

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS MENCIÓN: GESTIÓN**  
**PÚBLICA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA CALIDAD DE**  
**ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**  
**DE CONTINGENCIA DE TINGO MARÍA (2019)**

**Tesis**

**Para optar al grado académico de**

**MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS,**  
**MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA**

**Presentado por:**

**KAREN JOSSELINE HORRUITINER BELTRAN**

**Tingo María – Perú**

**2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA**  
**UNIDAD DE POSGRADO FCEA**  
**DIRECCIÓN**



**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE  
NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE  
LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**


**Nro. 008-2024-UPG-FCEA-UNAS**

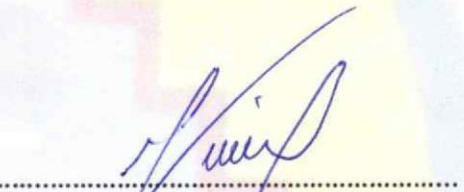
En la ciudad universitaria, siendo las **3:00 pm**, del lunes 6 de marzo de 2024, reunidos virtualmente vía Microsoft Teams, se instaló el jurado calificador a fin de proceder a la sustentación de la tesis titulada: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA (2019)**. A cargo de la candidata al grado de maestra en Ciencias Económicas, mención: Gestión pública; **KAREN JOSSELINE HORRUITINER BELTRAN**.

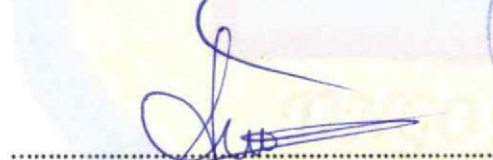
Luego de la exposición y absueltas las preguntas de rigor, el jurado calificador procedió a emitir su fallo declarando **APROBADO** con el calificativo de **MUY BUENO POR UNANIMIDAD**

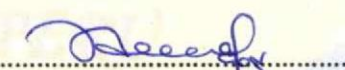
Acto seguido, a horas **4:30 pm.**, el presidente dio por culminada la sustentación; procediéndose a la suscripción de la presente acta por parte de los miembros del jurado, quienes dejan constancia de su firma en señal de conformidad.

Tingo María, 6 de marzo de 2024

  
.....  
DR. LUIS MORALES Y CHOCANO  
PRESIDENTE DEL JURADO

  
.....  
DR. MIGUEL ANGULO CÁRDENAS.  
MIEMBRO DEL JURADO

  
.....  
Dr. CARLOS WALTER MAYTA MOLINA  
MIEMBRO DEL JURADO

  
.....  
DR. ALEX RENGIFO ROJAS  
ASESOR





UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN - DGI  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNAS

Correo: [repositorio@unas.edu.pe](mailto:repositorio@unas.edu.pe)



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**CERTIFICADO DE SIMILITUD T.I. N° 204 - 2024 - CS-RIDUNAS**

El Director de la Dirección de Gestión de Investigación de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, quien suscribe,

**CERTIFICA QUE:**

El Trabajo de Investigación; aprobó el proceso de revisión a través del software TURNITIN, evidenciándose en el informe de originalidad un índice de similitud no mayor del 25% (Art. 3° - Resolución N° 466-2019-CU-R-UNAS).

Programa de Estudio:

Maestría en Gestión Pública

Tipo de documento:

Tesis	X	Trabajo de Suficiencia Profesional	
-------	---	------------------------------------	--

TÍTULO	AUTOR	PORCENTAJE DE SIMILITUD
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARÍA (2019)	KAREN JOSSELINE HORRUITINER BELTRÁN	<b>09 %</b> <b>Nueve</b>

Tingo María, 09 de julio de 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dr. Tomas Menacho Mallqui  
JEFE

C.C. Archivo



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA

REGISTRO DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO DE  
MAESTRÍA

**I. DATOS GENERALES DE POSGRADO**

Universidad : Universidad Nacional Agraria de la Selva  
 Escuela de posgrado : EPG – UNAS  
 Posgrado : Maestría en Ciencias Económicas  
 Mención : Gestión pública  
 Título de tesis : Nivel de satisfacción del usuario por la calidad de atención médica en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María (2019).

Autor : Karen Josseline Horruitiner Beltran  
 Asesor de tesis : Dr. Alex Rengifo Rojas  
 Programa de investigación : Economía aplicada  
 Línea (s) de investigación : Gestión pública  
 Eje temático de investigación : Calidad de atención  
 Lugar de ejecución : Tingo María  
 Duración : Fecha de Inicio : febrero de 2022  
 Término : diciembre 2023  
 Financiamiento : Propio : S/. 4500

Karen J. Horruitiner Beltrán  
Tesisista

Dr. Alex Rengifo Rojas  
Asesor

## **DEDICATORIA**

A Dios, que me da la fortaleza cada día para seguir adelante y asimismo, por guiarme por el buen camino, con inteligencia y sabiduría como guía en la culminación de mi carrera

profesional.

A mi hija; Ariana Josseline Alvarado Horruitiner por el ser motivo y razón de superación.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Unidad de Posgrado de la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Nacional Agraria de la Selva. Por el acogimiento y brindarme los conocimientos necesarios y suficientes en mi especialización en Gestión Pública.

Al Hospital de Contingencia de Tingo María, por brindarme las facilidades de realizar las encuestas y darme la oportunidad de laborar.

Mi agradecimiento al Dr. Alex Rengifo Rojas, por el constante asesoramiento para la formulación y ejecución de la presente investigación.

A mis compañeros de estudios por contribuir con sus experiencias para la enseñanza en la maestría.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1. Contexto .....	1
1.1.2. El problema de investigación .....	2
1.1.3. Interrogantes .....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	5
1.2.1. Teórica .....	5
1.2.2. Práctica .....	5
1.3. OBJETIVOS .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. HIPÓTESIS .....	6
1.4.1. Formulación .....	6
1.4.2. Variables e indicadores .....	6
1.4.3. Modelo .....	8 II
METODOLOGÍA .....	9
2.1. Tipo de investigación .....	9
2.2. Diseño de investigación .....	9
2.3. Nivel de investigación .....	9
2.4. Población .....	9
2.5. Muestra .....	9
2.6. Unidad de análisis .....	10

2.7. Método .....	10
2.8. Técnicas .....	10
2.8.1. Técnicas de recolección de datos: Encuesta estructurada .....	10
2.8.2. Revisión bibliográfica .....	11
2.8.3. Análisis estadístico .....	11
2.8.4. Análisis econométrico .....	12
2.9. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario estructurado .....	12
III REVISIÓN BIBLIOGRÁFICO .....	14
3.1. Calidad de la atención en salud .....	14
3.1.1. Definición .....	14
3.1.2. Mejora en la calidad de la atención .....	14
3.1.3. Procedimiento de atención .....	15
3.1.4. Prácticas administrativas .....	15
3.1.5. Integridad .....	15
3.2. Satisfacción del usuario .....	16
3.2.1. Definición .....	16
3.2.2. Satisfacción general .....	16
3.2.3. Seguridad .....	17
3.2.4. Responsabilidad social .....	17
3.3. Indicadores socioeconómicos y demográficos .....	17
3.4. Relación de causalidad de calidad de atención y satisfacción del usuario .....	18
IV RESULTADOS .....	19
4.1. Análisis de consistencia interna .....	19
4.2. Análisis descriptivo .....	20
4.2.1. Aspectos socioeconómicos, características y condición del usuario .....	20
4.2.2. Satisfacción del usuario .....	23
4.2.3. Calidad de atención médica .....	27
4.3. Análisis inferencial: Ecuaciones estructurales confirmatorio .....	29
4.3.1. Validación de convergencia .....	29
4.3.2. Prueba de bondad de ajuste .....	31

4.3.3. Especificación del modelado de ecuaciones estructurales .....	32
4.4. Explicación de la hipótesis .....	35 V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	37
5.1. Resultado entre variables .....	37
5.2. Concordancia con investigaciones desarrolladas .....	38
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	52

**ÍNDICE DE TABLAS ..... v**

<i>Tabla 1 Índice de confiabilidad Alfa de Cronbach por dimensión e indicador .....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 2 Aspectos socioeconómicos del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María .....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 3 Características del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María ....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 4 Condición del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María .....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 5 Dimensión 1: Satisfacción general del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María .....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 6 Dimensión 2: Seguridad del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María .....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 7 Dimensión 3: Responsabilidad social del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 8 Dimensión 1: Procedimiento de atención del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María .....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 9 Dimensión 2: Prácticas administrativas del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María .....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 10 Dimensión 3: Integridad del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 11 Análisis de validación convergente por dimensión e indicadores según Alfa de Cronbach y correlación Rho de Spearman .....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 12 Pruebas de bondad de ajuste correspondiente a ecuaciones estructurales confirmatorio .....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 13 Modelado de la calidad de atención médica sobre el nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de contingencia de Tingo María .....</i>	<i>35</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Modelo de Ecuaciones estructurales del nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María</i> .....	8
Figura 2 <i>Estimación del nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María por ecuaciones estructurales.</i> .....	33

## RESUMEN

La investigación tuvo lugar en el Servicio de Emergencia en el HOSPITAL DE CONTINGENCIA de la ciudad DE TINGO MARIA. El objetivo general consiste en determinar la influencia de la calidad de atención médica del área de emergencia en el nivel de satisfacción del usuario. Mediante un diseño muestral aleatorio simple. Se aplicó una encuesta a 425 usuarios. El estudio corresponde a una investigación de nivel explicativo no experimental de corte transversal. Para el desarrollo de la investigación se usó el método hipotético deductivo. Los principales hallazgos, tenemos que se llega a corroborar la hipótesis planteada, para ello se ha utilizado las ecuaciones estructurales por la complejidad que presenta entre la calidad y la satisfacción del usuario. A través de las variables latentes, como es el caso del procedimiento de atención del médico tiene una influencia directa sobre la responsabilidad social; así como, las prácticas administrativas influyen del igual modo sobre la satisfacción general, seguridad del usuario y responsabilidad social. También, la integridad tiene una implicancia negativa sobre la responsabilidad social.

**Palabras clave:** Satisfacción general, variables latentes, variables observables, ecuaciones estructurales, estimación máximo verosimilitud.

## ABSTRACT

The investigation took place in the Emergency Service at the CONTINGENCY HOSPITAL of the city of TINGO MARIA. The general objective is to determine the influence of the quality of medical care in the emergency area on the level of user satisfaction. Through a simple random sample design. A survey was applied to 425 users. The study corresponds to a cross-sectional, non-experimental explanatory level research. The hypothetical deductive method was used to develop the research. The main findings are that the proposed hypothesis is corroborated; for this purpose, structural equations have been used due to the complexity that exists between quality and user satisfaction. Through latent variables, such as the doctor's care procedure, it has a direct influence on social responsibility; As well as, administrative practices equally influence general satisfaction, user safety and social responsibility. Also, integrity has a negative implication on social responsibility.

Keywords: Overall satisfaction, latent variables, observable variables, structural equations, maximum likelihood estimation.



# I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1. Contexto

La presencia del estado en el territorio nacional no es suficiente o muchas veces no está presente. Alcalde-Rabanal *et al.* (2011), evidencian que aun existe la necesidad de ampliar la atención en salud en el Perú; así como, sigue siendo importante el gasto en salud por el usuario que el subsidio del estado.

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), describe los antecedentes, la historia y el enfoque en mejoras de la calidad de atención médica en todos los países miembros, consideran cinco áreas prioritarias urgentes como la atención cardíaca, diabetes, salud mental, seguridad del paciente y atención primaria/prevención (Mattke *et al.*, 2006).

Ningún usuario acudiría a un establecimiento de salud si no percibe la calidad técnica, la aceptabilidad, la capacidad de respuesta y los niveles de confianza entre usuario y agente de la salud (Hanefeld *et al.*, 2017). Los administradores del sistema de salud son los llamados a medir la deficiencia en la calidad de atención y resolverlos, a pesar de que existen evidencias y herramientas no se ha hecho ningún esfuerzo por mejorarlo (Tello *et al.*, 2020).

El aspecto sociodemográfico y las condiciones de salud juegan un rol fundamental en la satisfacción del usuario ante la atención médica (Nurullah *et al.*, 2014). La opinión del usuario es importante para evaluar la calidad del médico, resultado que experimenta con algún grado de satisfacción por el uso de las diferentes áreas de salud (Al-Mandhari *et al.*, 2004). La población peruana, es vulnerable a cualquier situación que atente sobre el estado de salud; más aún,

cuando las evidencias de políticas públicas no concatan con los que hacen de los actores del servicio de salud (Barboza-Palomino *et al.*, 2017).

Según el INEI (2014), en el 2014 el 47.3% de la población fue a algún establecimiento de salud en busca de atención del área de medicina, el 12.30% fueron en busca del área de ginecología u obstetricia, el 4.3% afirman buscar el área de cirugía y el 36.1% por otras áreas. Además, el 65.4% de los usuarios afirmaron esperar más de media hora para ser atendido en cualquier área con excepción de medicina. De la atención médica; el 57.4% sostienen que fue por una enfermedad antigua (de 15 días a más), el 33.2% manifiestan que fue por una enfermedad o síntoma de reciente aparición, el 3.3% respondieron deberse a un control prenatal y el 6.1% confesaron deberse a un chequeo preventivo, accidente, control post operativo y entre otros.

Respecto al nivel de satisfacción, el 18.1% perciben que fue inadecuado el tiempo de atención médica, el 34.4% conocen el diagnóstico de su enfermedad y que el 41.4% sostienen que fue explicado por el propio médico, el 63% ponen en evidencia que existen todos los medicamentos recetados en la farmacia del establecimiento de salud. El 10.04% de los usuarios afirman que no fue amable y tampoco cortés el médico que le atendió, el 9.2% respondieron que le faltó al médico ser respetuoso, el 14.5% afirman que al médico le falta el interés y disposición de atender, el 15.5% de los usuarios sostienen que al médico le falta confianza y seguridad, y el 13.6% ven que al médico le falta claridad en la información (INEI, 2014).

## **1.1.2. El problema de investigación**

### **1.1.2.1. Descripción**

El nivel de satisfacción del usuario que acude al hospital de contingencia de la ciudad de Tingo María es muy variado debido a la percepción propia de cada uno de ellos. Ogaji *et al.* (2017), sustentan que todo dependerá de los sistemas de atención para tener un buen resultado en la satisfacción del usuario.

Mareš (2009) evidencia que la satisfacción del usuario está enfocada por aspectos positivos como negativos; que comprende la percepción unidimensional o multidimensional, la satisfacción actual y a largo plazo, la interacción médico-paciente y su respectiva atención brindada, la influencia de variables en la satisfacción del usuario, medio ambiente, sistema de salud y sus regulaciones.

Hay mucha evidencia que el nivel de satisfacción experimentado por el usuario en el servicio de emergencia del hospital de Tingo María es heterogéneo. Trujillo Quinto (2019), encontró que el 98.07% de los usuarios sostienen que por lo menos están satisfecho. Sin embargo, Del Águila Sanoni e Ismiño Jesús (2016), encontraron que el 66.3% de los usuarios están satisfecho por la atención del personal de licenciado en enfermería; ya sea, por su trato humano, cuidados proporcionados y el entorno.

Guerrero Ochoa (2018) en su trabajo pone en evidencia que existen vulneración a la salud y se traduce con insatisfacción del usuario en la atención en el hospital de contingencia de Tingo María. De acuerdo con el registro de denuncias recibido en la Defensoría del Pueblo de Leoncio Prado, para el 2016 y 2017 existen 55 casos y 83 casos que han vulnerado el derecho a la salud. Los cobros indebidos, falta de consentimiento en el accionar y diagnóstico, impedimento o retraso en el acceso a los servicios de salud, falta de seguridad en el usuario y trabajador, maltrato psicológico y físico, negligencia médica, escasez de medicamentos, ausencia del personal en el hospital y entre otros son los riesgos que pone al usuario en el establecimiento de salud.

#### **1.1.2.2. Explicación**

La preocupación de las instituciones en el Perú y todas partes del planeta es la calidad de atención del médico, enfocar la medición por parte el usuario ha sido un gran reto porque se atañe al contexto del tamaño de la brecha (Upadhyai *et al.*, 2019).

Al-Daoar y Munusamy (2019), manifiestan que la calidad del personal es clave para medir la satisfacción del usuario en cualquier establecimiento de salud o sector económico, comprender y estudiar el efecto que genera traería consigo la implementación de estrategias y observar el resultado para la mejora en el tiempo.

Hoy en día, los usuarios exigen una mayor calidad del servicio en el sector salud, por lo que la calidad del personal se vuelve competitivo; se evidencian, que los procedimientos de atención médica, prácticas administrativas, imagen del establecimiento, confiabilidad, seguridad del usuario, infraestructura y la responsabilidad social son cada vez importantes en la satisfacción del usuario (Tan *et al.*, 2019).

El usuario percibe que la calidad de servicio en salud en cuanto al aspecto técnico el sector público es mejor que en el privado, contrariamente el aspecto funcional es la que prevalece en este último sector; ninguno de los dos es desmerecerse mientras que el sistema de atención en hospitales público implica una atención médica de bajo costo que va dirigida a una población socioeconómica que no tienen los recursos económicos suficientes, los hospitales privados brindan una atención con altos costos con población de altos ingresos monetarios (Swain, 2019).

Es por ello, existen indicadores claves que la atención del médico influye en la satisfacción del usuario que deben identificarse y proporcionarse con la finalidad de ser útil para la toma de decisiones de políticas: los gastos, los recursos asignados y la seguridad son clave si queremos mejorar el servicio y observar el efecto en la satisfacción del usuario (Del Carmen Valls Martínez & Ramírez-Orellana, 2019).

El hospital de Contingencia de Tingo María, se ha evidenciado entre el 2016 y 2017 que el personal que labora en el lugar brilla por su ausencia; así como, existe demoras en la entrega de medicamentos, el médico realiza mala

práctica que ocasiona daños al usuario, no hay una buena relación entre el personal de la salud y el usuario, infraestructura inadecuada, cobros indebidos que elevan el costo en la atención médica, y entre otros aspectos (Guerrero Ochoa, 2018).

### **1.1.3. Interrogantes**

#### **1.1.3.1. Interrogante general**

- ¿Cómo influye la calidad de atención médica del área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María en el nivel de satisfacción del usuario?

#### **1.1.3.2. Interrogantes específicas**

- ¿Cuál es el efecto que genera el procedimiento de atención médica en la satisfacción general del usuario?
- ¿De qué manera influye las prácticas administrativas del médico sobre la seguridad del usuario?
- ¿Cuál es la relación de causalidad entre la integridad del médico y la responsabilidad social del usuario?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

### **1.2.1. Teórica**

- a. Contribuye con el desarrollo de conocimientos y refuerza los conceptos, teorías y enfoques que explican la satisfacción del usuario del servicio de salud.
- b. Proporciona reflexiones, debates académicos y científicos sobre la gestión de la salud pública.
- c. Sirve para dar un mayor sustento teórico entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario en los establecimientos hospitalarios.

### **1.2.2. Práctica**

- a. La investigación es útil para todas aquellas personas que deseen ampliar sus conocimientos.
- b. Aporta con evidencia empírica para futuros trabajos a desarrollarse. Incluso, contribuye al desarrollo de futuros trabajos en otros sectores.
- c. El hospital de Contingencia de Tingo María y todos los establecimientos de salud son beneficiados con la adopción de estrategias y políticas.
- d. El personal médico del hospital de Contingencia de Tingo María conocen sus fortalezas y debilidades.
- e. Nos permite conocer la situación de la calidad de atención médica en el área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María. Tomando en consideración el estado actual del procedimiento de atención, las prácticas administrativas y la integridad del médico.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la influencia de la calidad de atención médica del área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María en el nivel de satisfacción del usuario.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Evaluar el efecto que genera el procedimiento de atención médica en la satisfacción general del usuario.
- Examinar la manera que influye las prácticas administrativas del médico sobre la seguridad del usuario.
- Comprobar la relación de causalidad la integridad del médico y la responsabilidad social del usuario.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Formulación

La calidad de atención médica del área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María es causa del nivel de satisfacción del usuario.

### 1.4.2. Variables e indicadores

**Variable dependiente:** Satisfacción del usuario.

#### **Dimensión 1: Satisfacción general Indicadores:**

SG1: Cura, SG2: Calidad del servicio, SG3: Comunicación, SG4: Costo, SG5: Facilidad, SG6: Competencia, SG7: Actitud y SG8: Expectativa.

#### **Dimensión 2: Seguridad Indicadores:**

S1: Adecuación y cuidado, S2: Medidas de seguridad y comodidad, S3: Cultura de seguridad y S4: Eventos adversos o incertidumbre.

#### **Dimensión 3: Responsabilidad social Indicadores:**

RS1: Atención, RS2: Prestación, RS3: Principios éticos y RS4: Honestidad.

**Variable independiente 1:** Calidad de la atención médica

#### **Dimensión 1: Procedimiento de atención Indicadores:**

PROA1: Evaluación, PROA2: Productividad, PROA3: Explicación ofrecida y PROA4: Rapidez de manejo. **Dimensión 2: Prácticas administrativas**

#### **Indicadores:**

PRAA1: Prueba de diagnóstico, PRAA2: Procedimientos, PRAA3: Cumplimiento y PRAA4: Reglas.

#### **Dimensión 3: Integridad Indicadores:**

I1: Confianza, I2: Sistema de facturación, I3: Servicio y I4: Protección.

**Variable independiente 2: Variables socioeconómicas y demográficas**

#### **Indicadores:**

Edad (años cumplidos).

Sexo (1 si es femenino y 0 si es masculino).

Nivel educativo alcanzado (0 si no tiene ningún nivel, 1 si tiene nivel primario, 2 si tiene nivel secundario, 3 si tiene nivel superior técnico y 4 si tiene nivel superior universitario).

Tipo de seguro (0 si no tiene, 1 si tiene SIS, 2 si tiene SOAT y 3 otros casos).

Tipo de usuario ( 0 si es nuevo y 1 en otros casos).

Servicio que requiere (1 necesita atención pediátrica, 2 si necesita atención de cirugía, 3 si necesita atención médica, 4 si necesita atención de ginecología y 5 si necesita atención obstetricia).

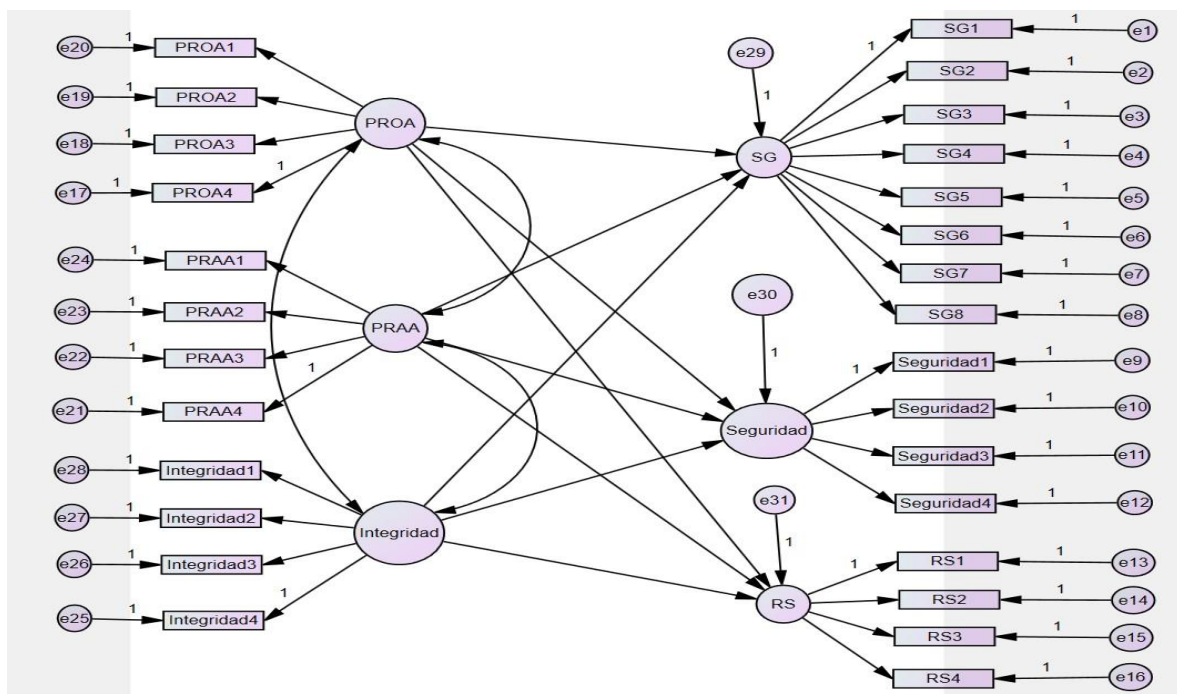
Gravedad del estado de salud (1 si es grave y 0 en otros casos).

### **1.4.3. Modelo**

Se procedió a utilizar para contrastar la hipótesis planteada las ecuaciones estructurales. Esto se debe, a que estas ecuaciones es útil porque logra explorar y comprender las relaciones complejas entre variables partiendo mediante un sistema que constituye diversas dimensiones.

### **Figura 1**

*Modelo de Ecuaciones estructurales del nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María*



## II METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada. Se utilizó la teoría económica con la finalidad de corroborar la hipótesis planteada.

### 2.2. Diseño de investigación

El trabajo optó el diseño no experimental. Tomando en cuenta la investigación transeccional o de corte transversal.

### 2.3. Nivel de investigación

La investigación desarrollado es de nivel explicativo; ya que, se ha tomado en cuenta la causalidad de la calidad de atención médica del área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María y el nivel de satisfacción del usuario.

### 2.4. Población

El desarrollo de la investigación constituye como población a todos los usuarios del hospital de Contingencia de Tingo María.

*Handwritten signature:* Oscar P. 15

## 2.5. Muestra

El muestreo aleatorio simple es el método que se utiliza para el cálculo de tamaño de muestra, expresado en la ecuación (1):

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2} \quad (1)$$

Donde; n es el tamaño de muestra,  $Z_{\alpha/2}^2$  representa el valor al cuadrado al valor de  $\alpha$  de significancia estadística, p es la probabilidad de éxito y representa estar satisfecho el usuario por la atención médica, q es la probabilidad de fracaso y representa la no satisfacción del usuario por la atención médica y  $e^2$  es el margen de error al cuadrado (es la distancia existente de la media muestral con respecto al valor poblacional).

Reemplazando, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384 \text{ usuarios encuestados}$$

Se tomó en cuenta; la probabilidad de éxito y fracaso de 0.5, al 5% de significancia estadística y con margen de error del 5%. La fórmula utilizada corresponde al muestreo aleatorio simple con población finita, como es el caso de la cantidad de usuarios que tiene el hospital de Contingencia de Tingo María.

## 2.6. Unidad de análisis

Los usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María.

## 2.7. Método

La investigación utiliza el método deductivo e hipotético-deductivo. Respecto al método deductivo, su uso ha contribuido a fundamentar el planteamiento del problema a través de la fundamentación teórica partiendo de lo general hacia lo específico que constituye el Hospital de Contingencia de Tingo María. Así mismo, el método

hipotético-deductivo logra el desarrollo de la investigación, porque permite el estudio de la calidad de atención médica del área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María y el nivel de satisfacción del usuario, a través de un proceso analítico sintético que presenta la teoría económica y su planteamiento y contrastación mediante hipótesis.

## **2.8. Técnicas**

### **2.8.1. Técnicas de recolección de datos: Encuesta estructurada**

La encuesta estructurada ha sido la técnica aplicada a 384 usuarios como muestra. Esta técnica, ha sido aplicada de forma presencial a los usuarios con preguntas de tipo cualitativa ordinal o escala likert. Para ello, se diseñó y se formuló preguntas específicas para la variable dependiente como independiente con opciones de respuestas predefinidas. Siendo uniformemente las preguntas para todos los usuarios, ha permitido recopilar datos coherente y comparablemente.

### **2.8.2. Revisión bibliográfica**

Se realizó la búsqueda, selección, evaluación y síntesis de fuentes bibliográficas relevantes y actualizadas de la base de datos de Scopus y Google Académico referido al nivel de satisfacción y calidad de atención en el servicio de salud. Siendo fundamental para examinar y comprender la investigación con una fundamentación teórica y empírica.

### **2.8.3. Análisis estadístico**

Esta técnica se ha utilizado con el fin de procesar y comprender los datos recopilados durante la ejecución de la investigación. Ha consistido en aplicar este método con la finalidad de resumir, organizar, interpretar y extraer conclusiones de los datos. Para ello, se realizó las siguientes etapas:

**Preparación de datos:** Se procedió a limpiar y organizar los datos con el fin de eliminar los errores, valores atípicos y datos faltantes. Asegurando que los datos estén en un formato adecuado para llevar a cabo el análisis.

**Análisis descriptivo:** Se ha calculado los valores absoluto y porcentuales respecto a cada escala likert.

**Análisis exploratorio:** Se procedió a representar a través de figuras las dimensiones que conforman la variable dependiente e independiente con el fin de analizar los patrones en los datos.

**Inferencia estadística:** Se aplicaron diversas pruebas estadísticas para realizar inferencias respecto a la población de usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María a través de 384 usuarios como tamaño de muestra. Se incluyeron pruebas de hipótesis.

**Interpretación de resultados:** Se logró interpretar los resultados estadísticos enmarcado de las preguntas hechas en el cuestionario y se extrajeron conclusiones de los datos proporcionados.

#### **2.8.4. Análisis econométrico**

Se utilizó esta técnica para modelar las ecuaciones estructurales. Logrando obtener las relaciones de causalidad entre las variables con un sistema complejo. Razón por el cual se utilizaron la teoría, las matemáticas y la estadística para comprender los datos en una interacción de sistemas. Esto ha logrado responder los objetivos planteados en la presente investigación.

#### **2.9. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario estructurado**

El cuestionario estructurado fue el instrumento que ha contribuido a recopilar la información estandarizada y coherente correspondiente a los usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María. Así mismo, tiene las características siguientes:

**Preguntas predefinidas:** Estos son planificados y formulados anticipadamente. Logrando asegurar que los encuestados reciban las mismas preguntas en el mismo orden.

**Opciones de respuesta predefinidas:** A los encuestados se ofrecen opciones de preguntas con respuestas tipo likert, donde: 1 representa totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 a penas de acuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

**Consistencia en la administración:** Debido a la estructura predefinida del cuestionario garantiza que todos los encuestados reciban las mismas preguntas y opciones de respuesta. Logrando la comparación de respuestas entre los encuestados.

**Eficiencia:** Estos cuestionarios son eficientes para administrar a 384 usuarios encuestados como grupo grande; ya que, las preguntas están estandarizadas y no requieren una interacción prolongada entre el encuestador y el encuestado.

**Enfoque en datos cualitativos ordinales:** Estos cuestionarios estructurados son adecuados para recopilar datos cualitativos ordinales que se pueden analizar estadísticamente bajo el principio de la naturaleza de la variable.

**Limitaciones en profundidad:** El cuestionario estructurado se basa en preguntas valorativas o de opinión respecto al nivel de satisfacción del usuario por la calidad de atención médica en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María en el 2019.

### III REVISIÓN BIBLIOGRÁFICO

#### 3.1. Calidad de la atención en salud

##### 3.1.1. Definición

La calidad de la atención está referido al servicio que recibe el usuario y logre satisfacer sus necesidades; ya sea, a través del acceso de infraestructura o atención del personal de salud (Mitchell *et al.*, 2024). Sin embargo, esta atención se centra en la persona y a través de la experiencia que haya tenido por el servicio recibido es fundamental para referirse a la calidad (Cleland *et al.*, 2021). Por tanto, calidad representan las habilidades del personal de salud y la optimización de los insumos materiales, logrando que los servicios de salud para la población logre aumentar mejores resultados de salud esperado (Gorgiladze *et al.*, 2020).

##### 3.1.2. Mejora en la calidad de la atención

La búsqueda en la mejora de la salud humana siempre ha ido acompañada por una mejora de la calidad a través del cambio en el estándar de atención y mejora de los procesos de atención del personal de la salud (Goldstein, 2021). En tal sentido, la calidad del capital humano de una institución de salud ayuda a la mejora de la calidad de la atención con una rigurosa adopción de un proceso sólido ético y eficiente (Dembicki & Laberge, 2023).

En este sentido, el sector salud debe tener un proceso rutinario de mejora en la calidad de la atención para que el servicio crezca con un nivel mínimos de errores, esto implica que debe tener una supervisión continua por la área administrativa o el personal que dirige la institución (Finkelstein *et al.*, 2015).

Por tal razón, las contribuciones respecto a la calidad de la atención médica debe ser enfocada desde las experiencias vividas por el usuario valorándolas mediante la percepción (Ezaydi *et al.*, 2023). A esto, es reforzado por Birkeland *et al.* (2022), al encontrar que existe una muy buena calidad de la atención por el

personal médico cuando el usuario tiene una mayor participación en las decisiones correspondiente a la atención recibida.

### **3.1.3. Procedimiento de atención**

Tener los procesos de forma clara y los recursos humanos y financieros suficientes logran un servicio transformador en la atención en salud (Darker *et al.*, 2023). La mejora en la atención está referido a la satisfacción del usuario correspondiente a la evaluación realizada por el médico, productivo, explicación dada al usuario con atención rápida, coordinada y en equipo (Davis *et al.*, 2005). Así mismo, Robinson *et al.* (2008) refuerza esta iniciativa en la mejora de la calidad mediante la participación del paciente en la atención.

Es importante, los servicios existentes en la atención médica para los pacientes y usuarios es más probable que aumente los resultados como uno espera cuando existe un mayor conocimiento de parte del médico (Seelbach & Brannan, 2023).

### **3.1.4. Prácticas administrativas**

La atención en el servicio de salud con respecto a la calidad es fundamental porque reduce los errores de los médicos, contribuye a disminuir los costos incurridos por el paciente, la tasa de mortalidad y morbilidad (D'Empaire, 2010). Razón por la cual, no siempre el servicio de calidad y su mejora es una situación ético; sino, que obedece a un mandato administrativo (Izumi, 2012).

La interacción entre el médico y el paciente suma importancia para el logro de una mayor satisfacción en el paciente debido a un servicio eficaz, eficiente, segura, oportuna, equitativa y responde a la necesidad del paciente (Newell & Jordan, 2015).

### **3.1.5. Integridad**

La calidad de respuesta, la confianza y ayuda son aspectos relevantes para conseguir la mejora en la calidad del servicio público (Butkus *et al.*, 2023).

La integridad en la calidad de atención médica es un aspecto esencial para garantizar la satisfacción del paciente y eficacia del accionar del médico, siendo esta integridad con implicancias de preservar la confianza, equidad y empatía en la comunicación entre el paciente, médico, familiares y equipo de salud (RomeroChávez *et al.*, 2019).

La atención al usuario debe ser con las instrucciones médicas y principios éticos actuales, con el fin de lograr satisfacer sus expectativas y necesidades de salud; así como, los que prestan los servicios e institución (Barrios Viera *et al.*, 2012).

## **3.2. Satisfacción del usuario**

### **3.2.1. Definición**

El nivel de satisfacción del usuario en el servicio de salud es el resultado de la percepción, expectativas, proceso cognitivo y psicológico que llega a experimentar (Fernández-Ortega *et al.*, 2023). En consecuencia, una atención médica competitiva refleja una mejora en el nivel de satisfacción del usuario (Ng & Luk, 2019). Por tanto, la satisfacción es la respuesta del paciente producto de diversos aspectos de la experiencia obtenida producto del uso en el servicio (Pascoe, 1983).

### **3.2.2. Satisfacción general**

El sector salud debe llevar a cabo estrategias con el fin de lograr mejorar los servicios de atención que logre proporcionar una atención de calidad y oportuna (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020). Es importante, que los usuarios alcancen de forma general un mayor nivel de satisfacción como respuesta de la atención en su salud por parte del personal médico u otro personal de la salud haciendo uso de forma adecuada de infraestructura y organización (Vázquez-Cruz *et al.*, 2018).

Sin embargo, esta satisfacción es menor con respecto a lo esperado cuando las condiciones físicas y el trato no son los adecuados, razón por la cual debe

hacerse un seguimiento para lograr su mejora en su funcionamiento (Chang de la Rosa *et al.*, 1999).

### **3.2.3. Seguridad**

Los usuarios tienen la tendencia de estar más satisfechos de acuerdo con la seguridad que recibe por el servicio en salud (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020). En un escenario contrario, la actitud del usuario cambia a uno poco o nada satisfecho que se encuentren incomodos uno y enojados otros que genera demandas y quejas en contra del personal médico u otro de la salud (VázquezCruz *et al.*, 2018). Por tal razón, la seguridad del paciente es una dimensión importante para medir la satisfacción del usuario debido a la atención recibida en cualquier hospital del área de emergencia (Guadalupe Rivera *et al.*, 2019).

### **3.2.4. Responsabilidad social**

La satisfacción del paciente no solamente está sujeto al servicio en la calidad de atención del médico; sino, que tiene una connotación en educación de valores que responda la colaboración activa de todos aquellos que forman parte del sistema (D'Empaire, 2010). Así como, la satisfacción del usuario bajo el contexto de responsabilidad del sistema de salud debe ser capaz de dar respuesta tanto a lo que necesite el paciente y logre cubrir sus expectativas (Mishima *et al.*, 2016).

## **3.3. Indicadores socioeconómicos y demográficos**

La probabilidad de estar más satisfecho en los usuarios se presenta en aquellos de sexo masculino, con mayor edad y con mayor nivel educativo (Teunkens *et al.*, 2017). También, García-Galicia *et al.* (2020) nos demuestra que estos indicadores son relevantes porque contribuye a analizar la relación de causa-efecto de la calidad de atención del personal de la salud sobre la satisfacción del paciente o usuario que va en búsqueda del servicio.

Finalmente, las acciones y actividades en salud contribuyen a su mejora o mantenimiento debido a la influencia de diferentes contextos como las culturales, políticos, institucionales y sociales; así mismo, las situaciones demográficas como

socioeconómica logran afectar el estado de salud de los pacientes (Gorgiladze *et al.*, 2020).

### **3.4. Relación de causalidad de calidad de atención y satisfacción del usuario**

De acuerdo con Bernal González *et al.* (2017), es evidente de que la calidad de la atención logra explicar positivamente la satisfacción del usuario en el servicio de salud, esta estrecha relación de causalidad está referido a la gran importancia que posee la institución y la población.

La calidad del servicio en el sector público está enmarcada por diversos factores que el usuario tiene como prioridad y en conjunto con las características sociodemográficas explican el nivel de satisfacción mucho más en mujeres con respecto a hombres con educación superior (Butkus *et al.*, 2023).

Un servicio de calidad ofrecida por el personal de la salud contribuye a una mayor satisfacción del paciente (Vera & Trujillo, 2018). Para ello, se utiliza la evaluación del usuario correspondiente a la satisfacción alcanzada con la finalidad de calcular la calidad de la atención que lleva a cabo cualquier personal de la salud (García-Galicia *et al.*, 2020).

Por tanto, conocer que tanto está satisfecho el paciente esto se encuentra explicado por la calidad en la atención del médico brindado (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020). También, Alén y Fraiz (2004) nos muestra que la calidad del servicio es causa de la satisfacción del paciente. Para medir, esta relación de causalidad es importante tomar en cuenta los factores socioeconómico y demográfico del usuario como una situación de variable de control (Seclén-Palacin & Darras, 2013).

## **IV RESULTADOS**

### **4.1. Análisis de consistencia interna**

**Tabla 1 Índice de confiabilidad Alfa de Cronbach por dimensión e indicador.**

Dimensión	Indicador	Valor del índice de Alfa de Cronbach	
		Sin eliminación	Con eliminación
SG: Satisfacción general	SG1: Cura		0.814
	SG2: Calidad del servicio		0.810
	SG3: Comunicación		0.790
	SG4: Costo		0.764
	SG5: Facilidad	0.821	0.799
	SG6: Competencia		0.820
	SG7: Actitud		0.807
	SG8: Expectativa		0.792
S: Seguridad	S1: Adecuación y cuidado		0.915
	S2: Medidas de seguridad y comodidad	0.916	0.856
	S3: Cultura de seguridad		0.903
	<u>S4: Eventos adversos o incertidumbre</u>		0.883
RS: Responsabilidad social	RS1: Atención		0.977
	RS2: Prestación		0.969
	RS3: Principios éticos	0.976	0.964
	RS4: Honestidad		0.964
PROA: Procedimiento de atención	PROA1: Evaluación		0.908
	PROA2: Productividad		0.919
	PROA3: Explicación ofrecida	0.947	0.932
	PROA4: Rapidez de manejo		0.965
PRAA: Prácticas administrativas	PRAA1: Prueba de diagnóstico		0.856
	PRAA2: Procedimientos		0.823
	PRAA3: Cumplimiento	0.880	0.807
	PRAA4: Reglas		0.882
I: Integridad	I1: Confianza		0.889
	I2: Sistema de facturación		0.847
	I3: Servicio	0.889	0.887
	I4: Protección		0.802

Si ponemos en análisis la confiabilidad de las mediciones por Dimensión encontramos que todas presentan un nivel bueno en fiabilidad, debido a que el valor como corresponde se encuentran por encima del 0.70. En ese mismo sentido de análisis, eliminando indicador correspondiente en cada Dimensión podemos encontrar

que todos tienen una relevancia para medirlas; ya que, son coherentes y confiables. A pesar, que el valor sean menores en cada indicador de la Dimensión SG y entre otras, todavía conservan ser aceptable por mantener un valor mayor a 0.70. Estas son las razones, que decidimos conservar todas las preguntas del cuestionario para el análisis de Ecuaciones Estructurales.

## 4.2. Análisis descriptivo

### 4.2.1. Aspectos socioeconómicos, características y condición del usuario

**Tabla 2 Aspectos socioeconómicos del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María**

Indicador	Usuario	% de usuario
Condición del encuestado		
Acompañante	138	32.47
Paciente	287	67.53
Edad (Años)		
Menor a 18	8	1.88
Entre 18 y 35	175	41.18
Entre 35 y 50	190	44.71
Entre 50 y 70	39	9.18
Mayor a 70	13	3.06
Sexo		
Femenino	181	42.59
Masculino	244	57.41
Nivel de instrucción		
Ninguna	54	12.71
Primaria	152	35.76
Secundaria	154	36.24
Superior no universitario	57	13.41
Superior universitario	8	1.88

Los encuestados estuvieron conformados por el 32.47% (138) acompañantes del usuario que fue en búsqueda de atención en el área de atención de emergencia;

mientras, el 67.53% (287) son los propios usuarios-pacientes. Estos hechos se dan porque el 1.88% (8 pacientes) son menores de 18 años, el 3.06% (13 pacientes) mayores a 70 años y el 27.53% (117 pacientes) entre las edades de 18 y 70 años, no estuvieron en la posibilidad de ser encuestados por la gravedad de salud que tenían.

El paciente que acude al área de emergencia tiene una edad de 38 años en promedio; así como, el 41.18% (175 pacientes) tienen una edad comprendida de 18 a 35 años y el 44.71% (190 pacientes) entre 35 y 50 años. Siendo, con mayor porcentaje de sexo masculino (57.41%) que femenino (42.59%). Estos pacientes que acuden a la mencionada área no poseen ningún nivel de instrucción por el 12.71% (54 pacientes), también son pocos representando por el 1.88% (8) y 13.41% (57) pacientes con nivel de instrucción superior no universitario y universitario. Siendo, los pacientes con mayor nivel de instrucción primaria y secundaria.

**Tabla 3 Características del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María**

Indicador	Usuario	% de usuario
Tipo de seguro		
Ninguno	4	0.94
SIS	367	86.35
SOAT	52	12.24
EsSalud	2	0.47
Tipo de paciente		
Nuevo	90	21.18
Continuador	335	78.82
Servicio requerido		
Medicina	168	39.53
Cirugía	135	31.76
Ginecología	49	11.53

Pediatría	48	11.29
Obstetricia	24	5.65
Odontología	1	0.24

Las personas que van en búsqueda de ser atendidos por el área de emergencia la mayoría de ellos tienen seguro de SIS, representando por el 86.35% (367 pacientes). Sin embargo, el 12.24% (52 pacientes) fueron atendidos por poseer SOAT, logrando evidenciar el motivo de atención por accidente vehicular. También, tenemos el 0.47% (2 pacientes) y 0.94% (4 pacientes) fueron atendidos a pesar de tener seguro en EsSalud y no poseen ningún tipo de seguro.

Así mismo, estos pacientes que acudieron al área de emergencia son reincidentes así respondieron el 78.82% (335 pacientes) y nuevos por el 21.18% (90 pacientes). Esta información, revelan el estado de salud a lo largo de los años que poseen los usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María.

Los servicios que van en búsqueda por el usuario al acudir al área de emergencia con mayor proporción son medicina y cirugía por el 39.53% (168 pacientes) y 31.76% (135 pacientes). Esto tiene una directa relación con el tipo de seguro que poseía el usuario-paciente. También tenemos, en concordancia con el sexo y edad de los pacientes que van en búsqueda del servicio de ginecología, pediatría y obstetricia.

**Tabla 4** Condición del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María

Indicador	Usuario	% de usuario
Gravedad del estado de salud		
No urgente	26	6.12
Más o menos urgente	282	66.35
Urgente	73	17.18
Muy urgente	31	7.29
Extremadamente urgente	13	3.06
Hora de llegada		
Entre 1 y 5	64	15.06
Entre 5 y 12	107	25.18

Entre 13 y 19	229	53.88
Entre 19 y 24	25	5.88
Tiempo de espera (minutos)		
Menor a 20	247	58.12
Entre 20 y 60	175	41.18
Mayor a 60	3	0.71
Duración en la atención (minutos)		
Menor a 5	18	4.24
Entre 5 y 15	368	86.59
Mayor a 15	39	9.18

Los pacientes que acuden al área de emergencia manifiestan que el 6.12% (26 pacientes) se encuentran en una situación no urgente de acuerdo con la gravedad del estado de salud. Así como, el 66.35% (282 pacientes) respondieron ser más o menos urgente; sin embargo, el 27.53% (117 pacientes) es por lo menos urgente. Esta situación, en búsqueda de atención llegan con mayor frecuencia en horas de la tarde (entre 13 y 19 horas) representado por el 53.88% (229 pacientes) y durante la mañana (entre 5 y 12 horas) afirman el 25.18% (107 pacientes). Por otro lado, recurren con menor frecuencia en otras horas del día.

Los médicos a la llegada de los pacientes hacen esperar a los mucho de 20 minutos para hacer atendidos. Así revelan los usuarios-pacientes un poco más de la mitad representado por el 58.12% (247 pacientes). El 41.18% (175 pacientes) esperaron ser atendidos entre 20 y 60 minutos y el 0.71% (3 pacientes) mayor a una hora. Estos resultados, nos muestran que en promedio esperaron ser atendidos en 23 minutos. Seguidamente, el médico se demoró entre 5 y 15 minutos para atender el 86.59% (368 pacientes); mientras, el 4.24% (18 pacientes) y 9.18% (39 pacientes) afirman que fue atendido con una duración menor a 5 y mayor a 15 minutos.

#### **4.2.2. Satisfacción del usuario**

**Tabla 5 Dimensión 1: Satisfacción general del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María**

Satisfacción general	Totalmente				De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	en desacuerdo	En desacuerdo	Apenas de Acuerdo	De acuerdo		
SG1: Cura	51 (12.00%)	264 (62.12%)	101 (23.76%)	7 (1.65%)	2 (0.47%)	SG2: Calidad del servicio
	3 (0.71%)	293 (68.94%)	119 (28.00%)	9 (2.12%)	1 (0.24%)	SG3: Comunicación
	31 (7.29%)	201 (47.29%)	161 (37.88%)	25 (5.88%)	7 (1.65%)	SG4: Costo
	10 (2.35%)	126 (29.65%)	252 (59.29%)	28 (6.59%)	9 (2.12%)	SG5: Facilidad
	22 (5.18%)	93 (21.88%)	253 (59.53%)	46 (10.82%)	11 (2.59%)	SG6: Competencia
	15 (3.53%)	80 (18.82%)	244 (57.41%)	78 (18.35%)	8 (1.88%)	SG7: Actitud
	24 (5.65%)	63 (14.82%)	237 (55.76%)	95 (22.35%)	6 (1.41%)	SG8: Expectativa
	17 (4.00%)	69 (16.24%)	217 (51.06%)	105 (24.71%)	17 (4.00%)	

Respecto a la Dimensión 1, correspondiente a los indicadores: Cura (Creo que mi cura es la anticipación principal del servicio del médico) y Calidad del servicio (Creo que la comprensión de la calidad del servicio del médico es importante para formular estrategias en mi mejora de mi satisfacción) a la respuesta de los usuarios tienen una tendencia más desfavorable en términos de satisfacción general, reflejado por el 74.12% (315 pacientes) y 69.65% (296 pacientes).

Correspondiente al indicador Comunicación (Creo que la comunicación del médico-usuario es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción en mi salud), no tiene ninguna inclinación estar en desacuerdo o de acuerdo; ya que, el 54.58% (232 pacientes) respondieron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo y el 45.42% (193 pacientes) afirman estar por lo menos a penas de acuerdo.

En el otro extremo, tenemos a pacientes con tendencia en su mayoría estar por lo menos apenas de acuerdo. Es así que en afinidad al Costo (Creo que el costo es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción) está representado por el 68% (193 pacientes), de acuerdo con la Facilidad (Creo que la facilidad es uno de los

determinantes importantes de mi satisfacción) la constituyen el 72.94% (310 pacientes), respecto a la Competencia (Creo que la competencia es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción) está compuesto por el 77.64% (330 pacientes), la respuesta a la Actitud (Creo que esa actitud es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción) está conformado por el 79.52% (338 pacientes) y correspondiente a la Expectativa (Encuentro que mi expectativa hacia la imagen del hospital se ha cumplido) está conformado por el 79.77% (339 pacientes).

**Tabla 6 Dimensión 2: Seguridad del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María**

<b>Seguridad</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Apenas de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
S1: Adecuación y cuidado	24 (5.65%)	71 (16.71%)	203 (47.76%)	112 (26.35%)	15 (3.53%)
S2: Medidas de seguridad y comodidad	16 (3.76%)	74 (17.41%)	201 (47.29%)	116 (27.29%)	18 (4.24%)
S3: Cultura de seguridad	17 (4.00%)	54 (12.71%)	227 (53.41%)	104 (24.47%)	23 (5.41%)
S4: Eventos adversos o incertidumbre	18 (4.24%)	49 (11.53%)	230 (54.12%)	100 (23.53%)	28 (6.59%)

En cuanto a la Seguridad, Dimensión compuesta por cuatro indicadores con tendencias muy similares en las respuestas por parte del usuario. En este sentido, el 77.64% (330 pacientes) respondieron estar por lo menos apenas de acuerdo con respecto a la Adecuación y cuidado (Considero que los procedimientos de adecuación y cuidado higiénico son importantes para mí). De modo similar respondieron el 78.82% (335 pacientes) estar mínimamente apenas de acuerdo con las medidas de seguridad y comodidad (Encuentro que la presencia de las medidas de seguridad y comodidad en el servicio de emergencia son importantes para mí); así mismo, el 83.29% (354 pacientes) afirman estar por lo menos apenas de acuerdo respecto a la existencia de una Cultura de seguridad (Busco una cultura de seguridad que guíe el comportamiento del médico en el servicio de emergencia) y el 84.24% (358 pacientes) sostienen que

se dan apenas de acuerdo respecto a Eventos adversos o incertidumbre (Es importante evitar eventos adversos o incertidumbre en el servicio de emergencia).

**Tabla 7 Dimensión 3: Responsabilidad social del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María**

Responsabilidad social	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Apenas de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
RS1: Atención	19 (4.48%)	52 (12.26%)	233 (54.95%)	96 (22.64%)	24 (5.66%)
RS2: Prestación	20 (4.71%)	51 (12.00%)	235 (55.29%)	97 (22.82%)	22 (5.18%)
RS3: Principios éticos	19 (4.47%)	49 (11.53%)	257 (60.47%)	75 (17.65%)	25 (5.88%)
RS4: Honestidad	7 (1.65%)	48 (11.29%)	256 (60.24%)	85 (20.00%)	29 (6.82%)

La dimensión Responsabilidad social, está conformada por cuatro indicadores como se puntualiza en la Table 7: Atención (Se necesita la atención médica justa en el servicio de emergencia), Prestación (Se necesita la prestación de atención médica en el servicio de emergencia con una tarifa nominal a los pacientes necesitados), Principios éticos (Los principios éticos del servicio de emergencia del hospital en la entrega de tratamiento médico a pacientes entre diferentes fragmentos (género, raza y pobreza) en la sociedad son esenciales) y Honestidad (Estoy satisfecho con la honestidad del médico a la condición de mi salud en el servicio de emergencia).

Todos con comportamiento similar en las respuestas por los usuarios.

Es así, manifiestan estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo para la Atención el 16.74% (71 pacientes), para la Prestación el 16.74% (71 pacientes), para los Principios éticos el 16.00 % (68 pacientes) y para la Honestidad el 12.94% (55 pacientes). Sin embargo, están apenas de acuerdo el 54.95% (233 pacientes), el

55.29% (235 pacientes), el 60.47% (257 pacientes) y el 60.24% (256 pacientes), respectivamente. También, de acuerdo y totalmente de acuerdo el 28.30% (120 pacientes), el 28.00% (119 pacientes), el 23.53% (100 pacientes) y el 26.82% (114 pacientes).

#### 4.2.3. Calidad de atención médica

**Tabla 8** *Dimensión 1: Procedimiento de atención del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María*

Procedimiento de atención	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Apenas de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
PROA1: Evaluación	56 (13.18%)	31 (7.29%)	313 (73.65%)	20 (4.71%)	5 (1.18%)
PROA2: Productividad	5 (1.18%)	76 (17.88%)	317 (74.59%)	23 (5.41%)	4 (0.94%)
PROA3: Explicación ofrecida	28 (6.59%)	26 (6.12%)	336 (79.06%)	28 (6.59%)	7 (1.65%)
PROA4: Rapidez de manejo	12 (2.82%)	25 (5.88%)	320 (75.29%)	53 (12.47%)	15 (3.53%)

Según la Dimensión 1: Procedimiento de atención, se encuentra conformado por cuatro indicadores. Siendo, Evaluación (Estoy satisfecho con la evaluación de la orientación médica proporcionada en el servicio de emergencia por el médico en el momento de mi alta), Productividad (Estoy satisfecho con la productividad de la atención médica en el servicio de emergencia), Explicación ofrecida (Estoy satisfecho con la explicación ofrecida por los médicos sobre los procedimientos de tratamiento y los resultados en el servicio de emergencia) y Rapidez de manejo (Estoy contento con la rapidez de manejar complicaciones inesperadas por parte del equipo médico en el servicio de emergencia).

En razón, a las respuestas de los usuarios tenemos que se encuentran en desacuerdo y totalmente en desacuerdo para la Evaluación el 20.47% (87 pacientes), para la Productividad el 19.06% (81 pacientes), para la Explicación ofrecida el 12.71% (54 pacientes) y para la Rapidez de manejo el 8.70% (37 pacientes). En el otro extremo,

tenemos el caso de afirmar que fue por lo menos apenas de acuerdo el 79.54% (338 pacientes), 90.94% (344 pacientes), 87.30% (371 pacientes) y 91.29% (388 pacientes).

**Tabla 9** Dimensión 2: Prácticas administrativas del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María

Prácticas administrativas	Totalmente desacuerdo	En en Desacuerdo	Apenas de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
PRAA1: Prueba de diagnóstico	13 (3.06%)	31 (7.29%)	272 (64.00%)	91 (21.41%)	18 (4.24%)
PRAA2: Procedimientos	12 (2.82%)	38 (8.94%)	230 (54.12%)	127 (29.88%)	18 (4.24%)
PRAA3: Cumplimiento	9 (2.12%)	37 (8.71%)	218 (51.29%)	141 (33.18%)	20 (4.71%)
PRAA4: Reglas	16 (3.76%)	32 (7.53%)	205 (48.24%)	146 (34.35%)	26 (6.12%)

Para el caso de la Dimensión 2: Prácticas administrativas el comportamiento son similares en cuanto a las respuestas de los usuarios para el indicadores de Prueba de diagnóstico (Optaré otra vez por el servicio de emergencia debido a la facilidad de obtener pruebas de diagnóstico), Procedimientos (Optaré otra vez por el servicio de emergencia del hospital si proporciona procedimientos de acceso puntuales, simples y claros), Cumplimiento (Optaré otra vez por el servicio de emergencia del hospital que hace cumplir las horas de visita) y Reglas (Optaré otra vez por el servicio de emergencia del hospital porque proporciona información clara sobre las reglas y procedimientos).

En correspondencia al orden de los indicadores mencionados tenemos que el 64.00% (272 pacientes) afirman estar apenas de acuerdo con la Prueba de diagnóstico, el 54.12% (230 pacientes) defienden que ha sido oportuno con los Procedimientos, el 51.29% (218 pacientes) testifican el Cumplimiento y el 48.24% (205 pacientes) certifican la existencia de Reglas. Mientras, dijeron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo el 10.35% (44 pacientes), el 11.76% (50 pacientes), el 10.83% (46 pacientes) y el 11.29% (48 pacientes).

Mientras, dijeron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo el 25.65% (109 pacientes) con respecto a la Prueba de diagnóstico, el 34.12% (145 pacientes) con los Procedimientos, el 37.89% (161 pacientes) en referencia al Cumplimiento y el 40.47% (172 pacientes) con las Reglas.

**Tabla 10** *Dimensión 3: Integridad del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María*

Integridad	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Apenas de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
I1: Confianza	16 (3.76%)	26 (6.12%)	189 (44.47%)	136 (32.00%)	58 (13.65%)
I2: Sistema de facturación	8 (1.88%)	37 (8.71%)	192 (45.18%)	123 (28.94%)	65 (15.29%)
I3: Servicio	10 (2.35%)	29 (6.82%)	191 (44.94%)	130 (30.59%)	65 (15.29%)
I4: Protección	14 (3.29%)	23 (5.41%)	190 (44.71%)	126 (29.65%)	72 (16.94%)

La Dimensión 3, en referencia a la Integridad conformada por la Confianza (Tengo confianza en los médicos que me trataron), Sistema de facturación (Estoy seguro de la existencia de un sistema de facturación confiable en el servicio de emergencia del hospital), Servicio (Encuentro que el nivel de servicios de emergencia del hospital es confiable) y Protección (Confío en la protección de mi privacidad como paciente por parte del médico y el servicio de emergencia del hospital).

El 90.12% (383 pacientes) contestaron estar por lo menos apenas de acuerdo con Confianza, el 89.41% (380 pacientes) correspondiente con el Sistema de facturación, el 90.82% (386 pacientes) afirman con respecto al Servicio y el 91.30% (388 pacientes) de acuerdo con la Protección. Sin embargo, en el otro extremo dijeron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo el 9.88% (42 pacientes) con Confianza, el 10.59% (45 pacientes) con el Sistema de facturación, el 9.17% (39 pacientes) con el Servicio y el 8.70% (37 pacientes).

### 4.3. Análisis inferencial: Ecuaciones estructurales confirmatorio

#### 4.3.1. Validación de convergencia

**Tabla 11** Análisis de validación convergente por dimensión e indicadores según Alfa de Cronbach y correlación Rho de Spearman

Dimensión	Indicador	Valor del índice de Alfa de Cronbach		Correlación indicador-total
		Sin eliminación	Con eliminación	Rho de Spearman
SG: Satisfacción general	SG1: Cura		0.665	0.681
	SG2: Calidad del servicio	0.708	0.676	0.454
	SG3: Comunicación			0.164
	SG4: Costo		0.671	0.210
	SG5: Facilidad		0.671	0.341
	SG6: Competencia		0.690	0.338
	SG7: Actitud		0.664	0.362
	SG8: Expectativa		0.717	0.362
S: Seguridad	S1: Adecuación y cuidado		0.693	0.532
	S2: Medidas de seguridad y comodidad		0.647	0.519
	S3: Cultura de seguridad	0.733	0.637	0.480
	S4: Eventos adversos o incertidumbre		0.710	0.489
RS: Responsabilidad	RS1: Atención		0.810	0.517
	RS2: Prestación		0.501	0.500
	RS3: Principios éticos	0.629	social	0.517
	RS4: Honestidad	0.531	0.394	0.500
PROA: Procedimiento de atención	PROA1: Evaluación		0.615	0.673
	PROA2: Productividad		0.717	0.606
	PROA3: Explicación ofrecida	0.780		0.517
	PROA4: Rapidez de manejo		0.851	0.414
PRAA: Prácticas administrativas	PRAA1: Prueba de diagnóstico		0.700	0.287
	PRAA2: Procedimientos		0.605	0.386
	PRAA3: Cumplimiento	0.713	0.590	0.442
	PRAA4: Reglas		0.697	0.549
	I1: Confianza		0.824	0.538
	I2: Sistema de facturación		0.797	0.524

I: Integridad		0.848		
	I3: Servicio		0.785	0.507
	I4: Protección		0.820	0.468

---

Según los resultados del estadístico Alfa de Cronbach de la Tabla 11, al excluir algún indicador que forma parte de la Dimensión logra disminuir su valor, siendo esto relevante y debe mantenerse; sin embargo, en otra Dimensión contribuye aumentar al descartarlos logrando mejorar la consistencia interna del constructo. La Dimensión SG, debe excluirse al indicador SG8; así mismo, el indicador RS1 en la Dimensión RS y PROA4 en la Dimensión PROA. En el otro extremo, debemos mantener todos los indicadores para la Dimensión Seguridad, PRAA e Integridad.

Tomando en cuenta la correlación del estadístico Rho de Spearman, podemos decir que el indicador SG8 y RS1 fue descartado con una correlación más alta con respecto a los demás indicadores de la Dimensión SG con excepción de SG7. Esto se debe, que este indicador no contribuye a medir una sola la Dimensión. Sin embargo, el indicador PROA4 queda descartado por poseer una correlación muy baja con respecto a los demás indicadores de la Dimensión PROA. En las otras dimensiones la correlación guarda relación con la suma total de indicadores.

Por tanto, el criterio de convergencia contribuye al modelado de Ecuaciones Estructurales (EE) en tomar en cuenta todos los constructos adecuadamente con los indicadores que forma parte. Evitando de que pueda distorsionar el análisis de causa-efecto, según las hipótesis planteadas en el presente trabajo.

Para ello, se utilizó el modelo de EE con enfoque formativo con estimación por el método de mínimos cuadrados parciales. Se adoptó, este enfoque porque la variable no observable o latente SG, S, RS, PROA, PRAA es la variable por estimar. Logrando, cargar un grado de incertidumbre a cada una de las variables latentes.

#### **4.3.2. Prueba de bondad de ajuste**

**Tabla 12** Pruebas de bondad de ajuste correspondiente a ecuaciones estructurales confirmatorio

Indicador	Valor	Ajuste
Medidas de ajuste absoluto		
Prueba de Chi-cuadrado (gl = 211)	389.044	p<0.05
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0.045	Menor a 0.05
Medidas de ajuste incremental		
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0.959	Mayor a 0.90
Índice de ajuste incremental Tucker Lewis (TLI)	0.942	Mayor a 0.90
Índice de ajuste no normado (NFI)	0.917	Mayor a 0.90
Medidas de ajuste de la parsimonia		
Índice de bondad de ajuste de parsimonia (PGFI)	0.608	Mayor a 0.50
Índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI)	0.645	Mayor a 0.50
Prueba de Chi-cuadrado (gl = 211) normalizado	1.844	Menor a 2

\*\*\*p<0.01, \*\*p<0.05 y \*p<0.10.

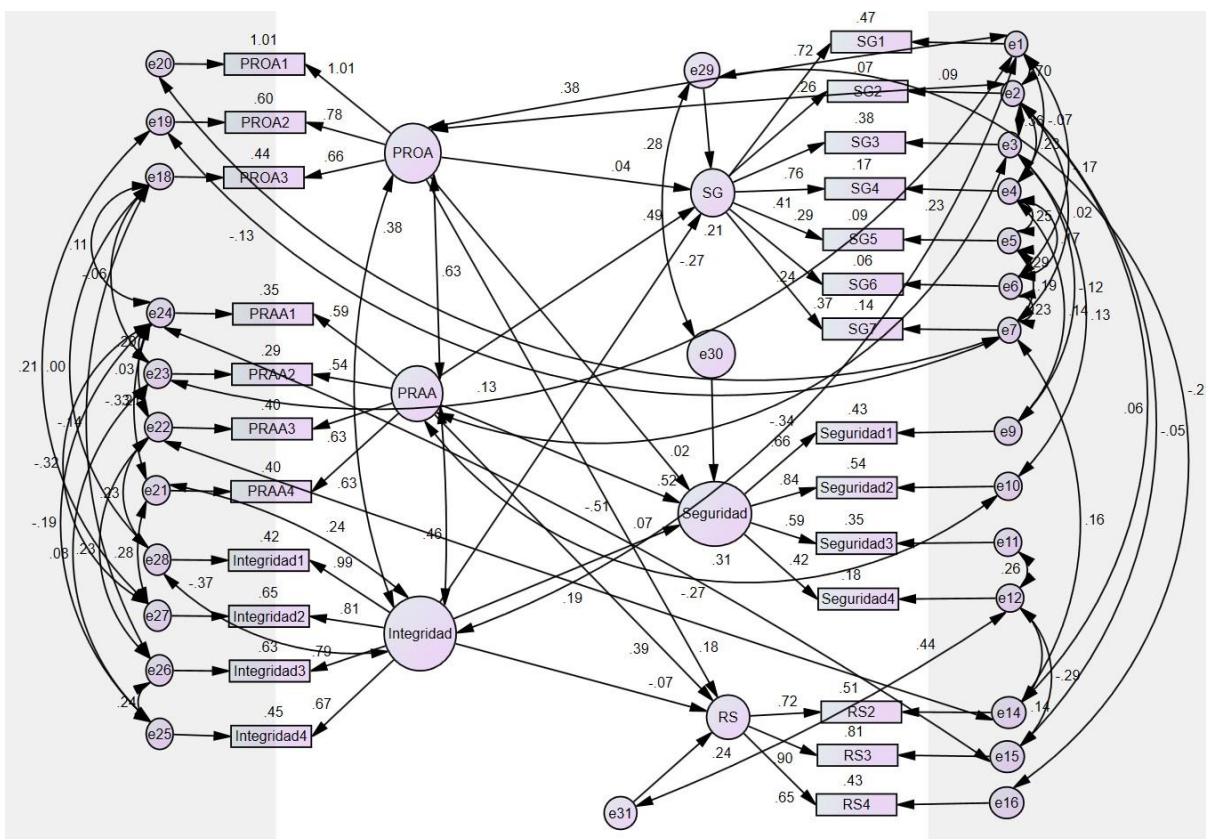
De acuerdo con el valor de 389.04 de la prueba de Chi-cuadrado con grados de libertad (gl) de 211, encontramos que no tiene un buen ajuste los datos al nivel del 1% de significancia estadística. Sin embargo, este resultado es de esperarse porque infla la cantidad de gl. Para ello, se utiliza en su reemplazo la prueba de Chicuadrado normalizado con el valor de 1.84, encontramos evidencias que los datos tienen un buen ajuste a Ecuaciones estructurales por tener un valor de 1.84, siendo menor a 2.

Agregando al análisis el índice de RMSEA, con el valor de 0.045 encontramos que posee un resultado óptimo por ser menor a 0.05. Así mismo, de acuerdo con las medidas de ajuste incremental tenemos que son adecuados el CFI, TLI y NFI por poseer valores mayor a 90%, eso indica de qué tiene un buen ajuste del modelo propuesto.

Así mismo, las medidas de ajuste de la parsimonia de PGFI y PNFI sobre pasan el límite mínimo de 0.50, logrando ajustar el modelo de forma muy adecuada. Esto implica que tiene un buen ajuste el modelo propuesto en la Figura 1.

#### 4.3.3. Especificación del modelado de ecuaciones estructurales

**Figura 2** Estimación del nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María por ecuaciones estructurales.



Analizando la Satisfacción General (SG) podemos encontrar que las mediciones de SG1, SG2, SG3, SG4, SG5, SG6 y SG7 están explicando adecuadamente al nivel del 1% de significancia estadística. También, encontramos lo propio para Seguridad que se encuentra bien representada por sus indicadores de Seguridad1, Seguridad2, Seguridad3 y Seguridad4. En este mismo nivel de significancia estadística, encontramos que el constructo: Responsabilidad Social (RS), Procedimiento de Atención (PROA), Prácticas Administrativas (PRAA) e Integridad están bien explicados por sus correspondientes indicadores.

De acuerdo con el análisis de covarianza, encontramos una relación positiva con magnitud débil entre PROA y PRAA con un valor de 0.252. En este mismo sentido, entre PRAA e Integridad y entre PROA e Integridad con valores de 0.15 y 0.188, nos indica que existe una relación directa pero débil. Así como, la magnitud es débil con relación positiva y negativa entre la variable residual ( $e_i$ ) y ( $e_j$ )  $\forall_{i \neq j}$ . También, esto refleja en la covarianza entre algunas variables residuales y PROA, PRAA e integridad.

La correlación es fuerte entre PROA y PRAA con el valor del 62.70%. Sin embargo, entre PROA e Integridad es moderada con el 45.70% y entre PRAA e Integridad con el 38.20%. También, con niveles fuertes de correlación por tener valores mayor al 50%, están entre  $e_1$  y  $e_2$  vinculados a la Dimensión SG1 y SG2, y entre  $e_{15}$  con respecto al indicador RS3 de la Dimensión RS y  $e_{24}$  referido al indicador PRAA1 de la Dimensión PRAA.

De esta manera, el peso de regresión estandarizado de la variable latente PROA sobre SG, Seguridad y RS es de 0.043, 0.018 y 0.179. El peso de PRAA sobre SG, Seguridad y RS es de 0.487, 0.515 y 0.386. El peso de Integridad sobre SG, Seguridad y RS es de -0.266, 0.065 y -0.07, respectivamente. A mayor valor en el peso tiene una implicancia estadística de influir la variable independiente latente sobre la variable dependiente latente. Así como, el signo positivo nos muestra la relación directa y negativa de forma inversamente.

Analizando las variables latentes independientes en el modelo. Tenemos el caso del constructo PROA con una varianza de 0.60, siendo este valor muy relevante de variabilidad como variable de mucho interés en el modelo. Así como, los indicadores que lo conforman representan adecuadamente la Dimensión. Para el caso de PRAA posee una varianza es 0.27, este valor nos muestra que el constructo tiene una variabilidad importante en el modelo y se encuentra muy bien representada por sus cuatros indicadores. También, el constructo Integridad tiene una importante relevancia con una varianza de 0.40.

Respecto a las variables latentes dependientes en el modelo. Se tiene para SG un coeficiente de determinación del 21%, para Seguridad del 31% y RS del 24%, logrando representar en este valor sobre la varianza total. Siendo explicados, por PROA, Integridad y PRAA, respectivamente.

#### 4.4. Explicación de la hipótesis

**Tabla 13** *Modelado de la calidad de atención médica sobre el nivel de satisfacción del usuario*

*en el área de emergencia del Hospital de contingencia de Tingo María*

Relación de causa-efecto	Parámetro estimado $\beta_{MV}$	Desviación Estándar ( $\beta_{MV}$ )	Valor crítico de Z	p-value
Procedimiento de atención (PROA) sobre satisfacción general (SG)	0.03	0.06	0.42	0.6740
Procedimiento de atención (PROA) sobre seguridad (Seguridad)	0.01	0.06	0.22	0.8260
Procedimiento de atención (PROA) sobre responsabilidad social (RS)	0.12	0.05	2.62	0.009***
Prácticas administrativas (PRAA) sobre satisfacción general (SG)	0.45	0.12	3.80	0.0000***
Prácticas administrativas (PRAA) sobre seguridad (Seguridad)	0.58	0.13	4.55	0.0000***
Prácticas administrativas (PRAA) sobre responsabilidad social (RS)	0.38	0.09	4.16	0.0000***
Integridad (Integridad) sobre satisfacción general (SG)	-0.20	0.06	-3.14	0.0020***
Integridad (Integridad) sobre seguridad (Seguridad)	0.06	0.07	0.91	0.3620
Integridad (Integridad) sobre responsabilidad social (RS)	-0.06	0.05	-1.13	0.2580

\*\*\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$  y \* $p < 0.10$

A través del método de máxima verosimilitud se ha procedido a estimar los parámetros, por consiguiente también se estimó su desviación estándar y ajustando a una función de distribución normal estándar de acuerdo con el valor crítico de Z y su correspondiente probabilidad, encontramos lo siguiente:

No existe evidencia de que el PROA tenga influencia sobre la SG, tampoco sobre Seguridad. Sin embargo, podemos encontrar una relación de causalidad de PROA sobre RS con el nivel del 1% de significancia estadística con una correlación positiva. Por tanto, al mejorar en un 1 punto el procedimiento de atención esto tiene un efecto aumentando 0.12 puntos la responsabilidad social.

Es evidente la correlación positiva de PRAA con SG, Seguridad y RS, para los tres casos existe una relación de causalidad con el nivel del 1% de significancia estadística. Por consiguiente, el aumento de 1 punto en las mejoras de Prácticas administrativas esto tiene implicancias acrecentando en 0.45, 0.58 y 0.38 puntos la Satisfacción General, Seguridad y Responsabilidad Social, correspondientemente.

Sin embargo, podemos corroborar que existe una correlación negativa de la Integridad sobre la Satisfacción General. Al aumentar en 1 punto la Integridad esto conlleva a disminuir en 0.20 puntos la Satisfacción General del usuario. Mientras, no hay evidencia suficiente de la Integridad con respecto a Seguridad y Responsabilidad Social.

## V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Resultado entre variables

El cuestionario tiene la validación interna de forma adecuada según los valores del índice de Alfa de Cronbach. A través de estos resultados se ha procedido a aplicar el cuestionario. La información socioeconómica, las características propias y la condiciones del usuario, logran ser importantes porque modelan diferentes escenarios como respuesta de la satisfacción del usuario.

Por tanto, es importante conocer quién ha respondido el cuestionario; ya que, por la gravedad en la que llega el usuario al área de emergencia del Hospital de Contingencia toma importancia. La edad promedio de 38 años, siendo con un poco más de la mitad (57.41%) de sexo masculino con frecuencia con nivel educativo primaria y secundaria representa el 72% de los usuarios-pacientes.

Los usuarios que acuden al área de emergencia en un 78.82% respondieron ser continuador en búsqueda del servicio con mayor frecuencia de medicina y cirugía del 71.29% de usuarios. Siendo una situación más o menos urgente de 66.35% y como urgente del 17.18%. Logrando ser atendidos en 23 minutos por los médicos.

En cuanto a la satisfacción del usuario, los usuarios están más en desacuerdo con la Cura y con la Calidad del Servicio. En cuanto a la Comunicación, los usuarios manifiestan que existe entre el médico y usuario alrededor del 50% y los otros 50% no hay. Sin embargo, están más contento con los Costos, la Facilidad, la Competencia, la Actitud y las Expectativas.

Los usuarios, en cuanto a la Seguridad están más contento con respecto a la adecuación y cuidado, las medidas de seguridad y comodidad, las cultura de seguridad y los eventos adversos o incertidumbre. Lo propio ocurre con la Responsabilidad Social de acuerdo con la Atención, Prestación, Principios éticos y Honestidad.

Respecto a la Calidad de Atención Médica, los usuarios aseguran que en el procedimiento de atención están más de acuerdo, según la Evaluación, Productividad, Explicación ofrecida y Rapidez de manejo. Lo propio ocurre estar más de acuerdo que las Prácticas Administrativas con la Prueba de diagnóstico, Procedimientos, Cumplimiento y Reglas. También, en esa misma forma tenemos la Integridad por la Confianza, Sistema de facturación, Servicio y Protección.

## **5.2. Concordancia con investigaciones desarrolladas**

A través de las opiniones del paciente, Amarantou *et al.* (2019) encuentran en su investigación que la calidad del servicio tiene una influencia directa y fuertemente vinculado sobre la satisfacción general, esperando que sea una atención oportuna y de calidad. En esta misma línea, el trabajo desarrollado encontramos a mejores prácticas administrativas conduce a una mayor satisfacción general del paciente del área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María; sin embargo, una mayor integridad tiene efecto negativo en la satisfacción general, debido a la existencia en estar en desacuerdo con la Confianza, Sistema de facturación, Servicio y Protección del médico.

Swain *et al.* (2018), nos demuestran que el paciente tiene mucho interés en la calidad del servicio observando la calidad técnica, calidad de procedimiento, calidad de infraestructura, calidad de interacción, calidad de personal, calidad de apoyo social

como fundamental para repercutir en la satisfacción. A través de estas relaciones de causalidad, la investigación logra corroborar de forma similar mediante el procedimiento de atención sobre la responsabilidad social, las prácticas administrativas sobre la satisfacción general, también sobre la seguridad y responsabilidad social; así como, la integridad sobre la satisfacción general.

Así mismo Curo Chahua (2019), nos demuestra que existe una gran importancia de las variables sociodemográficas del paciente sobre la satisfacción, siendo los que más han acudido al establecimiento entre los 21 y 40 años, con mayor frecuencia mujeres que hombres con nivel educativo de secundaria. Por tanto, existen algunas diferencias con los hallazgos con el trabajo desarrollado de acuerdo con el sexo, siendo más pacientes hombres con el 57.41% que acudieron al establecimiento; así mismo, el 72% tiene un nivel de instrucción primaria y secundaria. Lo interesante, que se llega a corroborar que la calidad del servicio es causa de la satisfacción del paciente cuando va en búsqueda de atención en un establecimiento de salud; mientras, que el trabajo en comparación encuentra una correlación positiva entre ambas.

## CONCLUSIONES

1. La calidad de la atención médica del área de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María tiene una influencia sobre la satisfacción del usuario, de acuerdo con las dimensiones que forman parte.
2. Al evaluar los procedimientos de atención médica no logramos encontrar evidencia de influir en la satisfacción general del usuario, tampoco sobre la seguridad del usuario. Sin embargo, dicha influencia se da sobre la responsabilidad social; por lo que, al aumentar en 1 punto en el mencionado procedimiento favorece incrementando a 0.12 puntos la responsabilidad social.
3. Examinando la manera que influye las prácticas administrativas del médico sobre la seguridad del usuario, tenemos que al aumentar en 1 punto dichas prácticas repercute aumentando a 0.58 puntos la mencionada seguridad del usuario. Así mismo, logra aumentar a 0.45 y 0.38 puntos la satisfacción general y la responsabilidad social.
4. No encontramos evidencias que comprueben la relación de causalidad de la integridad del médico sobre la responsabilidad social del usuario, tampoco sobre la seguridad del usuario. Pero, si hallamos está relación causalidad de la integridad del médico sobre la satisfacción general; por lo que, al incrementarse en 1 punto la integridad repercute disminuyendo en 0.20 puntos la satisfacción general del paciente.

## RECOMENDACIONES

1. Se deben diseñar nuevas metodologías que ayuden a medir la satisfacción del usuario a través de la oferta del servicio. Esto implica la construcción de nuevas teorías y enfoques.
2. El médico debe prestar atención a las preocupaciones y preguntas del paciente de manera atenta y respetuosa.

3. Es importante que el médico comunique la información de manera comprensible y sin utilizar un lenguaje técnico excesivamente complejo.
4. El médico debe mostrar compasión y empatía hacia las preocupaciones y necesidades del paciente.
5. Mantenerse al día con los avances médicos y las mejores prácticas para brindar la mejor atención posible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde-Rabanal, J. E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53, 243-254.
- Alén, M., & Fraiz, J. (2004). Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del Turismo Termal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de La Empresa*, 13(1-2), 1-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39113201>
- Al-Doaar, R. M. A., & Munusamy, S. (2019). Effect of Personnel Care Quality of Private Healthcare Providers on Arab Patients' Satisfaction and Word-of-Mouth Communication: An Empirical Research in India. *International Journal of Engineering and Advanced Technology*, 9(1), 5374-5383. doi: 10.35940/ijeat.A3072.109119
- Al-Mandhari, A. S., Hassan, A. A., & Haran, D. (2004). Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Family Practice*, 21(5), 519-527.
- Amarantou, V., Chatzoudes, D., Kechagia, V., & Chatzoglou, P. D. (2019). The Impact of Service Quality on Patient Satisfaction and Revisiting Intentions: The Case of Public Emergency Departments. *Quality Management in Health Care*, 28(4), 200-208.
- Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*, 18(3), 238-254. doi: 10.1108/cgij-05-2012-0016
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science and Medicine*, 52(9), 1359-1370.
- Arasli, H., Ekiz, E. H., & Katircioglu, S. T. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *Int J Health Care Qual Assur*, 21(1), 8-23. doi: 10.1108/09526860810841129
- Asif, M., Jameel, A., Sahito, N., Hwang, J., Hussain, A., & Manzoor, F. (2019). Can Leadership Enhance Patient Satisfaction? Assessing the Role of Administrative

- and Medical Quality. *Int J Environ Res Public Health*, 16(17). doi: 10.3390/ijerph16173212
- Badri, M. A., Attia, S. T., & Ustadi, A. M. (2008). Testing not-so-obvious models of healthcare quality *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(2), 159-174. doi: 10.1108/09526860810859021
- Bakan, I., Buyukbese, T., & Ersahan, B. (2014). The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: an empirical study of Turkish private and public hospitals. *Int J Health Plann Manage*, 29(3), 292-315. doi: 10.1002/hpm.2169
- Baker, R. (1991). The reliability and criterion validity of a measure of patients' satisfaction with their general practice. *Family Practice*, 8(2), 171-177.
- Baltussen, R., & Ye, Y. (2006). Quality of care of modern health services as perceived by users and non-users in Burkina Faso. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(1), 30-34.
- Baltussen, R., Yé, Y., Haddad, S., & Sauerborn, R. S. (2002). Perceived quality of care of primary health care services in Burkina Faso. *Health Policy and Planning*, 17(1), 42-48.
- Barboza-Palomino, M., Caycho, T., & Castilla-Cabello, H. (2017). Políticas públicas en salud basadas en la evidencia. Discusión en el contexto peruano. *Salud Pública de México*, 59, 2-3.
- Barrios Viera, O., Cabrera González, J., & Barbier Rubiera, A. (2012). Revista de ciencias médicas. la habana. 2012 18 (1). *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*, 18(1), 80–90.
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., Lavín Verástegui, J., & Monforte García, G. (2017). Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. *Cuadernos de Administración*, 33(57).  
<https://doi.org/10.25100/cdea.v33i57.4510>
- Birkeland, S., Bismark, M., Barry, M. J., & Möller, S. (2022). Is greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a

- vignette survey. *BMJ Quality and Safety*, 31(2), 86–93.  
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012786>
- Brennan, P. F. (1995). Patient satisfaction and normative decision theory. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2(4), 250-259.
- Butkus, M., Rakauskiene, O. G., Bartuseviciene, I., Stasiukynas, A., Volodzkiene, L., & Dargenyte-Kacileviciene, L. (2023). Measuring quality perception of public services: customer-oriented approach. *Engineering Management in Production and Services*, 15(2), 96–116. <https://doi.org/10.2478/emj-2023-0015>
- Chahal, H., & Mehta, S. (2013). Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(1), 75-92. doi: 10.1108/17506121311315445
- Chang de la Rosa, M., Alemán Lage, M. del C., Cañizares Pérez, M., & Ibarra, A. M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Satisfacción de Los Pacientes Con La Atención Médica*, 15(5), 541–547.
- Cleland, J., Hutchinson, C., Khadka, J., Milte, R., & Ratcliffe, J. (2021). What defines quality of care for older people in aged care? A comprehensive literature review. *Geriatrics and Gerontology International*, 21(9), 765–778.  
<https://doi.org/10.1111/ggi.14231>
- Cronin, J. J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Curo Chahua, G. (2019). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios que acuden al puesto de salud Naranjillo-Tingo María 2018*. (Merino Gastelú, carmen Informe Final), Universidad de Huánuco, Huánuco. (2110)
- Darker, C. D., Nicolson, G., Reddon, H., O'Connor, K., Jennings, R., & O'Connell, N. (2023). Barriers and facilitators to the implementation of an early intervention in psychosis service in three demonstration sites in Ireland. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09585-3>
- Davis, K., Schoenbaum, S. C., & Audet, A. M. (2005). A 2020 vision of patientcentered primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 953–957.  
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0178.x>

- Dembicki, J., & Laberge, J. (2023). Ethics in Quality Improvement Projects: Experiences of a Human Factors Team. *Healthcare Quarterly*, 26(2), 51–56. <https://doi.org/10.12927/hcq.2023.27148>
- D'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*, 16(2), 127–132. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2010000200004>
- De Mesa, R. Y. H., Galingana, C. L. T., Marfori, J. R. A., Rey, M. P., Sundiang, N. B., Celeste, J. T., . . . Catabui, J. T. (2019). Impact of improved primary care on patient satisfaction: Results of a pilot study in the University of the Philippines. *Int J Health Plann Manage*, 34(4), e1651-e1660. doi: 10.1002/hpm.2862
- Del Águila Sanoni, R., & Ismiño Jesús, E. (2016). *Calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario, en el servicio de emergencia del hospital de Contingencia Tingo María. 2016.* (Especialista en emergencia y desastres), Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. (2310)
- Deshpande, S. P., & Deshpande, S. S. (2014). Factors influencing consumer satisfaction with health care. *Health Care Manag (Frederick)*, 33(3), 261-266. doi: 10.1097/HCM.0000000000000024
- Ezaydi, N., Sheldon, E., Kenny, A., Buck, E. T., & Weich, S. (2023). Service user involvement in mental health service commissioning, development and delivery: A systematic review of service level outcomes. *Health Expectations*, May, 1453–1466. <https://doi.org/10.1111/hex.13788>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández-Ortega, M. A., Juárez-Flores, A., Olaiz-Fernández, G. A., Muñoz-Salinas, D. A., Rojas-Russell, M. E., Ponce-Rosas, E. R., Vicuña-de-Anda, F. J., AguirreGamero, A., Manzanilla-Romero, A., León-Rodríguez, J. C., Gómez-Peña, E., Cuevas, M., Pawar, G., Fernández, R. V., Soto, G., Espejo-Iriarte, Y., & Rodríguez-Mendoza, O. (2023). Patient dissatisfaction associated with physicianpatient linguistic discordance in California clinics: an analytical cross-

- sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09176-2>
- Finkelstein, J. A., Brickman, A. L., Capron, A., Ford, D. E., Gombos, A., Greene, S. M., Iafate, R. P., Kolaczowski, L., Pallin, S. C., Pletcher, M. J., Staman, K. L., Vazquez, M. A., & Sugarman, J. (2015). Oversight on the borderline: Quality improvement and pragmatic research. *Clinical Trials*, 12(5), 457–466.  
<https://doi.org/10.1177/1740774515597682>
- García-Galicia, A., Díaz-Díaz, J. F., Montiel-Jarquín, Á. J., González-López, A. M., Vázquez-Cruz, E., & Morales-Flores, C. F. (2020). Validity and consistency of an outpatient department user satisfaction rapid scale. *Gaceta Medica de Mexico*, 156(1), 47–52. <https://doi.org/10.24875/GMM.19005144>
- Goldstein, P. A. (2021). The ethics of quality improvement studies: do the needs of the many outweigh the needs of the few? *British Journal of Anaesthesia*, 127(6), 821–824. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.08.018>
- Gorgiladze, N., Zoidze, E., & Gerzmava, O. (2020). Improvement of quality standards in Hospital Care in Georgia. Problems and perspectives. *Georgian Medical News*, 298, 159–165.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. doi: 10.1108/EUM0000000004784
- Guadalupe Rivera, F., Suárez Lima, G. J., Guerrero Lapo, G. E., & Yancho Moreta, C. A. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162–177.  
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Guerrero Ochoa, J. M. (2018). *Vulneración del derecho a la salud en el hospital II-Tingo María*. (Abogado), Universidad de Huánuco, Huánuco. (1212)
- Haddad, S., & Fournier, P. (1995). Quality, cost and utilization of health services in developing countries. A longitudinal study in Zaïre. *Social Science & Medicine*, 40(6), 743-753.

- Haddad, S., Fournier, P., & Potvin, L. (1998). Measuring lay people's perceptions of the quality of primary health care services in developing countries. Validation of a 20-item scale. *International Journal for Quality in Health Care*, 10(2), 931-104.
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*, 95(5), 368-374. doi: 10.2471/BLT.16.179309
- Hernandez-Garcia, I., Gonzalez-Torga, A., Villanueva-Ruiz, C., Garcia-Shimizu, P., Martin-Ruiz, A. C., & Arnau-Santos, M. (2010). [Satisfaction among patients attending outpatient preventive medicine clinic]. *Rev Calid Asist*, 25(2), 83-89. doi: 10.1016/j.cali.2009.10.003
- INEI. (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014*.
- Infantes Gómez, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integrativa*, 2(2), 9-133.
- Izumi, S. (2012). Quality Improvement in Nursing: Administrative Mandate or Professional Responsibility? *Nursing Forum*, 47(4), 260–267. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00283.x>
- Jandavath, R. K. N., & Byram, A. (2016). Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(1), 48-74. doi: 10.1108/ijphm-07-2014-0043
- Leisen Pollack, B. (2008). The nature of the service quality and satisfaction relationship. *Managing Service Quality: An International Journal*, 18(6), 537-558. doi: 10.1108/09604520810920059
- López-Lemus, J. A. (2023). ISO 9001 and the public service: an investigation of the effect of the QMS on the quality of public service organizations. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(4), 1143–1164. <https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2021-2753>

- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*, *16*(18). doi: 10.3390/ijerph16183318
- Mareš, J. (2009). Patient satisfaction with health care provided - Methods and their use. *Prakticky Lekar*, *89*(12), 668-674.
- Mareš, J. (2009). Patient satisfaction with provided care: Theoretic approaches and models. *Prakticky Lekar*, *89*(2), 59-64.
- Mattke, S., Epstein, A. M., & Leatherman, S. (2006). The OECD Health Care Quality Indicators Project: history and background. *International Journal for Quality in Health Care*, *18*(1), 1-4.
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, *40*, 261-269. doi: 10.1016/j.jretconser.2016.10.011
- Mishima, S. M., Campos, A. C., Matumoto, S., & Fortuna, C. M. (2016). Client satisfaction from the perspective of responsiveness: Strategy for analysis of universal systems? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *24*, 1–7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674>
- Mitchell, R. J., Wijekulasuriya, S., du Preez, J., Lystad, R., Chauhan, A., Harrison, R., Curtis, K., & Braithwaite, J. (2024). Population-level quality indicators of end-of-life care in an aged care setting: Rapid systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *116*(July 2023), 105130. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105130>
- Newell, S., & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *13*(1), 76–87. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
- Ng, J. H. Y., & Luk, B. H. K. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, *102*(4), 790–796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>

- Murti, A., Deshpande, A., & Srivastava, N. (2013). Service Quality, Customer (Patient) Satisfaction and Behavioural Intention in Health Care Services: Exploring the Indian Perspective. *Journal of Health Management*, 15(1), 29-44.  
doi: 10.1177/0972063413486035
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381.
- Nurullah, A. S., Northcott, H. C., & Harvey, M. D. (2014). Public assessment of key performance indicators of healthcare in a Canadian province: the effect of age and chronic health problems. *SpringerPlus*, 3(1), 1-13.
- Ogaji, D. S., Giles, S., Daker-White, G., & Bower, P. (2017). Development and validation of the patient evaluation scale (PES) for primary health care in Nigeria. *Prim Health Care Res Dev*, 18(2), 161-182. doi: 10.1017/S1463423616000244
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 185-210.  
[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)
- Perez-Romero, S., Gascon-Canovas, J. J., Salmeron-Martinez, D., Parra-Hidalgo, P., & Monteagudo-Piqueras, O. (2017). [Relevance of the socioeconomic and health context in patient satisfaction]. *Gac Sanit*, 31(5), 416-422. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.05.003
- Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A. (2008). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(12), 600-607.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x>
- Romero-Chávez, E., Contreras-Estrada, D., & Cantú-Quintanilla, G. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta Bioethica*, 25(2), 235-242.  
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2019000200235>
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2013). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000.

*Anales de La Facultad de Medicina*, 66(2), 127.

<https://doi.org/10.15381/anales.v66i2.1361>

- Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2023). *Quality Management*.
- Shabbir, A., Malik, S. A., & Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(5), 538-557. doi: 10.1108/ijqrm-06-2014-0074
- Swain, S. (2019). Do patients really perceive better quality of service in private hospitals than public hospitals in India? *Benchmarking: An International Journal*, 26(2), 590-613. doi: 10.1108/bij-03-2018-0055
- Swain, S., & Kar, N. C. (2018). Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction – a conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(3), 251-269. doi: 10.1108/ijphm-06-2016-0028
- Tan, C. N.-L., Ojo, A. O., Cheah, J.-H., & Ramayah, T. (2019). Measuring the Influence of Service Quality on Patient Satisfaction in Malaysia. *Quality Management Journal*, 26(3), 129-143. doi: 10.1080/10686967.2019.1615852
- Tello, J. E., Barbazza, E., & Waddell, K. (2020). Review of 128 quality of care mechanisms: A framework and mapping for health system stewards. *Health Policy*, 124(1), 12-24. doi: 10.1016/j.healthpol.2019.11.006
- Teunkens, A., Vanhaecht, K., Vermeulen, K., Fieuws, S., Van de Velde, M., Rex, S., & Bruyneel, L. (2017). Measuring satisfaction and anesthesia related outcomes in a surgical day care centre: A three-year single-centre observational study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 43, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2017.09.007>
- Trivedi, R., & Jagani, K. (2018). Perceived service quality, repeat use of healthcare services and inpatient satisfaction in emerging economy. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(3), 288-306. doi: 10.1108/ijphm-11-2017-0065
- Trujillo Quinto, W. R. (2019). *Relación del clima organizacional y la satisfacción del cliente externo en el servicio de emergencia del hospital Tingo María, 2018*.

- (Licenciada en enfermería Título profesional), Universidad de Huánuco, Huánuco. (2125)
- Tse, D. K., & Peter, C. W. (1988). Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension. *Journal of Marketing Research*, 25, 204-212.
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. doi: 10.1177/0972063418822583
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A. M., Montiel-Jarquín, Á. J., Gutierrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Loría-Castellanos, J., & Campos-Navarroy, L. A. (2018). Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Revista de Salud Publica*, 20(2), 254–257. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
- Vera, J., & Trujillo, A. (2018). Assessing the effect of service quality over user satisfaction in public health institutions in Mexico. *Contaduría y Administración*, 63(2), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Via Puente, L. M. (2018). *Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017*. (Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Informe final), Universidad César vallejo, Perú. (17144)
- Woodside, A. G., Frey, L. L., & Daly, R. T. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.
- Zairi, M. (2000). Managing customer satisfaction: a best practice perspective. *The TQM Magazine*, 12(6), 389-394. doi: 10.1108/09544780010351670
- 10.1108/09564239610129931"><https://doi.org/10.1108/09564239610129931></a>

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA ESCUELA DE  
POSGRADO MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS MENCIÓN EN  
GESTIÓN PÚBLICA Encuesta**

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre el nivel de satisfacción que tuvo por la calidad de atención del médico que le atendió en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María. Sus respuestas son totalmente anónimas. Agradeceremos su participación.

**Condición del encuestado:** a. Usuario b. Acompañante

**I. Aspectos generales**

1.1. Edad (Años cumplidos): \_\_\_\_\_

1.2. Sexo: a. Femenino b. Masculino

1.3. Nivel educativo alcanzado: a. Sin instrucción b. Primaria  
c. Secundaria d. Superior técnico e. Superior universitario

1.4. ¿Tipo de seguro por el cual se atiende?: a. SIS b. SOAT  
c. Ninguno d. Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

1.5. Tipo de usuario: a. Nuevo b. Continuador

1.6. Servicio que requiere: a. Pediatría b. Cirugía c. Medicina d. Ginecología

e. Obstetricia f. Otro: \_\_\_\_\_ (especificar)

1.7. Gravedad del estado de salud: a. Poco urgente b. Mas o menos urgente

c. Urgente d. Muy urgente e. Extremadamente urgente

1.8. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?: a. Si b. No

1.9. ¿Tiene alguna limitación para realizar sus actividades?: a. No b. Si

1.10. Hora de llegada (especificar): \_\_\_\_\_

1.11. Tiempo de espera para la atención (especificar): \_\_\_\_\_

1.12. Duración de la atención (especificar): \_\_\_\_\_

## II. Satisfacción del usuario y calidad del servicio médico

Asignar el puntaje, como usted cree conveniente a las siguientes preguntas:  
1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=A penas de acuerdo, 4=De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo

Ítems	Asignar el puntaje como cree usted conveniente a las siguientes preguntas	1	2	3	4	5
<b>Satisfacción del usuario</b>						
1.	Creo que mi cura es la anticipación principal del servicio del médico					
2.	Creo que la comprensión de la calidad del servicio del médico es importante para formular estrategias en mi mejora de mi satisfacción					
3.	Creo que la comunicación del médicousuario es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción en mi salud					
4.	Creo que el costo es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción					
5.	Creo que la facilidad es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción					
6.	Creo que la competencia es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción					
7.	Creo que esa actitud es uno de los determinantes importantes de mi satisfacción					
8.	Encuentro que mi expectativa hacia la imagen del hospital se ha cumplido					
9.	Considero que los procedimientos de adecuación y cuidado higiénico son importantes para mí					

10.	Encuentro que la presencia de las medidas de seguridad y comodidad en el servicio de emergencia son importantes para mí					
11.	Busco una cultura de seguridad que guíe el comportamiento del médico en el servicio de emergencia					
12.	Es importante evitar eventos adversos o incertidumbre en el servicio de emergencia					
13.	Se necesita la atención médica justa en el servicio de emergencia					
14.	Se necesita la prestación de atención médica en el servicio de emergencia con una tarifa nominal a los pacientes necesitados					
15.	Los principios éticos del servicio de emergencia del hospital en la entrega de tratamiento médico a pacientes entre diferentes fragmentos (género, raza y pobreza) en la sociedad son esenciales					
16.	Estoy satisfecho con la honestidad del médico a la condición de mi salud en el servicio de emergencia					
	<b>Atención médica</b>					
17.	Estoy satisfecho con la evaluación de la orientación médica proporcionada en el servicio de emergencia por el médico en el momento de mi alta					
18.	Estoy satisfecho con la productividad de la atención médica en el servicio de emergencia					
19.	Estoy satisfecho con la explicación ofrecida por los médicos sobre los procedimientos de tratamiento y los resultados en el servicio de emergencia					
20.	Estoy contento con la rapidez de manejar complicaciones inesperadas por parte del equipo médico en el servicio de emergencia					
21.	Optaré otra vez por el servicio de emergencia debido a la facilidad de obtener pruebas de diagnóstico					
22.	Optaré otra vez por el servicio de emergencia del hospital si proporciona procedimientos de acceso puntuales, simples y claros					
23.	Optaré otra vez por el servicio de emergencia del hospital que hace cumplir las horas de visita					

24.	Optaré otra vez por el servicio de emergencia del hospital porque proporciona información clara sobre las reglas y procedimientos					
25.	Tengo confianza en los médicos que me trataron					
26.	Estoy seguro de la existencia de un sistema de facturación confiable en el servicio de emergencia del hospital					
27.	Encuentro que el nivel de servicios de emergencia del hospital es confiable					
28.	Confío en la protección de mi privacidad como paciente por parte del médico y el servicio de emergencia del hospital					