, ya que las poblaciones con menor densidad generalmente reportan niveles de calidad más altos, tal como menciona Hernández *et al.* (2019).

En cuanto a la dimensión validez de la satisfacción de los pacientes, el 30 % de los encuestados manifestó tener un nivel alto de satisfacción. Dichos resultados difieren de los reportados por Hernández *et al.* (2019) que, en su estudio sobre la satisfacción en los establecimientos del MINSA, encontró que la percepción del servicio (validez) fue del 74% en su nivel alto. De la misma forma Lara *et al.* (2020), en su estudio sobre la satisfacción en centros odontológicos de una ciudad de México, encontró que el 80% de los pacientes se encontraron altamente satisfechos con la prestación, los cuales fueron atendidos con amabilidad y se estableció lazos de confianza entre el paciente y el profesional.

Los resultados antes expuestos podrían diferir debido en la atención de los usuarios en entidades públicas o privadas, además de las características geográficas en las

cuales se realizan los estudios y las diferencias de los sistemas entre los países, además se ha mencionado anteriormente que la evaluación de la satisfacción se puede ser determinada por muchos factores, entre ellos el estado de ánimo del paciente al momento de realizada la encuesta.

Con relación a la dimensión lealtad de la satisfacción de los pacientes se obtuvo que el 18% manifestó tener un nivel alto; dichos resultados difieren de los obtenidos por Fontova (2015) que en su estudio donde evalúa la satisfacción de los pacientes en un servicio de emergencia de un hospital de España, manifiesta que el 88% de los pacientes recomendaría el servicio a otros familiares, en contraste del 12% que no recomendaría la atención en el servicio de emergencia. Dichos resultados hacen mención que existen diferencias significativas con la lealtad de los usuarios debido a las realidades de los sistemas de salud nacionales y en los países del primer mundo, los cuales ofrecen mayor gasto en salud y por resultado mayores niveles de satisfacción.

Los datos obtenidos para la variable de satisfacción del paciente fue que el 30% de los entrevistados manifestó tener un nivel alto, el cual fue representado por 21 pacientes. Dichos resultados se asimilan a los encontrados por La Torre *et al.* (2014), en los cuales el 21% de los pacientes manifestó niveles altos de satisfacción. Por otra parte, los resultados difieren de los encontrados por Messarina (2015) que en su estudio sobre satisfacción de pacientes reporto que el 45% se encuentra satisfecho en su nivel alto, así mismo Zambrano y Vera (2020) en su estudio sobre la calidad de la atención del servicio de enfermería de un establecimiento de salud del Ecuador, reporto que el 94% de los pacientes manifestó que el nivel de satisfacción es alto.

Las diferencias encontradas pueden deberse a múltiples factores, entre ellos la inversión para la atención en salud, la calidad de vida en general, el nivel académico de los pacientes, la procedencia debido al acceso de salud en diferentes regiones del país y del mundo, así mismo las bajas retribuciones económicas que recibe el personal de salud, la diferencia entre los sistemas públicos y privados, y el acceso a los disímiles niveles de atención del sistema de salud, lo que finalmente se

traduce en una mala percepción del servicio y por consiguiente los niveles bajos de satisfacción.

En el presente estudio evaluamos la correlación de las dimensiones de ambas variables, calidad y satisfacción con el objeto de establecer la correlación existente y analizar la dependencia de las mismas, siendo que las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y elementos tangibles guardan relación con la determinación de los niveles de satisfacción de los pacientes, la cual a pesar de ser un concepto único y relacionada con la individualidad de cada persona es influenciada en gran parte por la calidad de la atención recibida.

Con relación a la estadística inferencial se puede mencionar que a través de la hipótesis general se ha buscado establecer la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, por lo que según los resultados obtenidos en la tabla 11, según la prueba de Spearman, existe relación entre ambas variables ( $p < 0.05$ ) siendo el coeficiente de correlación obtenido ( $r=0.786$ ), que es indicativo de que se encuentra una correlación positiva alta entre ambas variables. De la misma forma Vizcaino *et al.* (2017) en su estudio menciona que existe relación alta entre la satisfacción y las dimensiones de la calidad de la atención las cuales están relacionadas a la empatía con un 74% y la seguridad con un 79% de pacientes que manifestaron satisfacción con la atención recibida; así también Diaz *et al.* (2016) en su estudio estableció que el 64% de los usuarios manifiesta su satisfacción en relación con la calidad de la atención en un nivel de correlación relación alto. En contraste Montalvo *et al.* (2020) de acuerdo con los resultados de su estudio manifiestan que sólo existe una relación parcial entre la calidad y satisfacción habiendo encontrado el valor de 0.590 para rho de Spearman que indica una correlación positiva moderada. Los resultados varían debido a que la percepción de los pacientes es preponderante en la apreciación de la calidad y se ve influenciada por múltiples factores, como el estado de ánimo, la presencia de dolor, la procedencia, el nivel cultural, así mismo, los distintos ámbitos, instrumentos utilizados para la medición de la calidad y satisfacción guardan relación con las diferencias encontradas en el estudio, el modelo SERVPERF de

evaluación utilizado también podría generar diferencias en los datos obtenidos con relación a la revisión bibliográfica descrita.

A través de la hipótesis específica 1 se buscó determinar relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia, por lo que según los resultados obtenidos en la tabla 12, según la prueba de Spearman, existe relación entre ambas variables ( $p < 0.05$ ) siendo el coeficiente de correlación obtenido ( $r=0.627$ ), lo cual es indicativo de que existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones. De manera similar Montalvo *et al.* (2020) en su estudio realizado en la amazonia peruana encontró la correlación entre la fiabilidad y las expectativas del usuario (validez) siendo sus resultados  $r=0.406$ , indicando una correlación positiva moderada y el p valor menor a 0.05. De manera distinta Rivas (2018) encontró que el 47% de los pacientes se estuvieron satisfechos con la fiabilidad en relación con las expectativas del usuario y determinó la relación positiva alta entre ambas dimensiones. Dichos resultados difieren en gran medida a las percepciones de los usuarios en momentos distintos y en distintas condiciones de servicio, así también los métodos utilizados en los estudios podrían influir en los resultados finales.

En la hipótesis específica 2 se buscó determinar la relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia, por lo que según los resultados obtenidos en la tabla 13, según la prueba de Spearman, existe relación entre ambas variables ( $p < 0.05$ ) siendo el coeficiente de correlación obtenido ( $r=0.614$ ), indicando que existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones. Por el contrario, Dávila *et al.* (2016) encontró el valor  $r=0.382$  por lo cual menciona que existe una correlación positiva baja entre ambas dimensiones, siendo el resultado de  $p 0.000$ . De la misma forma La Torre *et al.* (2014) obtuvo un valor de  $r=0.176$  y  $p= 0.382$  por lo cual concluyó que existe una correlación positiva muy baja entre la capacidad de respuesta y el deseo de retornar a la misma institución para ser atendido (lealtad). Por su parte Casalino (2008) en su estudio realizado en un hospital Limeño encontró que el valor de  $r=0.88$ , debido a ello mencionó que existe una correlación positiva alta entre ambas dimensiones.

A través de la hipótesis específica 3 se buscó determinar la relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia, por lo que según los resultados obtenidos en la tabla 14, según la prueba de Spearman, existe relación entre ambas variables ( $p < 0.05$ ) siendo el coeficiente de correlación obtenido ( $r=0.295$ ), indicando que existe una correlación positiva baja entre ambas dimensiones. Dichos datos se parecen a los encontrados por La Torre *et al.* (2014) cuyo valor de  $r=0.206$  y  $p=0.002$ . De manera distinta Dávila *et al.* (2016) obtuvo que el  $r=0.918$  y el valor de  $p=0.000$  mencionando que existe una correlación positiva muy alta entre las dimensiones empatía y la capacidad de retorno de los usuarios. Dichas diferencias pueden deberse a diversas causas, entre las cuales podemos destacar la condición socioeconómica, el nivel cultural, en este punto se puede mencionar que para alcanzar la satisfacción no basta con la rapidez del proceso si antes no se ha establecido una relación adecuada con el profesional.

A través de la hipótesis específica 4 se buscó determinar la relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia, por lo que según los resultados obtenidos en la tabla 15, según la prueba de Spearman, existe relación entre ambas variables ( $p < 0.05$ ) siendo el coeficiente de correlación obtenido ( $r=0.505$ ), indicando que existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones. Por otro lado, La Torre *et al.* (2014) encontró en cuanto a la relación entre ambas dimensiones un valor  $r=0.206$  lo cual es indicativo de una correlación positiva baja, siendo asimismo el valor  $p=0.002$ . También podemos mencionar a Fariño *et al.* (2018) en su estudio realizado en el Ecuador en la cual menciona que existe una correlación positiva alta entre las dimensiones tangible y la lealtad de los usuarios hacia los establecimientos de salud. De lo mencionado anteriormente podemos deducir que las diferencias entre los diversos datos obtenidos responden a las realidades entre hospitales públicos y privados, así como también la diferencia de la percepción de satisfacción entre diversas regiones del Perú la cual fue descrita por Hernández *et al.* (2019) en su estudio sobre satisfacción en los establecimientos de MINSA.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Se comprobó que existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021.
- Se determinó que, si existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.
- Se determinó que, si relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.
- Se determinó que, si existe relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.
- Se determinó que, si existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los servidores de la salud sean constantemente capacitados y evaluados en el trato humanizado hacia a los usuarios que acuden a los centros de salud, poniendo especial énfasis en el sector público.
- Se recomienda que el ministerio de salud MINSA brinde estrategias necesarias para minimizar la transgresión de los derechos de los usuarios en salud y así incrementar la satisfacción de los usuarios con fundamento en la protección de sus derechos en salud.
- Se recomienda que los colegios profesionales de salud intervengan y tomen acciones necesarias en las quejas interpuestas por maltrato a los usuarios de los centros de salud públicos y privados.
- Se recomienda implementar planes de mejora continua sobre la calidad de atención en los centros de salud públicos y privados.



## REFERENCIAS

Armstrong, G., y Kotler, P. (2013). *Fundamentos de marketing* (11.<sup>a</sup> ed.). Pearson.

Cano, S., Giraldo, A., y Forero, C. (2016). *Concepto de calidad en salud: Resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, 34(1), 48| - 53.*  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12043924004>

Casalino, G., (2008). *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. (2008). Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 21(4), 143–151.*  
<https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/spmi2.htm>

Dávila, F., Herrera, J., Yasnó, D., Forero, L., y Alvarado, M. (2017). *Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. Revista de Calidad Asistencial, 32(2), 89–96.*  
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.010>

De Canales, F. H., De Alvarado, E. L., y Pineda, E. B. (1994). *Metodología de la Investigación* (2.<sup>a</sup> ed.). Organización Panamericana de la Salud.

Díaz, S., y Buelvas, L., y De La Valle, M., y Bustillo, J. (2016). *Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. Archivos de Medicina (Col), 16(2),290-303. ISSN: 1657-320X.*  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273849945008>

Díaz, S. A. (2017). *Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el hospital regional Honorio Delgado – 2017, Proyecto De Investigación, Universidad Nacional De San Agustín.*

Donabedian A. (1985). *The epidemiology of quality. Inquiry : A journal of medical care organization, provision and financing, 22(3), 282–292.*

- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., y Ocaña, A. (2018). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud*. *Revista Espacios*, 39(2), 22–30. <https://www.revistaespacios.com/>
- Fontova, A. (2015). *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario, 2015. Memoria presentada para optar al título de Doctora por la Universidad de Girona*. Universitat de Girona.
- García, J., Cepeda, G., y Ruíz, D. (2012). *La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness: utilización de la escala CALIDFIT*. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 309-319. ISSN: 1132-239X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235126897011>
- Gerónimo, R., Guzman, L., Magaña, L., y Ramos, K. (2016). *Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco*. *Revista Salud Quintana Roo*, 9(35), 11–15. <https://salud.qroo.gob.mx/revista/>
- Heredia, O. T., y Chávarry, P. D. R. (2017). *Calidad de atención en los usuarios de la especialidad de neuropediatría en la región Lambayeque - Perú*. *Tzhoecoan*, 9(3), 1–7. <https://doi.org/10.26495/rtzh179.323630>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.ª ed.). McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación* (3.a ed.). McGraw Hill.
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F. J., y Bendezu, G. (2019). *Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados*. *Revista Peruana de Medicina*

*Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620–628.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>

Infantes, F. M. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133–137. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>

La Torre, A. R., Oyola, A. E., y Quispe, M. P. (2018). *Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú*. Mayo, 2014. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.fasu>

Lara, N., López, V., Morales, S., y Cortés, E. (2020). *Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal*. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 57(5), 175–178.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDREVISTA=7.&IDARTICULO=2596&IDPUBLICACION=382>

Lizana, K. (2019). *Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018*. Tesis para optar al grado académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad de San Martín de Porres.

Martínez, A., y Campos, W. (2015). *The Correlation Among Social Interaction Activities Registered Through New Technologies and Elderly's Social Isolation Level*. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 177–188.  
<https://doi.org/10.17488/rmib.36.3.4>

Matsumoto, R. (2014). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto*.

PERSPECTIVAS, (34), 181-209. ISSN: 1994-3733.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>

Messarina, P. (2016). *Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015*. UCV - Scientia, 8(2), 119–123.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>

Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú 2019*. Clase Color E.I.R.L.

Montalvo, S., Estrada, E., y Mamani, H. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado*. Ciencia y Desarrollo, 23(2), 1–6.  
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/issue/view/180>

Murillo, J. F. (2008). *Los Modelos Multinivel como herramienta para la investigación educativa*. Revista Internacional de Investigación Educativa, 1(1), 17–34.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Recuperado 18 de octubre de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Ortiz, R., Muñoz, S., y Torres, E. (2004). *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México*. Revista Española de Salud Pública, 78(4), 527–537. [https://redib.org/Record/oai\\_articulo17516-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-de-15-hospitales-de-hidalgo-m%C3%A9xico](https://redib.org/Record/oai_articulo17516-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-de-15-hospitales-de-hidalgo-m%C3%A9xico)

Parasuraman, A.; Zeithalm, V., i Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12-40.

- Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas. Universidad Nacional José María Arguedas.*
- Ramos, L. (2015). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Picsi, 2015. Tesis para optar grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad de San Martín de Porres.*
- Reichheld, F. (2003). *Valor, satisfacción, lealtad y retención del cliente, análisis y reflexión teórica en marketing relacional (pág. 45).*
- Rivas, M. (2018). *Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente y del Familiar cuidador en el Hogar Clínica San Juan de Dios- Chiclayo. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud, 1(1), 19–27.*  
<http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/RICS/article/view/289>
- Vizcaíno, A. D. J., Vizcaíno-Marín, V. D. P., y Fregoso-Jasso, G. S. (2018). *Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte Sanitario, 18(1).*  
<https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>
- Zambrano, E. Y., y Vera, T. (2020). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. Revista Publicando, 7(25), 64–72.*  
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
- Zeithman, V. A., y Bitner, J. (2002). *El modelo SERVQUAL de la calidad de servicio como instrumento de mejora. 103.*

Zeithalm, V.; Berry, L., y Parasuraman, A. (1993) *The nature and determinants of customer expectations of services*, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TITULO: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCION DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO, 2021</b> <b>AUTOR: JYM MANUEL MORALES BALDEON</b>							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Existe relación entre calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>1. ¿Existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>1. Determinar la relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021.</p> <p><b>Hipótesis Especificas:</b></p> <p>H1. Existe relación entre la fiabilidad de la calidad de atención y validez de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel</p>	<b>Variable 1: Calidad de atención (Independiente)</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
			1. Fiabilidad	- Tiempo para admisión a emergencia. - Atención de acuerdo con el nivel de gravedad. - Atención por profesional calificado. - Acceso a la información. - Cobertura de medicamentos.	<b>D1:</b> 1-5	ORDINAL	BAJO: 12-19 MEDIO: 20-23 ALTO: 24-25
			2. Capacidad de respuesta	- Tiempo para la atención.	<b>D2:</b> 6-9	ORDINAL	BAJO: 8-13 MEDIO: 14-17 ALTO: 18-20
			3. Seguridad	- Comunicación con el paciente. - Respeto de la privacidad. - Solución al problema del paciente.	<b>D3:</b> 10-13	ORDINAL	BAJO: 12-15 MEDIO: 16-18 ALTO: 19-20
4. Empatía	- Grado de amabilidad. - Disponibilidad para solucionar problemas.	<b>D4:</b> 14-18	ORDINAL	BAJO: 11-17			



<p>emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?</p> <p>2. ¿Existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?</p> <p>3. ¿Existe relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?</p>	<p>Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p> <p>2. Determinar la relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p>	<p>Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p> <p>H2. Existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claridad en la información médica.</li> <li>- Paciencia y comprensión.</li> </ul>			<p>MEDIO: 18-20</p> <p>ALTO: 21-25</p>	
	<p>3. Determinar la relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p>	<p>H3. Existe relación entre la empatía de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p>		<p>5. Elementos tangibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos de comunicación.</li> <li>- Uniformidad del personal.</li> <li>- Cantidad de equipamiento disponible.</li> <li>- Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos.</li> </ul>	<p><b>D5:</b> 19-22</p>	ORDINAL	<p>BAJO: 12-16</p> <p>MEDIO: 17-19</p> <p>ALTO: 20</p>
	<b>Variable 2: Satisfacción del paciente</b>							
				<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
	<p>4. Determinar la relación entre los elementos tangibles de la calidad de</p>	<p>H4. Existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad</p>	- Validez	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención correcta.</li> <li>- Eficacia.</li> <li>- Confianza.</li> </ul>	23-26	ORDINAL	<p>BAJO: 8-14</p> <p>MEDIO: 15-16</p> <p>ALTO: 17-20</p>	
			- Lealtad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad en el criterio médico.</li> <li>- Compromiso del usuario.</li> </ul>	27-30	ORDINAL	<p>BAJO: 5-14</p> <p>MEDIO: 15-17</p> <p>ALTO: 18-20</p>	

<p>4. ¿Existe relación entre los elementos tangibles de la calidad de atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021?</p>	<p>atención y lealtad de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p>	<p>de la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.</p>						
<b>METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b>				<b>ESTADISTICA A UTILIZAR</b>		
<p><b>NIVEL:</b> Descriptivo – Correlacional</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental – Transversal</p> <p><b>METODO:</b> Hipotético - Deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población de estudio fue conformada por todos los pacientes que concurrieron para ser atendidos en el hospital regional Daniel Alcides Carrión en Pasco, que se encuentra situado en el distrito de Yanacancha, en la</p>	<p><b>VARIABLE 1: Calidad de atención</b></p> <p><b>TECNICAS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Encuesta SERVQUAL para servicios de emergencia en establecimientos del nivel II y III, modificada. Ámbito de aplicación: Hospital nacional en la región de Pasco Forma de administración: Encuesta aplicada en 15 minutos (aproximadamente) por paciente.</p> <p><b>VARIABLE 2: Satisfacción del paciente</b></p> <p><b>TECNICAS:</b> Encuesta</p>				<p><b>Descriptiva:</b></p> <p>Se utilizo la estadística descriptiva mediante la representación de los datos conseguidos por cada variable con el propósito de analizar los datos y posteriormente representarlos mediante gráficos y tablas (Hernández <i>et al.</i> 2014).</p> <p>Para la representación de los datos procesados a través de tablas y gráficos se utilizó el</p>		

	<p>provincia y departamento de Pasco.</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b> No probabilístico, por conveniencia.</p> <p><b>TAMAÑO DE LA MUESTRA:</b></p> <p>Fue representada por 70 pacientes, los cuales acudieron al servicio de emergencia general del hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021</p>	<p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario tomado de Quispe, 2015, modificado.  <b>Ámbito de aplicación:</b> Hospital nacional en la región de Pasco  <b>Forma de administración:</b> Encuesta aplicada en 15 minutos (aproximadamente) por paciente.</p>	<p>software SPSS V.22 y Microsoft Excel 365.</p> <p><b>Inferencial:</b></p> <p>El análisis inferencial es una rama de la estadística que se utiliza deducir propiedades, conclusiones a partir de una parte del todo, por lo cual se puede realizar el contraste de las hipótesis (Hernández <i>et al.</i> 2014).</p> <p>En este estudio se realizó con el propósito de probar las hipótesis a través de la generalización de los resultados desde la muestra hacia la población y determinar si existe congruencia con los resultados obtenidos a través de la muestra.</p> <p>La data obtenida fue procesada mediante el software SPSS V.22.</p>
--	--	--	--

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCION DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO, 2021</b>			
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad en la atención se define como el contraste entre lo que el usuario espera antes de recibir la atención y lo que finalmente recibe en la atención, dando como resultado la apreciación positiva o negativa del servicio brindado en la que su percepción ha sido determinada en base a sus expectativas (Zeithaml <i>et al</i> , 1988).	1. Fiabilidad. Es la capacidad que presenta el profesional para atender al usuario estableciendo lazos de confianza y aceptabilidad del servicio prestado, poniendo especial cuidado en los procesos y cumpliendo con las promesas a través de la solución de los problemas (Matsumoto, 2014).	- Tiempo para admisión a emergencia. - Atención de acuerdo con el nivel de gravedad. - Atención por profesional calificado. - Acceso a la información. - Cobertura de medicamentos.
		2. Capacidad de respuesta. De define como la rapidez para brindar la atención, sumado a ello la cortesía con la cual se presta el servicio Matsumoto (2014).	- Rapidez de la atención.
		3. Seguridad Se refiere al grado de conocimiento del profesional de la salud y su capacidad para generar confianza en un ambiente en el cual no se presentes riesgos (Quispe, 2015).	- Comunicación con el paciente. - Respeto de la privacidad. - Solución al problema del paciente.
		4. Empatía La empatía es una fortaleza en la cual el profesional de la salud se pone en el lugar del paciente para poder entender su sufrimiento y así poder establecer mejores procesos en la atención, con base en la experimentación del dolor ajeno Matsumoto (2014).	- Grado de amabilidad. - Disponibilidad para solucionar problemas. - Claridad en la información médica. - Paciencia y comprensión.
		5. Elementos Tangibles Es como todo aspecto físico de la organización en dónde se presta el servicio, incluido la infraestructura, le presentación del	- Elementos de comunicación. - Uniformidad del personal. - Cantidad de equipamiento disponible.

		personal, y los materiales e instrumentos con las que cuenta el lugar en dónde se presta el servicio (Zeithaml <i>et al.</i> 2002).	- Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos.
V2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	La satisfacción es un proceso racional, producto de la comparación entre lo esperado por el usuario previo a recibir la atención y lo recibido posteriormente, lo que depende en muchas ocasiones de diversos factores, tales como los valores de las personas, el ánimo, la cultura, la educación, las necesidades propias de los usuarios, lo cual influye en que la satisfacción se demuestra de manera diferente entre distintos usuarios o incluso de manera distinta en el mismo usuario en momentos diferentes (Quispe, 2015).	1. Validez La validez se define como una forma de actuar adecuada y con eficiencia cuyo objetivo es lograr un resultado deseado generando confianza en relación con las expectativas del paciente (Díaz, 2017)	- Atención correcta. - Eficacia. - Confianza.
		2. Lealtad La lealtad es el grado de fidelidad que se genera entre los pacientes con la organización que presta el servicio, y se ve determinada con la preferencia hacia determinados productos, lo cual se refleja cuando un paciente pretende volver a ser atendido por el mismo profesional de la salud y/o en la misma institución prestadora de los servicios de salud (Reicheld, 2003).	- Seguridad en el criterio médico. - Compromiso del usuario.

### ANEXO 3: INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO

ENCUESTADOR		
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN	
FECHA:	/ / 2021	
Estimado paciente, tenemos el interés de saber su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de emergencia del hospital regional Daniel Alcides Carrión-Pasco. Por lo cual sus respuestas serán absolutamente confidenciales. Agradecemos anticipadamente su participación en este estudio.		
EDAD:	AÑOS	
SEXO:	MASCULINO	
	FEMENINO	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN ESTUDIOS	
	PRIMARIA	
	SECUNDARIA	
	SUPERIOR TECNICO	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
	POST GRADO	
TIPO DE AFILIACIÓN	SIS	
	ESSALUD	
	PARTICULAR	
	SOAT	
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	MENOS DE 6 HORAS	
	MAS DE 6 HORAS	
	MAS DE 24 HORAS	

#### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente para cada ITEM, tomando en consideración que:

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

N.	D.	ITEM	1	2	3	4	5
1	F	Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición económica.					
2	F	Usted fue atendido de acuerdo con el estado de su salud.					
3	F	Usted fue atendido por el médico de turno en emergencia.					
4	F	El médico que lo atendió le informó a usted o a sus familiares sobre su estado de salud.					
5	F	El servicio de farmacia cuenta con los medicamentos recetados por el médico de emergencia.					
6	CR	La atención en el área de triaje de emergencia fue rápida.					
7	CR	La atención para sus análisis de laboratorio fue rápida.					
8	CR	La atención para sus exámenes auxiliares (rayos X, ecografía, tomografía) fue rápida.					
9	CR	La atención para la entrega de sus medicamentos fue rápida.					
10	S	El médico tratante contestó a sus preguntas sobre su estado de salud, generando confianza en la atención.					
11	S	Se respetó su privacidad durante su atención en el servicio de emergencia.					
12	S	Lo examinaron minuciosa y de forma completa.					
13	S	Se resolvió el problema de salud por el cual acudió al servicio de emergencia.					
14	E	El personal del servicio de emergencia lo atendió con amabilidad y respeto.					
15	E	El personal que lo atendió le mostro disponibilidad para solucionar sus problemas durante la atención.					

16	E	El médico uso términos claros y comprensibles sobre su estado de salud.					
17	E	Usted pudo comprender la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.					
18	E	Usted pudo comprender la explicación del médico sobre el tratamiento recibido, así como el uso de medicamentos y sus efectos adversos.					
19	ET	La señalización de emergencia le parece adecuada para orientar al paciente.					
20	ET	Se cuenta con personal adecuadamente uniformado para brindarle la atención.					
21	ET	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención y diagnóstico.					
22	ET	Los ambientes de emergencia se encontraron cómodos y limpios.					
<p><b>SATISFACCIÓN</b>  INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente para cada ITEM, tomando en consideración que:</p> <p>1 = Nunca  2 = Casi nunca  3 = A veces  4 = Casi siempre  5 = Siempre</p>							
N	D	ITEM	1	2	3	4	5
23	V	Luego de la atención recibida, cómo califica la atención en el servicio de emergencia.					
24	V	Usted considera que el personal que lo atendió actuó con eficiencia.					
25	V	Considera usted que se resolvió su problema de salud.					
26	V	Luego de la atención, Usted manifiesta confianza en el personal de emergencia.					
27	L	Usted se siente seguro por ser atendido en el servicio de emergencia.					
28	L	De ser el caso, Usted desearía ser atendido nuevamente en el servicio de emergencia del hospital.					
29	L	De ser el caso, Usted desearía ser atendido nuevamente por el médico que estuvo de turno en el servicio de emergencia.					
30	L	Usted recomendaría a otros pacientes el servicio de emergencia del hospital regional Dr. Daniel Alcides Carrión.					

## ANEXO 4-A: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

### Calidad de atención:



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

N.	DIMENSIONES / Items	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>FIABILIDAD</b>														
1	Fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición económica.				✓				✓					✓
2	Fue atendido de acuerdo con el estado de su salud.				✓				✓					✓
3	Fue atendido por el médico de turno en emergencia.				✓				✓					✓
4	El médico que lo atendió le informó a usted o a sus familiares sobre su estado de salud.				✓				✓					✓
5	El servicio de farmacia cuenta con los medicamentos recetados por el médico de emergencia.				✓				✓					✓
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>														
6	La atención en el área de triaje de emergencia fue rápida.				✓				✓					✓
7	La atención para sus análisis de laboratorio fue rápida.				✓				✓					✓
8	La atención para sus exámenes auxiliares (rayos X, ecografía, tomografía) fue rápida.				✓				✓					✓
9	La atención para la entrega de sus medicamentos fue rápida.				✓				✓					✓
<b>SEGURIDAD</b>														
10	El médico tratante contestó a sus preguntas sobre su estado de salud, generando confianza en la atención.				✓				✓					✓
11	Se respetó su privacidad durante su atención en el servicio de emergencia.				✓				✓					✓
12	Lo examinaron minuciosa y de forma completa.				✓				✓					✓
13	Se resolvió el problema de salud por el cual acudió al servicio de emergencia.				✓				✓					✓
<b>EMPATIA</b>														
14	El personal del servicio de emergencia lo atendió con amabilidad y respeto.				✓				✓					✓
15	El personal que lo atendió le mostro disponibilidad para solucionar sus problemas durante la atención.				✓				✓					✓
16	El médico uso términos claros y comprensibles sobre su estado de salud.				✓				✓					✓
17	Pudo comprender la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.				✓				✓					✓
18	Pudo comprender la explicación del médico sobre el tratamiento recibido, así como el uso de medicamentos y sus efectos adversos.				✓				✓					✓
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>														
19	La señalización de emergencia le parece adecuada para orientar al paciente.				✓				✓					✓
20	Se cuenta con personal adecuadamente uniformado para brindarle la atención.				✓				✓					✓
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención y diagnóstico.				✓				✓					✓
22	Los ambientes de emergencia se encontraron cómodos y limpios.				✓				✓					✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Si cumple Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X), Aplicable después de corregir ( ), No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Arboleda Paraherrera Lady Isis DNI: 41420949

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud

Fecha: 16/10/2021

.....  
 Mg. Lady I. Arboleda Paraherrera  
 Gestión de los Servicios de Salud  
 C.E.P. 44949  
 Firma del experto informante

(1) **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto formulado.

(2) **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(3) **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la variable.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

N.	DIMENSIONES / Items	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>FIABILIDAD</b>														
1	Fue atendido Inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición económica.				X				X					X
2	Fue atendido de acuerdo con el estado de su salud.				X				X					X
3	Fue atendido por el médico de turno en emergencia.				X				X					X
4	El médico que lo atendió le informó a usted o a sus familiares sobre su estado de salud.				X				X					X
5	El servicio de farmacia cuenta con los medicamentos recetados por el médico de emergencia.				X				X					X
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>														
6	La atención en el área de triaje de emergencia fue rápida.				X				X					X
7	La atención para sus análisis de laboratorio fue rápida.				X				X					X
8	La atención para sus exámenes auxiliares (rayos X, ecografía, tomografía) fue rápida.				X				X					X
9	La atención para la entrega de sus medicamentos fue rápida.				X				X					X
<b>SEGURIDAD</b>														
10	El médico tratante contestó a sus preguntas sobre su estado de salud, generando confianza en la atención.				X				X					X
11	Se respetó su privacidad durante su atención en el servicio de emergencia.				X				X					X
12	Lo examinaron minuciosa y de forma completa.				X				X					X
13	Se resolvió el problema de salud por el cual acudió al servicio de emergencia.				X				X					X
<b>EMPATÍA</b>														
14	El personal del servicio de emergencia lo atendió con amabilidad y respeto				X				X					X
15	El personal que lo atendió le mostro disponibilidad para solucionar sus problemas durante la atención.				X				X					X
16	El médico uso términos claros y comprensibles sobre su estado de salud.				X				X					X
17	Pudo comprender la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.				X				X					X
18	Pudo comprender la explicación del médico sobre el tratamiento recibido, así como el uso de medicamentos y sus efectos adversos.				X				X					X
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>														
19	La señalización de emergencia le parece adecuada para orientar al paciente.				X				X					X
20	Se cuenta con personal adecuadamente uniformado para brindarle la atención.				X				X					X
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención y diagnóstico.				X				X					X
22	Los ambientes de emergencia se encontraron cómodos y limpios.				X				X					X

Observaciones (precisar su hay suficiencia): Si Si cumple Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X), Aplicable después de corregir ( ), No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hilda Flores Blas DNI: 04071558

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública y Comunitaria

Fecha: 16/10/2021.

HONORABLE MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO  
  
 Mg. Hilda V. BLAS PEZRES  
 Firma del experto informante

(1) **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto formulado.

(2) **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(3) **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la variable.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

N.	DIMENSIONES / Items	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>FIABILIDAD</b>														
1	Fue atendido Inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición económica.				X				X			X		
2	Fue atendido de acuerdo con el estado de su salud.				X				X			X		
3	Fue atendido por el médico de turno en emergencia.				X				X			X		
4	El médico que lo atendió le informó a usted o a sus familiares sobre su estado de salud.				X				X			X		
5	El servicio de farmacia cuenta con los medicamentos recetados por el médico de emergencia.			X				X				X		
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>														
6	La atención en el área de triaje de emergencia fue rápida.				X				X				X	
7	La atención para sus análisis de laboratorio fue rápida.				X				X				X	
8	La atención para sus exámenes auxiliares (rayos X, ecografía, tomografía) fue rápida.				X				X				X	
9	La atención para la entrega de sus medicamentos fue rápida.				X				X				X	
<b>SEGURIDAD</b>														
10	El médico tratante contestó a sus preguntas sobre su estado de salud, generando confianza en la atención.			X				X				X		
11	Se respetó su privacidad durante su atención en el servicio de emergencia.				X				X				X	
12	Lo examinaron minuciosa y de forma completa.				X				X				X	
13	Se resolvió el problema de salud por el cual acudió al servicio de emergencia.				X				X				X	
<b>EMPATIA</b>														
14	El personal del servicio de emergencia lo atendió con amabilidad y respeto				X				X				X	
15	El personal que lo atendió le mostro disponibilidad para solucionar sus problemas durante la atención.				X				X				X	
16	El médico uso términos claros y comprensibles sobre su estado de salud.				X				X				X	
17	Pudo comprender la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.				X				X				X	
18	Pudo comprender la explicación del médico sobre el tratamiento recibido, así como el uso de medicamentos y sus efectos adversos.				X				X				X	
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>														
19	La señalización de emergencia le parece adecuada para orientar al paciente.				X				X				X	
20	Se cuenta con personal adecuadamente uniformado para brindarle la atención.				X				X				X	
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención y diagnóstico.				X				X				X	
22	Los ambientes de emergencia se encontraron cómodos y limpios.				X				X				X	

Observaciones (precisar su hay suficiencia): Si Si cumple Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X), Aplicable después de corregir ( ), No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Vicky Karen Robles Bao DNI: 44735827

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Fecha: 19/10/2021.

  
Mg. Vicky Karen Robles Bao  
 OBSTETRA  
 CDR-30520  
 Firma de revisión Informante

(1) **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto formulado.

(2) **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(3) **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la variable.

## Satisfacción del paciente:



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN

N.	DIMENSIONES / Items	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>VALIDEZ</b>														
1	Luego de la atención recibida. Cómo califica la atención en el servicio de emergencia.				✓				✓					✓
2	Considera que el personal que lo atendió actuó con eficiencia.				✓				✓					✓
3	Considera usted que se resolvió su problema de salud.				✓				✓					✓
4	Luego de la atención. Usted manifiesta confianza en el personal de emergencia.				✓				✓					✓
<b>LEALTAD</b>														
5	Se siente seguro por ser atendido en el servicio de emergencia.				✓				✓					✓
6	De ser el caso. Usted desearía ser atendido nuevamente en el servicio de emergencia del hospital.				✓				✓					✓
7	De ser el caso. Usted desearía ser atendido nuevamente por el médico que estuvo de turno en el servicio de emergencia.				✓				✓					✓
8	Recomendaría a otros pacientes el servicio de emergencia del hospital regional Dr. Daniel Alcides Carrón.				✓				✓					✓

Observaciones (precisar su hay suficiencia): Si Si cumple Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x), Aplicable después de corregir ( ), No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Arboleda Peñaherrera Lady Isis DNI: 41420940

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud

Fecha: 16/10/2021

Mg. Lady I. Arboleda Peñaherrera  
Gestión de Los Servicios de Salud  
C.E.P. 44949

Firma del experto informante

(1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto formulado.

(2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la variable.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN**

N.	DIMENSIONES / Items	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>VALIDEZ</b>														
1	Luego de la atención recibida. Cómo califica la atención en el servicio de emergencia.				X				X				X	
2	Considera que el personal que lo atendió actuó con eficiencia.			X				X				X		
3	Considera usted que se resolvió su problema de salud.				X				X				X	
4	Luego de la atención. Usted manifiesta confianza en el personal de emergencia.				X				X			X		
<b>LEALTAD</b>														
5	Se siente seguro por ser atendido en el servicio de emergencia.				X				X			X		
6	De ser el caso. Usted desearía ser atendido nuevamente en el servicio de emergencia del hospital.				X				X			X		
7	De ser el caso. Usted desearía ser atendido nuevamente por el médico que estuvo de turno en el servicio de emergencia.				X				X			X		
8	Recomendaría a otros pacientes el servicio de emergencia del hospital regional Dr. Daniel Alcides Carrión.				X				X			X		


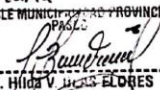
Observaciones (precisar su hay suficiencia): Si Si cumple Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hilda Flores Blas DNI: 04071558

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública y Comunitaria

Fecha: 16/10/2021.

  
 HONORABLE MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE  
 PUNTA  
  
 Mg. Hilda Flores Blas  
 REGIDORA

Firma del experto informante

(1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto formulado.

(2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la variable.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN**

N.	DIMENSIONES / Items	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>VALIDEZ</b>														
1	Luego de la atención recibida. Cómo califica la atención en el servicio de emergencia.				X				X					X
2	Considera que el personal que lo atendió actuó con eficiencia.				X				X			X		
3	Considera usted que se resolvió su problema de salud.				X				X					X
4	Luego de la atención. Usted manifiesta confianza en el personal de emergencia.		X					X						X
<b>LEALTAD</b>														
5	Se siente seguro por ser atendido en el servicio de emergencia.			X				X				X		
6	De ser el caso. Usted desearía ser atendido nuevamente en el servicio de emergencia del hospital.				X				X					X
7	De ser el caso. Usted desearía ser atendido nuevamente por el médico que estuvo de turno en el servicio de emergencia.				X				X					X
8	Recomendaría a otros pacientes el servicio de emergencia del hospital regional Dr. Daniel Alcides Carrión.				X				X					X

Observaciones (precisar su hay suficiencia): Si Si cumple Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X), Aplicable después de corregir ( ), No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Vicky Karen Robles Bao DNI: 44735827

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Fecha: 19/10/2021.

  
Mg. Vicky Karen Robles Bao  
 OBSTETRA  
 COP. 30529  
 Firma de experto interviniente

(1) **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto formulado.

(2) **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

(3) **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la variable.

## ANEXO 4-B: V DE AIKEN

### Calidad de Atención:

<b>Max</b>	4
<b>Min</b>	1
<b>K</b>	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

$\bar{x}$  = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).**

		J1	J2	J3	Media	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	3	3	3.3333	0.78	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	1.00	Valido

ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	3	3	3.3333	0.78	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	3	3.3333	0.78	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 21	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 22	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido

### Satisfacción del paciente:

<b>Max</b>	4
<b>Min</b>	1
<b>K</b>	3

$V = V$  de Aiken

$\bar{x}$  = Promedio de calificación de jueces

$k$  = Rango de calificaciones (Max-Min)

$l$  = calificación más baja posible

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Con valores de V Aiken como  $V = 0.70$  o más son adecuados (Charter, 2003).**

		<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>Media</b>	<b>V Aiken</b>	<b>Interpretación de la V</b>
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	3	3.3333	0.78	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.89	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3.6667	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	3	3.3333	0.78	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	1.00	Valido



## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

### Calidad de la atención:

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	22

### Satisfacción del paciente:

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	8

## ANEXO 6: OFICIO PARA AUTORIZACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**Oficio No 01- 2021 – JMME**

Cerro de Pasco, 07 de noviembre del 2021

**Señor:**  
**Dr. Carlos Alberto Huamancayo Inga**  
**COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**  
**HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**MINISTERIO DE SALUD**

**Pasco.-**

**Asunto:                   Solicito autorización para realizar trabajo de investigación**

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en relación con el asunto informar lo siguiente:

Que, siendo estudiante del programa de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, solicito la autorización para la recolección de datos a los pacientes del servicio de Emergencia General del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, la misma que permitirá el desarrollo de la tesis titulada "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCION DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO, 2021" para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Por lo cual solicito se me otorguen las facilidades y autorización para la aplicación del instrumento de Tesis en el Servicio de Emergencia.

Agradeciendo por anticipado la atención y aceptación al presente, expreso las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
JYM MANUEL MORALES BALDEON  
D.N.I. 42749251

  
  
CARLOS ALBERTO HUAMANCAYO INGA  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 84842  
AUTORIZADO.

Adjunto el proyecto de tesis e instrumento de recolección de datos.

JMMB/  
Cc.  
Archivo