



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de
un hospital de Lima – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Falcon Falcon, Soras

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5056-3710>

Asesora: Mg. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Soras Falcon Falcon
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2025”** Asesorado por el docente: GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES DNI 08466159..... ORCID: **0000-0003-1937-5446** tiene un índice de similitud de (catorce) 14% con código OID: 14912:508330386 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 Soras Falcon Falcon
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 47889530



.....
 Firma
 Gloria Esperanza Cruz Gonzales
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 08466159

Lima, 06 de octubre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

_____ El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 14% según el software TURNITIN, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

Tabla de contenido

RESUMEN	iv
1. EL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulación del problema.....	8
1.1.1 Problema general:	8
1.1.2 Problemas específicos:	8
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1 Teórica	9
1.4.2 Metodológica.....	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	12
1.5.1 Temporal.....	12
1.5.2 Espacial.....	12
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	12
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1 Hipótesis general	29
2.3.2 Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización.....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1 Técnica.....	37

3.7.2 Descripción de instrumentos	37
3.7.3 Validación.....	38
3.7.4 Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	42
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	44
ANEXOS	52
Anexo 1. Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	55
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	59
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	62

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima-2024”; este estudio es hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, el tipo de investigación correlacional, diseño no experimental, de tipo transversal, descriptiva; la población agrupará a adultos que soliciten atención en el servicio de emergencias de un hospital de Lima y la muestra estará conformada de 322 usuarios adultos según formula. Se utilizará como instrumento la encuesta y se aplicará un cuestionario debidamente validado, que dará como resultados la medición y ver la relación que existe entre ambas variables, En conclusión, con los resultados encontrados se buscará realizar un área de mejora para el usuario en de emergencia.

Palabras claves: Emergencia, calidad de atención, satisfacción del paciente, enfermería.

ABSTRAC

The objective of this study is to determine the relationship between the quality of care and patient satisfaction in the emergency service of a hospital in Lima-2024"; this study is hypothetical deductive, with a quantitative approach, the type of correlational research, non-experimental design, cross-sectional, descriptive; the population will group adults who request care in the emergency service of a hospital in Lima and the sample will be made up of 322 adult users according to formula. The survey will be used as an instrument and a duly validated questionnaire will be applied, which will give as results the measurement and see the relationship that exists between both variables, In conclusion, with the results found, an area of improvement for the user in the emergency room will be sought.

Keywords: Emergency, quality of care, patient satisfaction, nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En sector sanitario, el servicio de emergencias desempeña una tarea imprescindible al brindar una rauda atención a usuarios cuya situación sea catalogada como crítica. La calidad de esta atención y la satisfacción del usuario son componentes fundamentales que inciden directamente en el bienestar y recuperación del paciente, así como en la percepción general del sistema de salud (1).

Sin embargo, incluso aunque la notoria relevancia de los servicios en el área crítica no sea cuestionada, aún se presenta una angustia de manera general en lo correspondiente a la calidad percibida con relación a la vigilancia y el nivel satisfactorio de esta por parte de los usuarios. Diversos estudios han señalado que factores como los tiempos de espera prolongados, la comunicación deficiente entre el personal médico y los pacientes, así como la eficiencia en la gestión de emergencias, influyen negativamente en la percepción del usuario (2).

A nivel internacional, en 2021 se evidenció que, en muchos países en vías de desarrollo, particularmente en la región de África, la atención médica de emergencia no ha sido una prioridad dentro de los sistemas de salud (3). En 2022, se estimó que el 90% de los servicios de atención de emergencias a nivel mundial fueron inadecuados, independientemente del nivel económico de los países, lo que derivó en complicaciones severas en la atención hospitalaria. Esta deficiencia provocó consecuencias graves como retrasos en el tratamiento, agravamiento de condiciones médicas y un aumento en los indicadores de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a aproximadamente 24 millones de muertes (4).

En países como India, en 2023, se reportó que solo el 34,56% de los pacientes recibieron atención oportuna en los servicios de emergencia. Esta situación fue atribuida a factores como la escasez de recursos médicos, infraestructura inadecuada y la sobrecarga del personal de salud frente a una alta demanda (5).

En Colombia, en 2022, aproximadamente el 80% de los pacientes atendidos en emergencias esperaron más de cuatro horas para ser atendidos, y un 50% manifestó no haber recibido un trato adecuado por parte del personal. Estas cifras reflejan deficiencias significativas en la calidad de los servicios de urgencias, que no solo generan malestar y frustración, sino que también pueden agravar el estado de salud de los pacientes (6). De manera similar, en México, en 2020, fue factible evidenciar índices de insatisfacción que bordeaban casi un 90% en 33 hospitales del Distrito Federal. Las principales causas fueron la deficiente entrega de información médica y los problemas en la relación médico-paciente, aspectos que aumentan la ansiedad e incertidumbre del usuario y afectan negativamente su experiencia (7).

A nivel nacional, en 2022, una investigación sobre la percepción de la calidad de atención reveló que solo el 12,27% de los encuestados consideró la atención recibida como “buena”, lo que evidencia una percepción insatisfactoria de la calidad de los servicios (8). En Huancayo, en 2021, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, más del 55% de los pacientes expresó insatisfacción respecto a la fiabilidad y capacidad de respuesta (55,5%) y a los aspectos tangibles de la atención (57,1%) (9). En Lambayeque, en 2020, el 25,7% de los usuarios manifestó estar insatisfecho con la atención, y el 58,1% indicó que había aspectos importantes por mejorar en la calidad del servicio.

En el contexto local, en Lima, en 2023, en hospitales como el Hospital Vitarte, el 37% de los usuarios percibió una baja calidad en la atención de emergencias, lo que generó

una tasa de insatisfacción del 29% (10). Asimismo, en 2021, se reportó una tasa global de delectación del 54,6%, identificándose insuficiencias en la comunicación entre médico y paciente (58,2%) y en la resolución efectiva del problema de salud que motivó la consulta (61,8%). Las principales quejas se relacionaron con el trato inadecuado por parte del personal asistencial (23,5%) y las demoras en la atención (11).

En este contexto, se hace necesario abordar las deficiencias identificadas en los servicios de emergencia hospitalarios. El índice creciente de la satisfacción negativa informado, a su vez adicionado a las problemáticas en el intercambio de información entre el médico-paciente y los reclamos alrededor de la calidad del trato recibido y la resolución de los problemas de salud, ponen en evidencia la necesidad urgente de identificar áreas críticas que permitan implementar mejoras sustanciales. Por ello, indagación actual se direcciona como objetivo determinar el nexo entre el estándar de calidad de servicio y la complacencia percibida en el prestación de emergencia de un hospital de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de un hospital de Lima -2024?

1.1.2 Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la calidad de atención en su dimensión subjetiva con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de un hospital de Lima - 2024?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de atención en su dimensión objetiva con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión subjetiva con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024.
- Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión objetiva con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de un hospital de Lima -2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio se sustenta en la insuficiencia de extender el conocimiento teórico existente acerca del nexo entre un servicio que integra estándares de calidad elevados y la experiencia usuaria en un entorno crítico , como la ya conocido área de emergencia. Si bien diversas investigaciones previas sobre esta temática ya han pasado por un proceso de elaboración, esta propuesta se distingue al profundizar en cómo factores específicos, como el intercambio verbal de información de una manera efectiva por parte de los trabajadores sanitarios y otros requerimientos del entorno hospitalario, influyen en cómo el usuario capta el servicio otorgado.

El mencionado enfoque contribuye a la consolidación de marcos teóricos caracterizados por su innovación y que permitan comprender con mayor precisión el nexo entre un servicio que agrupa estándares de calidad elevados y satisfacción del usuario en

escenarios caracterizados por unos requerimientos difíciles de cumplir y una presión asistencial. A través de estos aportes, la presente investigación no solo fortalece el cuerpo teórico existente, sino que también abre nuevas líneas de indagación para futuros estudios orientados a validar o ampliar estos hallazgos en diversos contextos de atención sanitaria.

Cabe señalar que, entre los marcos conceptuales que respaldan esta investigación, se encuentran la **Teoría de Donabedian**, que establece la calidad como resultado de la interacción entre estructura, proceso y resultado; y la **Teoría de Atención Centrada en el Paciente**, que resalta la jerarquía de reconocer al usuario como eje central en la toma de decisiones clínicas y organizacionales.

1.4.2 Metodológica

La indagación en cuestión simboliza una aportación imprescindible al área de estudio, ya que emplea un diseño estructurado y herramientas de recopilación de data que puede ser replicadas en investigaciones similares. El enfoque cuantitativo permite una medición objetiva y precisa, utilizando instrumentos como encuestas estandarizadas, cuestionarios validados y entrevistas estructuradas, seleccionados cuidadosamente para captar de forma integral la percepción del usuario sobre la calidad del servicio.

Asimismo, se ha considerado un riguroso análisis estadístico que garantiza la fiabilidad y validez de los resultados, lo que fortalece las conclusiones obtenidas y su aplicabilidad. La posibilidad de replicar esta metodología en diferentes contextos hospitalarios no solo permite la comparación entre instituciones y períodos de tiempo, sino que también favorece el seguimiento continuo de indicadores de calidad.

Este marco metodológico establece las bases para que futuras investigaciones desarrollen estudios comparativos o longitudinales que continúen explorando el nexo entre

unos crecientes estándares de calidad y cómo el usuario se encuentra satisfecho por estos mismos, contribuyendo así a la mejora continua en el ámbito de los servicios de salud.

1.4.3 Práctica

Esta investigación tiene un influjo significativo al identificar y analizar factores específicos que condicionan la opinión satisfactoria de los usuarios en las áreas catalogadas como críticas. Al proporcionar evidencia empírica sobre los elementos que generan insatisfacción —como una espera intensiva por parte del usuario o la escasez de datos clarificados emitidos por el personal— se generan recomendaciones concretas orientadas a optimizar estos aspectos críticos.

Las mejoras derivadas de este análisis no limitan sus ventajas únicamente a los usuarios al recibir eficiencia en la atención otorgada, humana y que satisfaga las expectativas iniciales, sino a su vez se encuentre en la facultad de brindar apoyo a los gestores hospitalarios en la toma de decisiones estratégicas. Estas decisiones permiten utilizar los recursos de manera más eficaz, reducir costos derivados de una atención deficiente y aumentar la confiabilidad en la entidad, por parte de la población.

En este sentido, los resultados de la indagación ofrecen una base sólida para la implementación de acciones que promuevan una atención médica más humanizada, eficiente y centrada en las necesidades del usuario, alineándose con los principios fundamentales de calidad en salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Fue rotundo de un modo exacto que la fase del estudio correspondería al lapso entre julio y octubre del periodo 2024.

1.5.2 Espacial

La tarea de nivel científico será ejecutada en la sección de emergencias de un hospital de la capital peruana, durante el periodo de estudio.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se encontrará compuesta por los sujetos (que cumplan con los criterios de inclusión), que sean atendidos en el bloque de emergencias de un hospital de la capital limeña.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Poder et al. (2023) realizaron un estudio titulado, con el objetivo de ejecutar una indagación analítica de la percepción usaría relativo a los servicios brindados. El estudio, de tipo transversal, incluyó una muestra de 785 sujetos asistentes del área de las instalaciones críticas. Entre los hallazgos, fue permisible afirmar que el índice de una percepción genérica positiva fue de un 69%. El comportamiento del personal médico fue calificado como excelente por el 54% de los encuestados, al igual que la atención de enfermería (44%). Sin embargo, aspectos como las condiciones del entorno (27%) y el monitoreo de muchedumbres (14%) obtuvieron una disminuida calificación. En conclusión, se reportó un nivel global aceptable de satisfacción, aunque se identificaron áreas críticas que requieren mejoras (12).

Banjar y Nafisah (2021) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue ejecutar una examinación de la percepción originada por los usuarios en el transcurso de su estadía en las instalaciones consideradas como críticas. Se trató de un estudio transversal llevado a fin durante el primer par de meses del año en diversos centros de Arabia Saudita. Los hallazgos revelaron que calificación promedio de la percepción satisfactoria de la información comunicada fue de 39, en lo que la interacción satisfactoria con el personal y el servicio rutinario pudo obtener una nota aproximada de 39,9. Los autores concluyen que la satisfacción del paciente es un componente esencial del enfoque centrado en la persona y que debe evaluarse de forma continua para mejorar la calidad del servicio (13).

Por su parte, Abass et al. (2021) desarrollaron un artículo con el objetivo de ahondar en los usuarios su percepción satisfactoria relativamente a las áreas médicas del servicio de

emergencias”. Se trató de una investigación transversal que empleó el cuestionario ED-CAHPS, un instrumento estandarizado y validado, aplicado a sujetos con origen arábico en el área de urgencias. Los hallazgos facilitaron determinar que el resarcimiento relacionado con la información proporcionada fue del 41%, con la medicación un 29%, y con el entorno un 39%. Además, la satisfacción global con el personal fue del 45%, con la atención médica del 43% y con el proceso de alta del 56%. A partir de estos datos, los autores propusieron recomendaciones específicas orientadas a mejorar la experiencia de los pacientes en servicios de urgencias primarias (14).

Olamide et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue cuantificar el complacimento de aquellos individuos internados en un centro crítico que atiende emergencias. Se trató de un estudio transversal llevado a cabo durante cuatro meses en un hospital, con pacientes hospitalizados en el área de emergencias. Se utilizó un muestreo sistemático y la recolección de datos fue realizada por personal capacitado, utilizando cuestionarios previamente validados. En los hallazgos, el 34,1% de los 187 adultos participantes cuantificó el servicio general como “muy buena”, mientras que el 57,3% valoró de igual forma el tiempo transcurrido hasta la intervención quirúrgica, y un 9,5% lo calificó como “excelente”. Como conclusión, se evidenció un alto grado de satisfacción general, aunque se identificaron áreas específicas que requieren mejora (15).

Finalmente, Abidova et al. (2020) realizaron una búsqueda con el propósito de realizar la identificación de la calidad apreciada en la atención del área que atiende emergencia y su nexo con dimensiones alternativas. La investigación se puso en marcha en el Hospital Público de Lisboa, cuya sede se localiza en Portugal, cuya muestra agrupaba a 382 usuarios. Los hallazgos mostraron correlaciones significativas entre la satisfacción general y diversos factores: la atención médica presentó una correlación negativa ($r = -0,18$; $p \leq 0,02$), al igual que la duración de la clasificación de los usuarios ($r = -0,08$; $p \leq 0,04$), y

el cubrimiento de lo que se espera recibir en el servicio ($r = -0,45$; $p \leq 0,02$). En conclusión, los principales predictores de calidad percibida fueron la satisfacción general con el personal médico y el grado en que se cumplieron las expectativas del paciente (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

León y Arévalos (17) en 2023, llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue “Identificar la relación existente entre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia en un hospital en Lima”. En su método, la indagación consideró como base a un enfoque orientado a la formulación de hipótesis y a la deducción, con un carácter correlacional, direccionado a la descripción, aplicación y experimentación. La muestra estuvo de 98 usuarios que fueron en la sección de emergencia. Los hallazgos consistieron en $p = 0,61$, donde se destacó un nexo directo entre la satisfacción de y calidad de la persona. Lo anterior halló respaldo en un 70% de atención de enfermería de calidad catalogado como apropiado y un 66% de aceptación entre beneficiario donde se han atendido. En síntesis, la indagación evidenció que la excelencia del grupo sanitario profesional es muy buena de enfermería va mejorando y los adultos están satisfechos.

Arce (18) llevó a cabo en 2023 un estudio con el objetivo de "Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social". En el método, se llevó a cabo una investigación analítica de clase transversal, valiéndose para ello de una agrupación de 500 usuarios en un servicio crítico con localización en el área sur peruana. Relativamente a los hallazgos logrados, es factible afirmar que el 49% de todos aquellos participantes de las encuestas evidenció conformidad con la atención que se les proporcionó. Para terminar, en síntesis, valiéndose del Rho de Spearman, se logró una magnitud de 0.86m con un $p < 0,06$. Así, es válido

sustentar la presencia de un nexo naturalizado por ser moderado y positivo entre las variables de la indagación en cuestión.

Rodríguez (19) realizó en 2023 una investigación con el objetivo de "Identificar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital nacional". Al estudio metodológico, la indagación prosiguió un enfoque deductivo, haciendo uso de un diseño naturalizado por ser cuantitativo, alejado de lo experimental y descriptivo. De igual modo, se hizo valiéndose de un nivel correlacional, valiéndose para ello de un corte clasificado como transversal. De igual manera, la muestra agrupó a 103 usuarios. Los hallazgos pusieron de manifiesto que el 49% de los usuarios pudieron percibir un grado elevado en lo que reciben por parte de la calidad de enfermería. De forma análoga, el 47% pudo percibir una tasa promedio de calificación. De manera adicional, un 87% de los pacientes pusieron de manifiesto encontrarse complacidos con la atención propuesta, oponiéndose a dicha información un 13% que puso de manifiesto su inconformidad. A modo de síntesis, se presentó un nexo entre las variables de estudio, evidenciándose un nexo positivo, aunque resulta preciso aclarar que este fue bajo, con un valor de 0.31 y un p valor con una magnitud de 0.0001.

Mendoza (20) en 2021 llevó a cabo un estudio con el objetivo de "Establecer la conexión entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Chocope". En lo referido al método, el tipo de indagación fue catalogado como aplicado, valiéndose de un enfoque cualitativo, haciendo empleabilidad de un corte trasversal, correlacional, no experimental tipo descriptivo. Donde se aplicaron dos encuestas a los usuarios donde fueron en la unidad de urgencia, con 133 sujetos agrupándose para completar su muestra. En los hallazgos el 59.2% la unidad de atención de emergencia expresó una complacencia un poco mínima. Por añadidura, el 39.2% consideró que la calidad de la atención fue menos a lo largo del lapso, a su vez que un 12.3%

fue posibilitado de sentir el servicio como adecuado y el 18.1% la calificó con una nota pésima. En síntesis, se está hablando de una investigación lineal, significativo de atención de calidad de la perspectiva de las personas, con una correlacional de Spearman de 0.371, lo que sugiere la presencia de un nexo positivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención en salud

La variable mencionada incluye la proporción de servicios sanitarios que se naturalizan por complementar los estándares mínimos para asegurar el cumplimiento de las tasas de aseguramiento y calidad. Lo anterior con el propósito de una mejoría en la integridad y los hallazgos sanitarios de los usuarios. Se posee como base en una gama de pilares básicos, entre ellos se enumeran a la eficiencia, la cual permite que aquellos tratamientos requeridos, así como los procesos se encuentren sustentados por pruebas de tipo científico y puedan adaptarse a unas prácticas direccionadas a una mejoría. Por añadidura se menciona a la seguridad, que se orienta a minimizar los peligros y las equivocaciones que tienen un nexo con la atención sanitaria. A su vez, se nombra a la eficiencia, la cual se direcciona en ejecutar una mejoría en la empleabilidad de los recursos y hacer mínimo origen de desechos. Por otro lado, se hace mención de la equidad, la cual faculta que los usuarios puedan ser partícipes de una atención apropiada sin que se les otorgue un trato desigual sin ninguna justificación. También, esta variable incluye el efectivo intercambio de información y la facultad de entender y coincidir con los sentimientos del paciente, elementos que son catalogados como relevantes para la forja de una relación adecuada entre los servicios y el usuario. Solo de esta manera resulta posible el aseguramiento de una positiva experiencia. La calidad no solo evalúa los de hallazgos clínicos sino también la satisfacción del paciente,

la accesibilidad de los servicios y la capacidad del sistema de salud para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población (21).

Características de la calidad en atención en salud

Entre aquellos incisos con una mayor relevancia acerca de cuan efectivo es un tratamiento o proceso para encontrarse en la facultad de obtener los resultados que se esperan, cuya base se encuentre respaldada por las mejores pruebas científicas vigentes y con disponibilidad, se menciona a la seguridad. Dicho elemento se orienta en la búsqueda de la minimización de los riesgos y equivocaciones en la atención, asegurándose que el paciente se encuentre protegido de cualquier daño innecesario. En adición a ello, se hace mención a la eficiencia, que consiste en el tiempo para prevenir la generación de merma y direccionarse a una mejoría en los procedimientos, y la equidad, la cual puede asegurar que los usuarios puedan recibir un trato igualitario sin que se involucre en ello su estado económico, el origen racial o su localidad de origen. Además, la calidad en la atención también abarca la accesibilidad, garantizando que los servicios estén disponibles y sean de fácil acceso; la atención centrada en el paciente, que se enfoca en comprender y respetar las necesidades y preferencias individuales del paciente; y la comunicación efectiva, que facilita el intercambio claro y comprensible de información entre el paciente y el equipo de salud (21).

Modelos de la calidad en atención en salud

Son aquellos marcos catalogados como teóricos o también prácticos que se encuentran direccionados a la calificación, mejoría y una supervisión de la atención sanitaria, con el fin de ejecutar una modificación a los estándares de mejoría y puedan paliar los requerimientos del usuario. Los modelos en mención pueden facultar estructuras sistemáticas para cuantificar y variar su enfoque y método. Dos ejemplos de modelos de

calidad en la atención sanitaria son el Modelo de Donabedian y el Modelo de Atención Centrada en el Paciente (22).

A. Modelo de Donabedian

El modelo aducido posee un fundamento en un trio de incisos esenciales, nombrando a la estructura de manera inicial, seguida del proceso y finalizando con el resultado. La distribución incluye los recursos y el ambiente en el que una atención es recibida, abarcando las instalaciones, los equipos de trabajo y el personal. Dicho proceso hace énfasis en los estándares y procesos utilizados en el transcurso de la atención, como un método en el cual pueda administrarse en cuidado médico. Dichos hallazgos tienen un nexo con los hallazgos finales acerca del estado sanitario del usuario, así como un incremento en su condición sanitaria y su percepción positiva. Este modelo ofrece un enfoque completo para evaluar la calidad considerando diversos aspectos (23).

B. Modelo de Atención Centrada en el Paciente

La relevancia de ubicar al usuario en el interior del procedimiento de atención. Posee una fundamentación en pilares entre los que se menciona a la empatía, el intercambio apropiado de información, hacer participar al usuario en las elecciones y la facultad de modificar la atención para que esta se pueda adaptar a sus requerimientos y preferencias personales. El objetivo es elevar la satisfacción del paciente y mejorar los resultados de salud mediante una atención que respete y valore las experiencias y opiniones del paciente, fomentando un enfoque colaborativo en el cuidado (24).

Instrumentos para medir y evaluar la calidad de atención

La instrumentación empleada para cuantificar la calidad de la atención otorgada se puede visualizar en el Anexo N ° 2.

Dimensiones de la calidad de atención

A. Dimensión subjetiva

Consiste en como los usuarios se encuentran en la posibilidad de percibir y brindar una calificación a los servicios sanitarios de los cuales son partícipes. Esta puede variar con base en lo que hayan experimentado de manera personal, las emociones que esto haya causado y lo que estos esperaban recibir en la atención. Es preciso sostener que en un ambiente de emergencia los usuarios se caracterizan por encontrarse en un escenario con una tensión elevada y ansiedad. En tal sentido, resulta comprensible afirmar que la calidad se encuentra sujeta a incisos como la empatía y el intercambio de información del personal sanitario, cuan rauda ha sido la prestación de servicios y cuan efectiva fue con relativamente a la subsanación de sus requerimientos. Por añadidura, se hace mención de el sentido de aseguramiento que haya sido percibido a lo largo de su estadía en las instalaciones sanitarias. Además, la percepción subjetiva de la calidad puede estar profundamente influenciada por las expectativas previas del paciente, que pueden variar en función de su conocimiento sobre los servicios médicos, su experiencia previa en situaciones similares y la información proporcionada antes y durante la atención médica (25).

B. Dimensión objetiva

Se concentra en elementos operacionales y técnicos cuya medición es posible de cuantificar de una forma exacta. Dichos incisos consisten en el tiempo de respuesta que varía desde cuando el usuario llega a las instalaciones hasta su intervención sanitaria. A su vez se hace mención del respeto por los protocolos estandarizados, cuan exactos pueden ser los diagnósticos, la eficiencia de la administración en los tratamientos y los índices de las equivocaciones o fallos sanitarios. Estos indicadores permiten llevar a cabo una evaluación basada en datos empíricos que reflejan la eficiencia y efectividad del servicio de emergencia en cuanto a los resultados de salud (25).

Impacto de la calidad en la salud

La atención de calidad puede tener un nexo directo con las medidas preventivas, el reconocimiento de una patología, el manejo de enfermedades y tratamiento, así como el monitoreo de la percepción general del usuario. En caso el servicio sea con un estándar elevado de calidad, puede tener una asociación con una mejoría en el estado sanitario del usuario. Esto a su vez puede traducirse en una minimización del origen de complicación alguna, una infirma tasa de mortalidad y un procedimiento raudo de recuperación. De igual forma lo estándares de calidad pueden conformar una mejor percepción positiva del usuario y una minimización de los recursos monetarios que presentan un nexo con tratamientos con una duración excesiva o actividades repetitivas. Por otro lado, la falta de calidad en la atención puede resultar en errores médicos, efectos adversos, desconfianza en el sistema de salud y una carga económica adicional tanto para los pacientes como para los proveedores de servicios de salud (26).

Factores que afectan la calidad de la atención en salud

Presentan una marcada variedad y pueden abarcar desde incisos estructurales hasta pasar por aquellos catalogados como pertenecientes a una organización o de tipo humano. Primero, aquellos de clase estructural abarca la disposición y como los recursos se pueden adecuar, entre los que se nombran a los equipos sanitarios, la tecnología usada y la infraestructura. Segundo, los aspectos de la organización a su vez cumplen un rol importante en como las horas son gestionados, como los distintos grados de atención concuerdan y como los protocolos son implementados, así como la estandarización de procesos. Tercero, los elementos humanos abarcan las aptitudes y cuan instruido se encuentra el equipo de trabajo sanitario, cuan capacitados se encuentren para intercambiar información y su capacidad para realizar la aplicación de procesos con base en evidencia. Todos estos factores

interactúan para influir en la eficacia, seguridad y satisfacción de los pacientes en el ámbito de la salud (27).

Estrategias para la mejora continua de la calidad de la atención en salud

Dichas estrategias se caracterizan por incluir la formación de sistemas que monitoreen la calidad, que faculten la supervisión y la calificación de como la atención sanitaria tiene su desempeño. La formación constante del personal de trabajo resulta básica para poder garantizar que cada proveedor se encuentre atento de las prácticas más adecuadas, así como la innovación en los recursos tecnológicos. De manera adicional se promueve la usanza de data y el brindar información para que se puedan realizar mejoras, así como la calificación de como las intervenciones ejecutadas tienen su impacto. Por añadidura, la regularización de protocolos y procesos sanitarios, así como la divulgación de una cultura de seguridad resultan básicas para disminuir las equivocaciones y realizar una atención rauda. Además, el involucramiento activo de los pacientes en su propio cuidado y la implementación de mecanismos de evaluación y certificación externa contribuyen significativamente a la mejora continua en la calidad de la atención en salud (28).

Desafíos para la mejora de la calidad de atención en salud

Resultan ser múltiples y tienen un grado determinado de complejidad. Estas varían con base en el panorama y los recursos que se encuentren habilitados. Un desafío principal consiste en cuan reacios los trabajadores sanitarios o la misma organización puedan sentirse con respecto a las modificaciones. Asimismo, la carencia de medios económicos y de personal apropiado puede restringir la posibilidad de ejecutar optimizaciones y conservar niveles superiores de exigencia. Por otra parte, un obstáculo relevante radica en la disparidad en la preparación y destrezas de los trabajadores, lo cual puede incidir en la consistencia y

excelencia del servicio brindado. Igualmente, la incorporación de innovaciones tecnológicas y la administración de información pueden generar complicaciones, en particular en contextos con equipamiento insuficiente. Los problemas de coordinación y comunicación entre distintos niveles y especialidades del sistema de salud también pueden dificultar la un desarrollo efectivo de mejorar (29).

Evaluación de la calidad de atención

Se trata de un procedimiento ordenado y permanente cuya finalidad es valorar, examinar las prestaciones sanitarias ofrecidas y optimizar la eficacia. Asimismo, dicha labor conlleva la obtención y el estudio de información vinculada a distintos elementos de la asistencia, entre los que destacan la efectividad de las terapias, la seguridad de los pacientes, el nivel de conformidad de los beneficiarios y la accesibilidad de los servicios. De igual forma, se aplican variadas estrategias para desarrollar esta valoración, como cuestionarios de conformidad, revisiones clínicas y exploración de parámetros de rendimiento. La evaluación también abarca la revisión de la adherencia a estándares y protocolos de calidad, además se considera fundamental para la toma de decisiones informadas sobre políticas y prácticas de salud, garantizando que los servicios se ajusten a las expectativas y necesidades de los pacientes, y se alineen con los objetivos de calidad establecidos por las instituciones de salud (30).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Asimismo, constituye la apreciación y el juicio que una persona formula respecto al nivel de excelencia de la asistencia obtenida dentro de un contexto sanitario. Por otra parte, esta noción integra múltiples ámbitos, entre los que se encuentran el vínculo con los

profesionales de la salud, la facilidad y presencia de los servicios, así como la sensibilidad y el trato emocional manifestado a lo largo del procedimiento asistencial. La satisfacción del paciente no solo se basa en los resultados clínicos o la eficacia del tratamiento, sino también en aspectos subjetivos como el respeto hacia la dignidad del paciente, la claridad en la información proporcionada, y la calidad del entorno en el que se recibe la atención (31).

Características de la satisfacción del paciente en salud

Además, son componentes fundamentales que moldean la vivencia integral del usuario en el transcurso de la asistencia sanitaria y definen su nivel de conformidad con la prestación recibida. Asimismo, dentro de estas particularidades se consideran la excelencia en la comunicación y el trato con los profesionales de la salud, la disposición del equipo asistencial para atender y comprender las inquietudes del paciente, así como la sensibilidad manifestada durante el contacto. De igual forma, la facilidad de acceso y la prontitud en la atención, junto con la suficiencia de insumos indispensables para el diagnóstico y la terapia, representan factores determinantes. Igualmente, importantes son la claridad en la explicación de los procedimientos, el respeto por la privacidad y dignidad del paciente, y la eficiencia en la gestión del tiempo (31).

Modelos de la satisfacción del paciente en salud

Asimismo, se trata de aproximaciones conceptuales y aplicadas creadas con la finalidad de interpretar, valorar y optimizar la vivencia del usuario dentro del contexto asistencial. Por otra parte, dichos esquemas ofrecen bases organizadas para examinar de qué manera distintos elementos influyen en la percepción del paciente respecto a la excelencia del servicio recibido. De igual forma, una de las metodologías más reconocidas es SERVQUAL, la cual analiza la diferencia existente entre las expectativas del usuario en dimensiones como la sensibilidad, la confianza y la disposición de respuesta, la fiabilidad,

tangibilidad. Esquema significativo que se enfoca en cómo los pacientes valoran la calidad del servicio en función de sus perspectivas previas de la atención que reciben (31).

Instrumentos para medir y evaluar la satisfacción del paciente

Las herramientas destinadas a valorar la conformidad del usuario pueden identificarse en el Anexo N° 2.

Dimensiones de la satisfacción del paciente

A. Dimensión fiabilidad

Supone la aptitud de garantizar asistencia ininterrumpida y protegida, satisfaciendo las expectativas del usuario respecto a la provisión de cuidados eficaces y libres de riesgos. Asimismo, un área de urgencias se percibe como confiable cuando las personas tienen la certeza de obtener la atención requerida sin fallos, de forma estable y previsible, independientemente de las condiciones que se presenten. La fiabilidad abarca elementos como la uniformidad en el diagnóstico y tratamiento, la exactitud en la administración de medicamentos, así como la adherencia a los protocolos médicos que aseguran que el paciente reciba un nivel consistente de atención de alta calidad cada vez que interactúe con el sistema de salud (32).

B. Dimensión capacidad de respuesta

La aptitud de departamento de emergencias para actuar con rapidez, eficacia y pertinencia frente a las necesidades y exigencias de los beneficiarios resulta esencial. Por otra parte, en un contexto crítico donde cada segundo es decisivo, dicha capacidad de reacción se transforma en un elemento determinante para el nivel de conformidad del paciente. De igual forma, esto abarca la inmediatez con la que se brinda atención al usuario desde su ingreso al área de emergencias, la agilidad en la valoración inicial y en el inicio del

procedimiento terapéutico, así como la prontitud para responder a las dudas y solicitudes tanto de los pacientes como de sus allegados. Adicionalmente, esta capacidad también implica la flexibilidad del equipo médico para adaptarse a cambios repentinos en la condición del paciente y la disponibilidad de recursos en situaciones de alta demanda (33).

C. Dimensión seguridad

La salvaguarda del usuario frente a peligros y perjuicios en escenarios de urgencia, donde las circunstancias suelen ser inciertas y la acción inmediata resulta indispensable, constituye un aspecto primordial. Asimismo, la protección en este ámbito integra un conjunto de procedimientos y lineamientos orientados a disminuir la posibilidad de equivocaciones clínicas, contagios intrahospitalarios y otros sucesos que puedan comprometer la condición física o la comodidad del paciente. En un servicio de emergencia, esto implica una identificación y manejo adecuado de los pacientes, una administración precisa de medicamentos, una correcta esterilización de los instrumentos y un estricto cumplimiento de las guías clínicas para asegurar que cada procedimiento se lleve a cabo de manera segura y efectiva (34).

D. Dimensión empatía

Se fundamenta en la conformidad del usuario y alude a la destreza del equipo sanitario para interpretar, acompañar y reaccionar con sensibilidad frente a las emociones, requerimientos e inquietudes de los pacientes. Por otra parte, en un servicio de urgencias, donde los individuos estuvieron atravesando circunstancias de alta fragilidad y temor, la demostración de empatía se convierte en un elemento decisivo en la manera en que valoran la excelencia de la asistencia. El personal médico que muestra empatía puede comunicarse de manera efectiva, escuchar atentamente a los pacientes, entender sus miedos y preocupaciones, y ofrecer apoyo emocional en momentos críticos (35).

E. Dimensión tangibilidad

Esta categoría comprende los aspectos materiales y perceptibles del servicio de urgencias a los que los usuarios pueden acceder y observar, influyendo de manera directa en su nivel de conformidad. Por otra parte, incluye el estado de higiene y organización de las instalaciones, la imagen y presentación del equipo sanitario, la condición y accesibilidad de los dispositivos médicos, así como cualquier otro rasgo físico capaz de repercutir en la vivencia del paciente. En un servicio de emergencia, la tangibilidad también está vinculada con la disponibilidad de los recursos necesarios para ofrecer una atención adecuada, como la disponibilidad de camas, suministros médicos y tecnología avanzada para diagnósticos y tratamientos (36).

Factores que afectan la satisfacción del paciente

Constituyen un conjunto diverso de elementos que condicionan la vivencia integral del usuario dentro del sistema sanitario. Por otra parte, entre dichos componentes destacan la calidad de la asistencia médica otorgada, la sensibilidad y el trato expresado por el personal de salud, la eficacia en la administración del tiempo y la comodidad del entorno hospitalario o ambulatorio. De igual forma, la interacción interpersonal, manifestada en un trato digno, una comunicación transparente y la disposición para escuchar y comprender las necesidades del paciente, constituye un factor esencial. Además, la celeridad con la que se accede a los servicios, la disponibilidad de datos pertinentes sobre la condición de salud y los procedimientos terapéuticos, así como la gestión adecuada de reclamos e inquietudes, representan igualmente aspectos determinantes. Factores adicionales, como la limpieza y el confort de las instalaciones, la accesibilidad y el costo de los servicios, contribuyen significativamente a la percepción general del paciente y, en consecuencia, a su nivel de satisfacción (37).

Estrategias para la mejorar la satisfacción del paciente

Se trata de métodos diseñados y aplicados con la finalidad de perfeccionar la vivencia del usuario y aumentar los niveles de servicio en el campo médico. Igualmente, una táctica acertada puede abarcar la formación constante del equipo en destrezas sociales y recursos de interacción para garantizar que las personas sean comprendidas. Por otro lado, instaurar mecanismos de devolución de información, como cuestionarios de conformidad y vías para la exposición de comentarios, posibilita reconocer aspectos de progreso y requerimientos, actuando de manera anticipada en beneficio de los usuarios. Además, agilizar la administración de los periodos con el propósito de disminuir las demoras y favorecer la articulación entre las distintas áreas de la organización contribuye a una vivencia más dinámica. Mejorar el entorno físico del centro de salud, garantizando su limpieza, confort y accesibilidad, también es crucial (38).

Desafíos para la mejora de la satisfacción del paciente

Los obstáculos para el avance representan los impedimentos que pueden entorpecer la puesta en práctica eficiente de métodos destinados a incrementar la calidad asistencial y la vivencia de los usuarios. Igualmente, entre estas dificultades se incluyen la carencia de fondos y de personal capacitado para introducir innovaciones tecnológicas o entrenar al equipo, así como las restricciones en la infraestructura de los establecimientos sanitarios, que podrían influir en la comodidad y accesibilidad. Por otro lado, la administración de grandes cantidades de pacientes y la necesidad de armonizar la productividad con la atención individualizada también puede resultar compleja. Además, la variabilidad en las expectativas y necesidades de los pacientes presenta un reto adicional, ya que es necesario diseñar soluciones que sean lo suficientemente flexibles para adaptarse a diferentes contextos y preferencias (39).

Evaluación de la satisfacción del paciente

Consiste en la acción de cuantificar y examinar las impresiones y vivencias de los usuarios respecto a los servicios asistenciales que han recibido. Igualmente, esta labor implica la obtención de información mediante instrumentos como sondeos, entrevistas y formularios, orientados a registrar diferentes dimensiones, incluyendo la eficacia en los distintos departamentos. Por otro lado, la valoración puede englobar ámbitos como la interacción con el equipo profesional, la información debe ser clara y precisa proporcionada, la rapidez de ayudar y el entorno físico de las instalaciones. Analizar estos datos permite oportunidades e identificar las áreas facilitando la implementación de cambios que pueden elevar la satisfacción general (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

– **H1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión subjetiva y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de hospital de Lima -2024.

Ho: No Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión subjetiva y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de hospital de Lima -2024.

- **H1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión objetiva y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de hospital de Lima -2024.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión objetiva y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de hospital de Lima -2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

Para llevar a cabo la indagación, utilizaremos el procedimiento hipotético-analítico. Igualmente, según lo señala Cegarra, esta estrategia conlleva la construcción de postulados amplios y la generación de suposiciones que serán verificadas mediante la revisión de la información recolectada. Por otra parte, comenzaremos con una suposición que se comparará con los datos observables obtenidos, lo que facilitará valorar su exactitud. A través de este proceso, llegaremos a conclusiones específicas sobre la calidad de atención, verificando los hechos y obteniendo los resultados finales de nuestra investigación (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Según la estrategia investigativa planteada por Gómez, la orientación de la indagación se dirige hacia un análisis catalogado como cuantitativo. Además, esto supone la obtención y el procesamiento de información cuantificable con el fin de valorar de forma imparcial. Este método permitirá obtener resultados precisos y generalizables a partir de la información recopilada (42).

3.3. Tipo de investigación

Según Ñaupás et al. este trabajo se categoriza como un análisis indagatorio de tipo correlacional. Donde se busca ver la relación que puedan existir entre variables, realizando sus mediciones y la comprobación mediante hipótesis de estudio (43).

3.4. Diseño de la investigación

Este tipo de investigación utiliza un diseño no experimental (44), de corte transversal, el estudio se llevará a cabo en un solo momento en el tiempo, lo que lo clasifica como una investigación transversal (45). Como el objetivo es investigar las características específicas de cada variable y determinar las asociaciones o relaciones entre ellas, lo que lo define como un estudio correlacional (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

De manera global, se identifica como un todo, compuesto conformados por elementos. Las características del objeto de estudio están presentes y son comunes entre ellos (47).

El conjunto de individuos considerados en la indagación abarcará a los adultos que acuden a emergencia de un hospital de Lima, durante el periodo de estudio (junio, julio, agosto del 2024). De acuerdo con los archivos clínicos del centro de salud, la cantidad promedio de personas atendidas durante un trimestre alcanza aproximadamente 2000 pacientes.

Entonces, la población $N= 2000$ pacientes adultos.

Muestra:

Es un conjunto que refleja las características representativas de la población, siendo equivalente a ésta (48).

La magnitud de la muestra será determinada utilizando la ecuación correspondiente para un grupo limitado de individuos.:

-Cálculo del tamaño de la muestra:

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

N: Población = 2000

n: Muestra inicial

Z: Nivel de confianza 95% (Valor tabla Z para un I C) = 1.96

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso (1-p) = 0.5

E: Error aceptable de 5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2000}{(0.05)^2 \times (2000 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{960.4}{4.9975 + 0.9604} = \frac{960.4}{5.9579}$$

n = 322

Conforme al método de selección de participantes, el grupo de estudio estará formado por 322 personas mayores que asisten al área de urgencias de un hospital en Lima y que serán incluidos en la investigación.

Muestreo:

Es un método utilizado para elegir una muestra representativa de una población. Tanto los procedimientos estadísticos como los no estadísticos deben reflejar similitudes y características compartidas por las poblaciones (49).

Para la indagación presente se empleará un procedimiento de selección probabilística simple, ya que cada elemento del grupo de análisis se elige de manera aleatoria, garantizando que todos cuenten con las mismas posibilidades de ser incluidos.

Criterios de inclusión:

- **Pacientes adultos** (18 años a más) que hayan sido ingresados al área de emergencias del hospital a lo largo del período de indagación.
- **Usuarios que se encuentren en condiciones clínicas estables al momento de la encuesta** y puedan responder de manera voluntaria, coherente y consciente.
- **Pacientes o acompañantes directos** que hayan permanecido con el usuario durante la atención, en caso el paciente no pueda responder directamente, pero esté consciente y autorice su participación.
- **Personas que acepten participar en el estudio**, firmando el consentimiento informado de manera voluntaria.
- **Atenciones completas**, es decir, que el usuario haya recibido al menos una evaluación médica o procedimiento clínico durante su paso por emergencias.

-Criterios de exclusión:

- **Pacientes en estado crítico o inconscientes** al momento de la recolección de datos, que no puedan brindar información ni contar con un acompañante autorizado.

- **Usuarios con alteraciones cognitivas, psicológicas o sensoriales severas** que limiten la comprensión o adecuada respuesta al instrumento aplicado.
- **Pacientes derivados directamente a otro servicio sin haber recibido atención médica completa** en emergencias.
- **Usuarios que se nieguen a participar** en el estudio o retiren su consentimiento durante el proceso.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definiciones Conceptuales	Definiciones Operacionales	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Calidad de atención	Se basa en varios pilares fundamentales: la eficacia, que implica que los tratamientos y procedimientos estén respaldados por evidencia científica y se ajusten a las mejores prácticas; la seguridad, que busca reducir los riesgos y errores asociados con la atención médica; la eficiencia, que se enfoca en la optimización de recursos y la minimización de desperdicios; y la equidad, que asegura que todos los pacientes reciban una atención adecuada sin discriminación (21).	Valoración que realiza el usuario respecto a la atención brindada en el servicio de emergencias, considerando aspectos objetivos y subjetivos, mediante un cuestionario estructurado	Subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Claridad de indicaciones del personal - Amabilidad del personal - Interés por atender - Trato personalizado - Confianza generada por el personal - Comprensión de la necesidad. - Rapidez en la atención - Preparación técnica - Resolución del problema de salud <p>Items (1 al 9)</p>	<p>Escala tipo Likert:</p> <p>1 = Mucho peor de lo esperado</p> <p>5 = Mucho mejor de lo esperado</p>	<p>Mala: 9-21</p> <p>Regular: 22 - 33</p> <p>Buena: 34 a 45</p>
			Objetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo real de espera - Puntualidad - Información médica clara - Infraestructura y comodidad - Apariencia del personal - Uso de tecnología biomédica - Señalización adecuada (interna y externa) 	<p>Escala tipo Likert:</p> <p>1 = Mucho peor de lo esperado</p> <p>5 = Mucho mejor de lo esperado</p>	<p>Mala: 10-23</p> <p>Regular: 24 - 36</p> <p>Buena: 37 a 50</p> <p>Nivel Calidad de atención</p> <p>Mala: 19 -44</p>

				- Predisposición del personal a informar Items (10 -19)		Regular: 45 - 69 Buena: 70 -95
Variable 2: Satisfacción del paciente:	La fiabilidad de un servicio de emergencia implica su capacidad para ofrecer atención de forma continua y segura, cumpliendo con las expectativas del paciente en relación con la prestación de cuidados efectivos y seguros (32).	Nivel de conformidad del usuario adulto atendido en emergencias con los diferentes aspectos del servicio recibido, medido a través de una encuesta validada	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Tangibilidad	- Atención inmediata - Atención según gravedad - Atención por el médico - Comunicación con el médico - Disponibilidad de medicamentos - Rapidez en atención de caja, laboratorio, radiología y farmacia - Tiempo brindado por el médico - Respeto a la privacidad - Examen físico completo - Resolución del problema de salud - Trato amable y respetuoso - Interés en resolver problemas - Claridad en la explicación del diagnóstico, análisis y tratamiento. - Señalización adecuada - Presencia de personal informativo - Disponibilidad de equipos y materiales - Limpieza y comodidad del ambiente	Escala tipo Likert: 1 = Muy en desacuerdo 7 = Muy de acuerdo	Alto: 111-154 puntos Regular: 67-110 puntos Inadecuado: 22-66 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la realización de este trabajo indagativo, se empleó la **técnica de la encuesta**, la cual es adecuada para recoger información directa de los usuarios sobre sus percepciones y niveles de satisfacción respecto a los servicios de salud. Esta técnica permite recopilar datos de manera sistemática, rápida y estandarizada, facilitando su análisis cuantitativo.

3.7.2 Instrumentos

Como instrumento se hará uso de un **cuestionario estructurado**, elaborado a partir de modelos teóricos y escalas validadas en estudios previos, adaptado al contexto del servicio de emergencias. El cuestionario consta de dos secciones diferenciadas:

- **Cuestionario sobre calidad de atención:** compuesto por 19 ítems, distribuidos en dos dimensiones: **subjetiva** (ítems 1 al 9) y **objetiva** (ítems 10 al 19). Evalúa aspectos relacionados con la percepción del usuario sobre el trato, la comunicación, la puntualidad, las condiciones del entorno y la información brindada por el personal de salud.
- **Cuestionario sobre satisfacción del usuario:** conformado por 22 ítems, organizados en cinco dimensiones: **fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad**. Permite medir el grado de satisfacción con respecto a la atención médica recibida, la disponibilidad de recursos, el trato humano y las condiciones del servicio.

Ambos cuestionarios utilizan una **escala tipo Likert de 5 y 7 puntos** respectivamente con las siguientes categorías:

Para la calidad de la atención:

- 1 = Mucho peor de lo que esperaba
- 2 = Peor de lo que esperaba
- 3 = Como me lo esperaba
- 4 = Mejor de lo que esperaba
- 5 = Mucho mejor de lo que esperaba

Para la satisfacción del usuario:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = Parcialmente en desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = Parcialmente de acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo
- 6 = Muy de acuerdo

La aplicación del instrumento se realiza de manera **anónima y voluntaria**, garantizando la confidencialidad de los participantes. Los datos recogidos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

3.7.3 Validación

Se utilizará un instrumento validado y adaptado por Mendoza y Lora 2020. La validación de la calidad de atención se realiza a través de herramientas que miden diferentes dimensiones del servicio en salud, como la empatía, la seguridad, la capacidad de respuesta y la tangibilidad. Además, es posible correlacionar la satisfacción del paciente con otras métricas de calidad para confirmar que el instrumento está evaluando adecuadamente la variable en cuestión (20).

La validación de un cuestionario de satisfacción del paciente sigue un proceso similar, garantizando que los ítems reflejen adecuadamente las percepciones del paciente sobre la atención recibida. Para su evaluación, se podrían correlacionar los resultados del cuestionario con otros indicadores de satisfacción en el mismo contexto (55).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento para medir la calidad de la atención se refiere a su capacidad para ofrecer resultados consistentes y estables en el tiempo y en diversas situaciones. Para evaluar esta confiabilidad, se aplican pruebas estadísticas que incluyen varios métodos. También se verifica que diferentes personas que administran o interpretan el cuestionario lleguen a conclusiones similares (56).

Al igual que en la evaluación de la calidad de atención, la confiabilidad en la medición de la satisfacción del paciente busca asegurar que el cuestionario produzca resultados consistentes. Entre los métodos utilizados para evaluar la confiabilidad se encuentra el coeficiente Alpha de Cronbach, que se utiliza para verificar si las preguntas que abordan una misma dimensión (como la empatía o la seguridad) están fuertemente correlacionadas entre sí (57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada será registrada, organizada mediante códigos y organizada en tablas dentro de una hoja de cálculo en Excel. para su posterior análisis mediante métodos estadísticos adecuados.

Posteriormente, los datos se exportarán al software SPSS versión 26 para ser procesados y analizados. En este contexto, se utilizará el recuento descriptiva e inferencial. A través de la estadística descriptiva, se determinarán aspectos como las frecuencias, y los resultados se presentarán en gráficos de barras, tanto en porcentajes como en valores absolutos. Por otro lado, para el análisis de los datos con estadística inferencial, primero se realizará la prueba de normalidad para seleccionar el método estadístico adecuado. Dado que la muestra supera las 50 observaciones, se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Si los datos resultan no normales, se utilizará la prueba de Rho de Spearman, y

si son normales, se empleará la correlación de Pearson. De esta manera, se establecerá la relación entre las dos variables del estudio propuesto.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio tiene que cumplir con ciertos principios éticos fundamentales, los cuales es importante considerar:

El principio de autonomía se refiere al acatamiento por la facultad de las personas para elegir sus propias opciones. Esto implica el uso adecuado del consentimiento informado, que requiere que el investigador proporcione a los participantes toda la información necesaria sobre el propósito del estudio, permitiéndoles decidir libremente si desean participar. En este estudio, los participantes recibirán información clara y precisa sobre los objetivos del estudio como parte del consentimiento informado, asegurando así que su participación sea voluntaria y confirmada mediante su firma (58).

El principio de beneficencia establece que el investigador debe proteger a los individuos de cualquier riesgo, identificando los posibles peligros para evitarlos o reducirlos. En la investigación científica, los beneficios siempre deben superar los riesgos o posibles efectos secundarios. En este estudio, los participantes podrán expresar su satisfacción o insatisfacción con la calidad de la atención, sin estar expuestos a ningún tipo de riesgo o daño, y los resultados del estudio contribuirán a mejorar los procesos relacionados con la calidad del servicio (59).

El principio de justicia obliga al investigador a tratar a todos los participantes con equidad, asegurando que todos tengan igualdad de oportunidades para ser considerados en el estudio distinción de educación, situación social, raza, religión u otros factores. Si los resultados del estudio traen beneficios, estos deben ser distribuidos equitativamente,

garantizando que todos tengan la misma oportunidad de beneficiarse y participar, salvo que decidan no hacerlo (60).

El principio de no maleficencia, uno de aquellos con mayor vetustez en medicina china, obliga al investigador a no causar daño, priorizando siempre el bienestar de los individuos. Esto implica que no deben ser sometidos a dolor, tortura, sufrimiento o privación de su libertad de elección. En este estudio, se garantizará que no se cause ningún daño intencional a los participantes, ni se les someta a actos de dolor o sufrimiento, asegurando su bienestar en todo momento (61).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	Año 2023/2024															
	Julio				Agosto				Septiembre				octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del proyecto académico																
2. Exposición y ajuste del proyecto académico.																
3. Diseño y ajuste de los instrumentos del estudio.																
4. Obtención, procesamiento y evaluación de los datos.																
5. Exposición del documento.																
6. Defensa del trabajo final.																

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. RECURSOS HUMANOS			
Digitador	01	100.00	100.00
Estadístico	01	300.00	300.00
Colaboradores para el trabajo	02	70.00	70.00
B. Materiales			
Internet	01	2200.00	2200.00
Copias	01	30.00	30.00
Utensilios de escritorio	03	60.00	180.00
Papel bond A4	04	25.00	100.00
Tinta de colores para la impresora	04	40.00	160.00
C. Servicio			
Anillado	3 ejemplares	50.00	150.00
Impresión	01	2100.00	200.00
Fotocopia	4	50.00	20.00

Empastado	5	20.00	60.00
Comunicaciones telefónicas	60.00	90.00
	90.00	
D. Viáticos			
Pasajes	01	300	300
OTROS			
Costo alimentación			
Pasajes y otros imprevistos	01	15.00	100.00
		Total	S/. 4,060

La financiación será con los recursos propios.

5. REFERENCIAS

1. Siam B, Alshammari A, AlAbd A. Patients' satisfaction with quality of nursing care provided in emergency departments at hail governmental hospitals in Saudi Arabia. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2024];9(3). Disponible en: <https://zenodo.org/records/7491964>
2. Asamrew N, Endris A, Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];2020(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2020/2473469>
3. Takele GM, Weldesenbet NA, Girmay N, Degefe H, Kinfé R. Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Northern Ethiopia. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2024];16(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243764>
4. Mamalelala T. Quality emergency care (QEC) in resource limited settings: A concept analysis. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2024];64(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X22000556>
5. Bhattarai H, Bhusal S, Barone F, Hubloue I. Prehospital Emergency Care in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prehospital and Disaster Medicine*. agosto de 2023;38(4):495-512.
6. Palencia R, Díaz Y, Meneses T. Nivel de satisfacción por condiciones de ingreso a servicio de urgencias en el hospital nuestra señora del Carmen durante 2022. *Revista de Investigación Científica y Social* [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2024];2(3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/680/6803802007/html/>
7. Islas R, Valencia A, Bustos E, Ruvalcaba J, Reynoso J. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];5(10). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020001000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Dávila D, Chirinos CA. Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru. *J Med Life* [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2024];15(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9884348/>
9. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000300397&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. López J, Arévalo R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor que acude al Hospital Vitarte, Lima 2023: Quality of nursing care and satisfaction of older adults attending the Hospital Vitarte, Lima 2023. *Latam Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2024];4(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1246>
11. Alamo I. Análisis de las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0a9a3a66-389b-49eb-a358-947428d22200>
12. Poudel M, Bhandari R, Uprety S, Chaudhary R, Yadav A. Emergency Department Patient Satisfaction Survey in a Tertiary Care Hospital of Eastern Nepal. *Journal of BP Koirala Institute of Health Sciences* [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2024];6(1). Disponible en: <https://nepjol.info/index.php/jbпкиhs/article/view/54813>
13. Banjar K, Nafisah B. Patient Satisfaction with the Emergency Department Experience in the Era of COVID-19: A National Survey. *Law & Public Health* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2024];1(2). Disponible en: <https://www.jmlph.net/index.php/jmlph/article/view/11>
14. Abass G, Asery A, Al Badr A, AlMaghlouth A, AlOtaiby S, Heena H. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2024];10(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8144764/>

15. Olamide O, Ayokunle S, Dare J. Patients' satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South-West, Nigeria. *African Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2024];11(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X21000379>
16. Abidova A, Alcântara P, Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *WestJEM* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];21(2). Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/9n85v5tc>
17. León L, Arévalo R. Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. *LATAM* [Internet]. 2023 [citado 9 de agosto de 2024];4(5). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1343>
18. Arce M, Aliaga R, Arce M, Aliaga R. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Act Méd Per* [Internet]. 2023 [citado 9 de agosto de 2024];40(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172023000400308&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Rodríguez R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Internet] [Tesis de titulación]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8810>
20. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59165>
21. Hannawa A, Wu A, Kolyada A, Potemkina A, Donaldson L. The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2024];105(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121006753>

22. Endeshaw B. Healthcare service quality-measurement models: a review. *J Health Res* [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2024];35(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
23. Berwick D, Fox D. "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later. *Milbank Q* [Internet]. 2016 [citado 9 de agosto de 2024];94(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911723/>
24. Grover S, Fitzpatrick A, Tabassum F, Ariza P, Bellwood P, Burns J, et al. Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2024];105(7). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399121007254>
25. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and Practice* [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2024];12(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326653/>
26. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2024];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>
27. Li X, Krumholz H, Yip W, Cheng KK, Maeseneer JD, Meng Q, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];395(10239). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30122-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30122-7/fulltext)
28. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Academic Medicine* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];95(5). Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2020/05000/Defining_and_Implementing_Value_Based_Health_Care_.14.aspx
29. Nundy S, Cooper L, Mate K. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. *JAMA* [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2024];327(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181>

30. Tripathi S, Siddiqui M. Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *International Journal of Healthcare Management* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];13(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1469212>
31. Ferreira D, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [citado 9 de agosto de 2024];11(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001171/>
32. Randall K, Slovensky D, Weech R, Sharek P. The Relationship between High-reliability practice and Hospital-acquired conditions among the Solutions for Patient Safety Collaborative. *Pediatr Qual Saf* [Internet]. 2021 [citado 9 de agosto de 2024];6(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8476050/>
33. Adhikari A, Paneru D, Pokhrel A. Responsiveness of services rendered at primary healthcare facilities of Bharatpur, Nepal: a cross-sectional study. *bmjph* [Internet]. 2024 [citado 9 de agosto de 2024];2(1). Disponible en: <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/2/1/e000546>
34. Keyvanloo S, Rafii F, Najafi T, Ashghali M, Amrollah Z. Concept analysis of patient safety in home care: a hybrid model. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2024];11(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9756164/>
35. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare* [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2024];8(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151200/>
36. Singh D, Dixit K. Measuring Perceived Service Quality in Healthcare Setting in Developing Countries: A Review for Enhancing Managerial Decision-making. *Journal of Health Management* [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2024];22(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0972063420963407>
37. Kalaja R. Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine* [Internet]. 2023 [citado 24

de agosto de 2024];6(1). Disponible en:
<https://revistia.org/index.php/ejnm/article/view/6031>

38. Burgener A. Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *The Health Care Manager* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];39(3). Disponible en:
https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/abstract/2020/07000/enhancing_communication_to_improve_patient_safety.4.aspx

39. Afrashtehfar K, Assery M, Bryant R. Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *International Journal of Dentistry* [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2024];2020(1). Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2020/6621848>

40. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2024];18(21). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11337>

41. J CS. [Online].; 2024 [cited 2024 setiembre 12. Available from:
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24111w/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica%20y%20Tecnologica%20-%20Jose%20Cegarra%20Sanchez.pdf>.

42. A. G. [Online].; 2017 [cited 2024 setiembre 12. Available from:
<https://blogs.ead.unlp.edu.ar/seminariofm2/files/2017/04/Gomez-Cap3-4.pdf>.

43. al. Ñe. [Online].; 2024 [cited 2024 setiembre 12. Available from:
<https://drive.google.com/file/d/1NAomqezQFiaF8V05FjGUTJ39Lo5St6b-/view>.

44. JW. C. [Online].; 2021 [cited 2024 setiembre 12. Available from:
<https://idoc.pub/documents/cresswel-2009-diseo-de-investigacion-metodos-cualitativocuantitativo-y-mixto-d4pqr8qw56np>.

45. Angulo Mercado SD. [Online].; 2024 [cited 2024 setiembre 12. Available from:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14193>.

46. Samaniego G. [Online].; 2022 [cited 2024 setiembre 12. Available from:
<https://miasasordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/>.

47. Sampieri RH. Definición de encuesta de investigación Sampieri: Ejemplos, Autores y Concepto que significa la polnacion. [Online].; 2024 [cited 2024 septiembre 18. Available from: <https://ejemplosverdes.com/definicion-de-encuesta-de-investigacion-sampieri-ejemplos-autores-concepto/>.
48. Sampieri RH. Metodología d ela investigación que significa la muestra. [Online].; 2024 [cited 2024 septiembre 18. Available from: https://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2TUh2T2FjR1V2WVWk/view?resourcekey=0-D7WWUB9D_0ffpl-FZjUqyw.
49. Torres RHSCPM. Metodología de la investigación según Sampieri: métodos y técnicas -tipo de muestreo. [Online].; 2024 [cited 2024 septiembre 18. Available from: <https://reisdigital.es/analisis/metodos-de-investigacion-sampieri/>.
50. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. [Online].; 2021 [cited 2024 3 octubre 3. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Maanen%201983,o%20menos%20de%20manera%20natural>.
51. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. [Online].; 2021 [cited 2024 3 octubre 3. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Maanen%201983,o%20menos%20de%20manera%20natural>.
52. Lisboa JLC. Técnica de instrumento. [Online].; 2022 [cited 2024 octubre 3. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5257/525762351005/html/>.
53. Martín Silberman JAGC. Descripción del instrumento sobre la calidad de atención. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 3. Available from: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf#:~:text=El%20modelo%20original%20de%20Donabedian%20explora%20la%20calidad%20de%20la>.
54. Martín Silberman JAGC. Descripción del instrumento sobre la satisfacción del Paciente. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 3. Available from: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf#:~:text=>

El%20modelo%20original%20de%20Donabedian%20explora%20la%20calidad%20de%20la.

- . 55. Martín Silberman JAGC. Descripción del instrumento sobre la satisfacción del Paciente. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 3. Available from: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf#:~:text=El%20modelo%20original%20de%20Donabedian%20explora%20la%20calidad%20de%20la>.
56. Berry Zy. Validez calidad de atención. [Online].; 2022 [cited 2024 octubre 3. Available from: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Parasuraman,+Zeithaml+y+Berry+\(2022\)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Parasuraman,+Zeithaml+y+Berry+(2022)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart).
57. al. Be. Validez satisfacción del paciente. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001171/>.
58. Spearman C. Validez calidad de atención. [Online].; 2022. Available from: <https://enterapiaonline.com/charles-spearman/>.
59. Spearman C. Validez satisfacción del paciente. [Online].; 2022. Available from: <https://enterapiaonline.com/charles-spearman/>.
60. Rho Sy. Confiabilidad calidad de atención. [Online].; 2022. Available from: <https://enterapiaonline.com/charles-spearman/>.
61. Rho CSy. Confiabilidad satisfacción del paciente. [Online].; 2022. Available from: <https://enterapiaonline.com/charles-spearman/>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de investigación: “Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la calidad de atención en su dimensión subjetiva con la satisfacción en del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024</p> <p>Objetivo específico Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión subjetiva con la satisfacción del paciente</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024.</p>	<p>Variable 1 Calidad de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjetiva ▪ Objetiva <p>Variable 2 Satisfacción</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiabilidad ▪ Capacidad de respuesta ▪ Seguridad ▪ Empatía ▪ Tangibilidad 	<p>Método de la investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva y correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño no experimental y corte transversal.</p> <p>Población: N= 2000</p>

<p>¿Cómo se relaciona la calidad de atención en su dimensión objetiva con la satisfacción en del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima 2024?</p>	<p>en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024</p> <p>Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión objetiva con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión subjetiva y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima -2024.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión objetiva y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024.</p>		<p>Pacientes adultos que acuden al servicio de emergencia.</p> <p>Muestra: según fórmula para poblaciones finitas (n = 322 pacientes adultos).</p> <p>Técnicas de muestreo: Probabilístico aleatorio Simple</p>
---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Título: “Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024”

Estimados participantes:

A través de este mensaje, les envío dos formatos con el propósito de solicitar su colaboración en completarlos de manera anónima, según su percepción. Estos formatos tienen como objetivo recolectar información sobre la calidad de atención en el hospital. La información proporcionada será un apoyo fundamental y servirá como base para continuar con la investigación.

Instrucciones: Se les pide leer cuidadosamente y marcar con una X las opciones que consideren correctas, de acuerdo con la siguiente valoración.

1 = MUCHO PEOR DE LO QUE ESPERABA 2= PEOR DE LO QUE ESPERABA 3= COMO ME LO ESPERABA 4= MEJOR DE LO QUE ESPERABA 5= MUCHO MEJOR DE LO QUE ESPERABA

A) FORMATO DE CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N° Ítems	Preguntas	1	2	3	4	5
	Subjetiva					
1	Las indicaciones dadas por el personal de salud para ayudar a la realización de la atención en el servicio de emergencia han sido.					
2	La amabilidad del personal en el servicio de emergencias ha sido.					
3	El interés del personal de salud para atender su consulta en el servicio de emergencia ha sido.					
4	El trato personalizado por atender su consulta en el servicio de emergencia ha sido.					
5	La confianza y seguridad que le dio el personal de salud en su consulta en el servicio de emergencia ha sido.					

6	La comprensión de su necesidad de consulta en el servicio de emergencia ha sido.				
7	La rapidez de respuesta recibido por su consulta en el servicio emergencia ha sido.				
8	La preparación del personal de salud por entender su motivo de consulta en el servicio emergencia ha sido.				
9	El interés del personal de salud por solucionar su motivo de consulta en el servicio emergencia ha sido.				
	Objetiva				
10	El interés del personal por cumplir con la atención de su motivo de consulta en el servicio emergencia ha sido.				
11	La predisposición del personal de salud por brindar información sobre el motivo de consulta en el servicio emergencia ha sido.				
12	El tiempo de espera por su consulta en el servicio de emergencia ha sido.				
13	La señalización intrahospitalaria en el área del servicio de emergencia ha sido.				
14	La puntualidad con la que el personal de salud ha atendido mi consulta en el servicio de emergencia ha sido.				
15	La información que brinda el medico sobre mi motivo de consulta en el servicio de emergencia.				
16	La aparición y cuidado del personal de salud en el servicio de emergencia ha sido.				
17	La ayuda de tecnología biomédica utilizada por el personal de salud del servicio de emergencia ha sido.				
18	La comodidad de las instalaciones en el servicio de emergencia ha sido.				
19	La señalización el exterior del hospital ha sido.				

A) FORMATO DE CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Instrucciones: Se les pide leer cuidadosamente y marcar con una X las opciones que consideren correctas, de acuerdo con la siguiente valoración.

1 = MUY EN DESACUERDO 2 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
 3 = PARCIALMENTE EN DESACUERDO 4 = NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
 5 = PARCIALMENTE DE ACUERDO 6 = TOTALMENTE DE ACUERDO
 7 = MUY DE ACUERDO

N.º Ítems	Preguntas	1	2	3	4	5
	Fiabilidad					
1	Ud. O si familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, son importar su condición socioeconómica.					
2	Ud. O su familia atendidos considerando la gravedad de su salud.					
3	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.					
4	El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. O sus familiares para explicarle el seguimiento de su problema de salud.					
5	La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el médico.					
	Capacidad de respuesta					
6	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					
7	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida.					
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.					
9	La atención en farmacia de emergencia es rápida.					
	Seguridad					
10	El médico que le atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas por el problema de salud.					
11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.					

12	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					
13	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.					
	Empatía					
14	El personal de emergencia lo trató con amabilidad respeto y paciencia.					
15	El personal de emergencia le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.					
16	Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
17	Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.					
18	Ud. comprendió la explicación que el medico brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos.					
	Tangibilidad					
19	Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes					
20	La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes.					
21	La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado**Anexo 3: Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION****Institución: Universidad Privada Norbert Wiener****INVESTIGADORA: FALCON FALCON SORAS**

Título: “Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a colaborar en un estudio Titulado: “Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima - 2024”.

Este es un estudio que será desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Flores Diaz, Sara. El propósito de este estudio es “Determinar cómo la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del paciente adulto de emergencia de un hospital de Lima - 2024”. Su realización contribuirá a identificar las brechas para mejorar la calidad en la atención y por ende la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia.

Procedimientos:

Si usted decide formar parte de este estudio, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

- Me presentaré personalmente ante usted.
- Le entregaré el consentimiento informado y responderé sus preguntas.
- Usted firmara el consentimiento informado de forma voluntaria para participar en el estudio.
- Usted leerá con atención y completará los cuestionarios correspondientes.

La entrevista o encuesta tendrá una duración estimada de 5 a 10 minutos, y los resultados le serán entregados de forma individual o almacenados, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: su participación en este estudio no implica ningún riesgo, ya que su finalidad es exclusivamente científica. Los resultados obtenidos se utilizarán para identificar tempranamente el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital, y serán recomendados a la alta dirección para revertir o reducir su prevalencia, lo que a su vez contribuirá a mejorar el desempeño laboral del personal. En caso sea necesario, los resultados le serán entregados personalmente junto con información sobre autocontrol y medidas preventivas contra el síndrome de burnout. Su participación es completamente voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Beneficios: Al participar, usted tendrá la oportunidad de conocer sus resultados si lo solicita, a través del medio que prefiera, ya sea individual o grupal, siempre respetando su privacidad. Asimismo, podrá identificar las posibles causas de un bajo rendimiento laboral, como el síndrome de burnout. Además, tendrá acceso a conceptos básicos y estrategias preventivas para enfrentar los factores de estrés laboral, lo que puede ayudarle a mejorar su desempeño en comparación con sus compañeros y ante la institución. Conociendo los resultados, podrá adoptar estrategias para prevenir el burnout, como gestionar mejor su carga de trabajo, establecer límites claros con su jefatura, y solicitar ayuda si es necesario.

Costos e incentivos: No deberá realizar ningún pago para participar en el estudio, ni recibirá incentivos económicos o medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La información se manejará utilizando códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se incluirá ninguna información que pueda identificarle. Los datos no serán compartidos con personas ajenas al estudio.

Derechos del participante: Si en algún momento se siente incómodo o insatisfecho durante el proceso, tiene el derecho de retirarse sin ninguna consecuencia negativa. Además, puede elegir no participar en alguna parte del estudio. Si tiene alguna duda o inquietud, puede consultar al equipo de investigación.

Para cualquier consulta, puede comunicarse con la Lic. En enfermería Soras Falcon Falcon al número de teléfono: xxxxxxxxx, o con el comité que, valido este estudio, Dra. Giovanna

Elizabeth Reyes Quiroz, presidenta del comité de Ética de la universidad Norbert Wiener
teléfono: +51 924 569 790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto participar de manera voluntaria en el estudio. Comprendo las implicaciones de mi participación y soy consciente de que puedo retirarme en cualquier momento, incluso después de haber aceptado recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-23	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-10	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-26	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-16	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
11	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2025-07-22	<1%