

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



Tesis

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. CHOTA,
2025**

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados

Críticos, Emergencia y Desastres

Autora:

Lic. Enf. Rosa Elva Requejo Romero

Asesora:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

Pesa Elva Requejo Romero
DNI: 43310012

Escuela Profesional/Unidad UNC:

Escuela Profesional de enfermería

2. Asesor:

Dra. Enf. Carmen Irene Yupanqui Vásquez

Facultad/Unidad UNC:

Facultad Ciencias de la Salud

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda Especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

Satisfacción del Ovario Externo en el Servicio de
Emergencia del Hospital José Soto Cadena Iloas,
Chota, 2023.

6. Fecha de evaluación: 03 / 01 / 2026

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: 12%

9. Código Documento: fm:pid::3119:544640360

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 03 / 01 / 2026

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Enf. Irene Yupanqui Vásquez
CIP: 24081

Dra. Enf. Carmen Irene Yupanqui Vásquez
Nombres y Apellidos (Asesor)
DNI: 26663814

©COPYRIGHT 2025 by
Rosa Requejo Romero
Todos los derechos reservados

Lic. Enf. Rosa Requejo Romero

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. CHOTA, 2025**

Escuela Académico Profesional de Enfermería. Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados críticos, Emergencia y Desastres – UNC, 2025

Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Docente Principal en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

58 páginas

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. CHOTA, 2025**

AUTORA: LIC. ENF. ROSA ELVA REQUEJO ROMERO

ASESORA: DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

JURADO EVALUADOR

Mg. KATIA MARIBEL PEREZ CIEZA

PRESIDENTE

M.C.s. PETRONILA ÁNGELA BRINGAS DURÁN

SECRETARIA

M.C.s. MARIA ELOISA TICLLA RAFAEL

VOCAL



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 11:30 a.m. del 4 de diciembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Satisfacción Del Usuario Físico En El Servicio De Emergencia Del Hospital José Sotón Godínez, Chota, 2025

del (la) profesional:

Ms. Prof. Rosa Eva Riquijio Romuri

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diciembre (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	M.Cs. Cecilio Maribel Pérez Lasso	
Secretario (a)	M.Cs. Patricio Amador Barriga Díaz	
Vocal	M.Cs. María Flores Tello Rafael	
Asesor (a)	Dra. Germán Yami Yupanqui Vásquez	

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen Patrona de Chota por ser mi luz, salvación y fortaleza para seguir adelante y a quienes pedimos su bendición en nuestra vida personal y profesional.

A mí papá Ulises Requejo Gonzales por su apoyo incondicional, a mi esposo Carlos y a mis niñas hermosas Katniss Alanna y Allison Maytte, quienes me brindan su inmenso amor y son mi Fortaleza para seguir adelante cumpliendo mis metas trazadas.

Rosa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por darme la oportunidad de realizar mi segunda especialidad importante de mi carrera.

A mí asesora Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez con afecto y gratitud quién me ha orientado en la realización de esta investigación.

Al Director del Hospital José Hernán soto cadenillas el Dr. Walther Cubas Ayasta quién me brindo todas las facilidades para realizar mi trabajo de investigación en la institución la cual dirige.

A los participantes del estudio, por brindarme su valioso tiempo y responder con veracidad a las preguntas durante la entrevista

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenidos	vi
Lista de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Definición y delimitación del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos: general y específicos	15
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Variables de estudio	27
CAPÍTULO III	
3.1. Diseño y tipo de estudio	30
3.2. Población y muestra	30
3.3. Criterios de inclusión	31
3.4. Unidad de análisis	31
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.6. Proceso de recolección de datos	32
3.7. Procesamiento y análisis de datos	33
3.8. Consideraciones éticas y de rigor científico	34
CAPÍTULO IV	
4.1. Análisis y discusión	36
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios externos del Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025.	36
Tabla 2. Satisfacción percibida por los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025	39
Tabla 3. Satisfacción percibida por los usuarios externos según características sociodemográficas. Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2025	42

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la satisfacción percibida por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025. Estudio cuantitativo de diseño trasversal no experimental, descriptivo y de corte trasversal. La muestra fueron 84 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica elegida para la recolección de datos fue la entrevista. Resultados: En relación a las características sociodemográficas de los usuarios, 25,9% de los usuarios oscila entre 44 a 56 años, predomina la presencia de mujeres con 61,2% en comparación con los hombres (38,8%). El mayor porcentaje alcanzó secundaria (40%). 98,8% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), y 58,8% fue atendido por el médico de turno durante su estancia en el servicio de emergencia. En satisfacción 81,2% afirma sentirse insatisfecho con la atención de salud recibida. Finalmente se ha encontrado porcentajes similares (86,7%) de insatisfacción entre usuarios entre 57 a 69 años y de 70 a 83 años. No existe diferencia notable entre la insatisfacción de los hombres y mujeres con 81,8% y 80,8% respectivamente. Los usuarios no letrados mostraron un porcentaje mayor de insatisfacción con 90,9% y los usuarios que fueron atendidos por el médico de turno en el servicio de emergencia mostraron el 86% de insatisfacción

Palabras claves: satisfacción, usuarios, servicio de emergencia

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the perceived satisfaction of external users of the Emergency Service at José Soto Cadenillas Hospital, Chota – 2025. This was a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 84 users who met the inclusion criteria. The data collection technique used was the interview. Results: Regarding the sociodemographic characteristics of the users, 25.9% were between 44 and 56 years old; women predominated with 61.2%, compared to 38.8% men. The highest percentage had completed secondary education (40%). A total of 98.8% had Comprehensive Health Insurance (SIS), and 58.8% were attended by the on-duty physician during their stay in the emergency service. Concerning satisfaction, 81.2% reported feeling dissatisfied with the health care received. Similar percentages of dissatisfaction were found among users aged 57 to 69 years and 70 to 83 years (86.7%). There was no notable difference between men and women, with 81.8% and 80.8% dissatisfaction, respectively. Non-literate users showed a higher percentage of dissatisfaction (90.9%), and users attended by the on-duty physician in the emergency service reported 86% dissatisfaction.

Keywords: satisfaction, users, emergency service

INTRODUCCIÓN

La salud se ha convertido en uno de los ejes fundamentales de la política, obligando a las autoridades a implementar diferentes medidas dirigidas a satisfacer las necesidades de la población, entre ellas la de gozar de una atención de calidad que asegure el logro de los objetivos de las diferentes entidades encargadas de brindar servicios de salud, los cuales deben ser constantemente monitorizados para elevar el nivel de calidad de atención y la satisfacción del usuario (1).

La mayoría de los autores coinciden que la satisfacción es un fenómeno determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, y por lo tanto, varía según el contexto social. Al acudir a un centro hospitalario, los usuarios de servicios médicos tienen confianza en que su necesidad de salud será atendida y que al fin de del proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, es por ello importante conocer la satisfacción que tienen de los servicios.

Frente a esta situación se hace necesario evaluar y conocer si el usuario externo está satisfecho con la atención en el servicio de emergencia. Por lo que se aplicó un cuestionario tipo SERVQUAL, el cual tiene validez confiable, ya que es de uso común en todos los establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional.

La investigación está organizada en capítulos: Capítulo I, considera el problema de investigación, objetivos y justificación. Capítulo II, el marco teórico: antecedentes de la investigación y las bases teóricas y conceptuales. Capítulo III, la metodología, variables, operacionalización de variables y Capítulo IV, análisis y discusión de resultados. Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Como indicador de calidad, la satisfacción del usuario se refiere a una métrica fundamental utilizada en diversas áreas de servicio, incluida la atención sanitaria, para evaluar la excelencia y la efectividad de la prestación de servicios. Este indicador se basa en la percepción de los pacientes sobre diversos aspectos de su experiencia, incluyendo la calidad de la atención, la comunicación con el personal de salud, el tiempo de espera, la accesibilidad a los servicios, la comodidad de las instalaciones y otros factores que influyen en su satisfacción general (2).

A nivel mundial existe interés por el tema de la calidad como base de la evaluación de las organizaciones, lo cual se convierte en una necesidad y un derecho que toda institución tiene para brindar al usuario servicios más eficaces y de calidad. Según la Organización Mundial de la Salud, en 21 países de la Unión Europea, 10,4% de los usuarios entrevistados está insatisfecho con la atención que reciben. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, hay otros factores sociales más generales que determinan en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud (3).

La satisfacción del usuario en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración en las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado. La condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (4).

El Ministerio de Salud, a través del documento técnico Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante R.M. 519-2006/MINSA, establece las bases

conceptuales y los principios que deberán ser considerados en la definición y desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad de los prestadores de salud del sector, debiendo tomar acciones en favor de la calidad, de modo tal que permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios, trabajadores y proveedores. Debiendo precisarse las estrategias, áreas de intervención y la tecnología a ser utilizada (5).

De otro lado, según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) correspondientes al año 2022, el 83,3 % de las personas que recibieron atención en un establecimiento de salud del MINSA durante los últimos 12 meses afirmaron haber recibido un servicio “bueno o muy bueno”. Las regiones con mayor proporción de usuarios satisfechos fueron Cajamarca (92,8%), Ancash (92%) y Ayacucho (90,6%). En contraste los porcentajes menores se registraron en Puno (66,7%), Cuzco (69,2%) y Lima (71,7%). En el caso de EsSalud, el nivel de satisfacción fue menor, alcanzando el 68,4% de encuestados que evaluaron la atención como “buena o muy buena, tendencia que se repitió en la mayoría de las regiones, salvo Puno. Esta menor satisfacción entre los usuarios de EsSalud se explica probablemente por los mayores tiempos de espera asociados a su atención (6).

Asimismo, el Documento técnico Política Nacional de la Calidad en Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, establece dentro de la Primera política: el objetivo de fortalecer la rectoría de la Autoridad Sanitaria en el campo de la calidad de atención, en el ámbito nacional, siendo una de sus estrategias el establecimiento de mecanismos de evaluación de la percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios (7).

Actualmente los servicios hospitalarios, tienen como misión brindar a los usuarios una atención integral que promueva la recuperación de su salud según el caso y a la vez éste se sienta satisfecho de la atención que recibe por parte de todo el equipo de salud, del personal administrativo, además, también son importantes las instalaciones, equipos en buen estado, comodidad etc. El conocer si el usuario y los familiares se sienten satisfechos con la atención que se brinda en los diferentes servicios de salud, implica una evaluación periódica de la calidad de los servicios prestados ya sea en el aspecto objetivo y humano del contacto entre todo el personal de salud (asistencial,

administrativo, de servicio) y los acompañantes.

El Ministerio de Salud (MINSA) está decidido a concretar con la búsqueda y participación de todos los agentes involucrados, las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población; en especial la de menores recursos y, el gran desafío es la construcción de un Sector de Salud que brinde servicios de calidad, desarrollando el Sistema Integral de gestión de la Calidad, en el mediano y largo plazo. Además, prioriza algunas estrategias básicas de intervención de calidad con respecto a su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: satisfacción del usuario, auditoria médica, mejoramiento continuo de la calidad y acreditación-autोevaluación. Esto exige una importante inversión en el potencial humano, en su capacitación, en el mejoramiento de sus condiciones de trabajo; ya que, son los trabajadores de salud los reales artífices de los cambios que el sistema de calidad busca promover y orientar (8).

El servicio de salud que se brinda en hospitales públicos es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan. Un objetivo primordial en estos centros es conocer la calidad del servicio que han recibido los usuarios. En un entorno dinámico en el que hay cambios continuos en la demografía, las preferencias y los estilos de vida, estas evaluaciones de calidad se han convertido en esencial para los responsables de la gestión de hospitales, porque permite entender las brechas del servicio entre las expectativas y percepciones de los usuarios, siendo importante para introducir estrategias de mejora (9).

El Hospital José Soto Cadenillas, está ubicado en el Distrito de Chota, cuenta con una amplia infraestructura, y brinda atención de salud a toda la Dirección de Salud Chota, con una capacidad de 130 camas, cuenta con ambientes para consulta externa, servicios auxiliares, hospitalización, residencias de personal administrativo, hospitalización de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, sala de operaciones, servicio de emergencia, central de esterilización, servicios generales: cocinas eléctricas y a vapor, cámaras frigoríficas, salas de dietética, comedores, depósito, lavandería, autopsias (10).

Durante la labor diaria se ha escuchado a los usuarios expresar su insatisfacción por la

atención recibida, referente a la calidad humana, técnica y de entorno. El trato que recibe el usuario en los diferentes servicios no es el óptimo y específicamente en el servicio de emergencia existe una limitada privacidad y las camas y mobiliario no brindan comodidad. Este servicio, recibe a pacientes de todas las edades desde recién nacidos hasta adultos mayores, con diversas patologías, que requieren atención inmediata por parte de los médicos generales y especialistas, de otro lado el personal de enfermería tiene una vasta experiencia y estudios de segunda especialidad, estos usuarios permanecen como promedio 24 horas en la sala de observación, recibiendo monitoreo de enfermería estricto y los pacientes usualmente exigen una atención más efectiva y continua frente a sus problemas de salud.

Mundaca N, en su estudio concluye que la insatisfacción percibida por los usuarios en la dimensión de fiabilidad se presentó con 51,3% En la dimensión de capacidad de respuesta alcanzó 53,3%, en la dimensión de seguridad la insatisfacción de los usuarios es de 57,1%. En la dimensión de empatía, la insatisfacción con 31,3% (8).

Es usual un gran numero de pacientes en este servicio en especial los fines de semana cuando rebasan la demanda normal de tal manera que se puede encontrar aglomeración de enfermos y familiares con diferentes problemas de variada gravedad, exigiendo una atención inmediata creando en muchas ocasiones conflictos entre el personal y los usuarios (pacientes y familiares), llegando incluso a la agresión verbal y física al personal. Otro aspecto importante son los familiares que presentan angustia frente al problema de salud de su ser querido, de tal forma que si perciben que el paciente no recibe la atención de salud de forma rápida pueden suscitarse eventos de reclamo difíciles de controlar y que alteran la tranquilidad del servicio.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la satisfacción percibida por los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2025?

1.3. Justificación del estudio

Los hallazgos del estudio beneficiaron al personal directivo y de enfermería del servicio de emergencia, ya que pueden plantearse planes de mejora, aportando con el mejoramiento de la calidad de atención que brinda el hospital, de otro lado, son útiles para tomar decisiones basadas en las expectativas y percepciones de los usuarios,

para contribuir al fortalecimiento de la calidad de atención a través de la satisfacción de los mismos.

Los resultados del estudio son importantes para los usuarios externos que se atienden en este servicio, pues a partir de los datos obtenidos pueden realizarse mejoras en los aspectos poco óptimos de la atención, para que a corto plazo éstos se sientan satisfechos con la atención de salud que reciben.

Finalmente, el aporte al Programa de Segunda especialidad en Enfermería, a partir de los resultados del estudio pueden plantearse otras investigaciones con abordaje cualitativo como cuantitativo.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la satisfacción percibida por los usuarios externos según características sociodemográficas. Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los usuarios externos del Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025.
- Identificar la satisfacción percibida por los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Mutre K, González M (Ecuador, 2019), en el estudio: La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IEES de Milagro – Ecuador, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias. Investigación descriptiva de corte transversal, desarrollada con 170 pacientes. Los resultados fueron que, 39% de los participantes tenían entre 40 a 49 años, el 70% varones, 48% consideraron al médico como bueno, 56% valoró al enfermero como bueno; 88% indicó que recibió del personal administrativo un trato amable; 25% dijo que esperó para la atención en promedio 45 minutos, 82% recibió información a que servicio debería ir y donde quedaba; y 62% dijo que no recibió orientación de parte del personal de emergencia. Concluyó que la insatisfacción por la falta de orientación en el servicio de emergencia casi alcanzó a los 2/3 de los pacientes (11).

Guadalupe et al. (Ecuador, 2019) presentaron la investigación: Satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames Provincia de Esmeraldas, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia, investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 94 usuarios. Los resultados mostraron que las dimensiones que obtuvieron bajas calificaciones fueron el nivel de confiabilidad y seguridad, la falta de capacidad de respuesta, en tanto que la dimensión con mayor puntuación 56,0% fue la de tangibilidad. Se concluye que los usuarios no estuvieron ni satisfechos, ni insatisfechos en base a un promedio de 3,62, sobre una media de 3,5 (12).

Matzumura K, et al. (Ecuador, 2018), en la tesis: Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud, cuyo objetivo fue describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución

privada de salud, investigación descriptiva, de corte transversal. La población estuvo constituida por 206 participantes. Los resultados mostraron que la edad media de los pacientes fue de 51,8 años con predominio del sexo femenino, Así mismo, en la dimensión fiabilidad, la insatisfacción fue 57,4%; en capacidad de respuesta, se encontró 63% de insatisfacción; en seguridad 56,9% de insatisfacción, en empatía y aspectos tangibles obtuvieron un 55,6% de insatisfacción. Se concluye que la dimensión capacidad de respuesta obtuvo mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión empatía y aspectos tangibles tuvieron mejores resultados de satisfacción. La puntuación final fue 42,4% de satisfacción (13).

A nivel nacional

Curasi, E (Perú, 2020), realizó el estudio: Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia, estudio relacional de corte transversal, desarrollado en 128 participantes. Los resultados fueron que 69% en la dimensión humana recibió un cuidado regular, 45% buen en entorno de la calidad y 44% bueno en la dimensión técnica. Se encontró satisfacción baja en la dimensión accesibilidad, 37% baja en explica y facilita, 48% media en conforta, 52% media, 47% media en mantienen confianza, 50% alta en monitores y hace seguimiento, y 6% alta en satisfacción general (14).

Visurraga, M (Perú, 2020), en la investigación: Satisfacción del trabajador y usuario externo en el servicio de emergencia de ESSALUD Chepén, 2019, se planteó como objetivo determinar los niveles de satisfacción del trabajador y usuario externo del servicio de emergencia; estudio descriptivo y corte transversal, ejecutado con 30 trabajadores que laboran en el servicio de emergencia. Resultados: Con respecto a los usuarios externos fueron que el 23,7% estaban insatisfechos, 76,3% satisfechos con la atención brindada (15).

Sánchez, J (Perú 2019), realizó el estudio: Satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – EsSalud de Huancayo, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Prialé-EsSalud, estudio observacional descriptivo de tipo transversal, la muestra fue de 182 pacientes del

servicio de emergencia. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada. Los resultados fueron que 73,1% de los usuarios tuvo insatisfacción global, siendo la dimensión con mayor insatisfacción la capacidad de respuesta del hospital con 79,3%. Concluyendo que existe un alto nivel de insatisfacción por parte de los usuarios del servicio de emergencia del HNRPP, siendo muy poca la aceptabilidad de los servicios por parte de los usuarios (16).

Jhonson, H (Lima, 2019) en la investigación: Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales. Oxapampa. 2019, cuyo objetivo fue comparar la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia en el área de tópico y el área de observación; investigación aplicada, cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 usuarios. El instrumento fue el cuestionario SERVPERF. Los resultados indican que el nivel insatisfecho se presenta en 23,3%, nivel satisfecho, en 63,3% y nivel muy satisfecho, en 13,3%. El nivel insatisfecho se ubica 10% en tópico y 23,3% en observación; en nivel satisfecho, 63,3% en tópico y 63,3% en observación, y el nivel muy satisfecho, 26,7% en tópico y 13,3% en observación. Se concluye que la satisfacción del usuario externo es similar en los dos grupos estudiados tanto en forma general como en las dimensiones (17).

A nivel Regional

Bazualdo, E et al. (Cajamarca 2024), en la investigación: Accesibilidad y satisfacción del usuario externo del Hospital Especializado de Cajamarca. Se planteó como objetivo determinar la relación entre la accesibilidad a los servicios médicos y la satisfacción de los usuarios externos que acuden a consultas en el Hospital Especializado de Cajamarca. Fue una investigación cuantitativa, aplicada, correlacional y no experimental, que empleó una muestra de 370 usuarios externos a quienes se les aplicaron dos cuestionarios para medir los niveles de accesibilidad, a través de las dimensiones: a) Disponibilidad, b) Acceso, c) Adaptabilidad, d) Contacto y satisfacción, con las dimensiones: a) Estructura, b) Procesos, c). Resultados. Los resultados dan cuenta de altos niveles de accesibilidad (55,47%) y de satisfacción (59,73%), los cuales concurren en una correlación significativa (p valor = 0,000) (18).

López, A (Cajamarca, 2022) en la investigación Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencias, Centro de Salud San Marcos, cuyo objetivo fue revisar e investigar la literatura científica disponible sobre satisfacción del usuario externo y determinar la satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia del Centro de Salud San marcos, estudio descriptivo, analítico, basado en el método deductivo y de síntesis. Los resultados de acuerdo al SERVQUAL, los porcentajes más frecuentes indicaron que los participantes se mostraron satisfechos en las dimensiones confiabilidad (74,3%) y empatía (88,6%); e insatisfechos en las dimensiones, capacidad de respuesta (68,6%), seguridad (65,7%) y bienes tangibles (74,3%). La insatisfacción global alcanzó 54,9%. Concluyó que se requiere de intervenciones para mejorar la capacidad de respuesta, seguridad y bienes tangibles (19).

Alcántara, M (Cajamarca, 2020) llevó a cabo el estudio: Satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia. Hospital General de Celendín, Cajamarca – 2019, con el objetivo de describir y analizar la satisfacción del usuario externo, en el Servicio de Emergencia según revisión Bibliográfica, aplicando el cuestionario SERVQUAL. Estudio bibliográfico explicativo con una muestra de 55 usuarios. Se identificó que, 53% de los usuarios estuvieron muy satisfechos con la atención, al igual que 52,2% en fiabilidad, 40,8% en capacidad de respuesta, 69,2% en seguridad, 31,8% en empatía, y 28% en aspectos tangibles. Concluye que se deben mejorar los procesos de atención al usuario, enfatizando en sus expectativas para una calidad en la atención (20).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Satisfacción

Es una valoración subjetiva originada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene la persona respecto a algo que espera como recompensa. Es compleja de valorar, pero necesaria para establecer estrategias de mejorar dentro de la institución (21).

2.2.2. Satisfacción del usuario

La satisfacción de los usuarios externos expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario (21).

Según el MINSA, la satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de la salud, respecto a las expectativas y percepciones de usuario en relación a los servicios que ésta ofrece (21).

Precisan que la satisfacción del usuario se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos hacia un objetivo particular (calidad de atención médica recibida) Una revisión panorámica de los estudios realizados permite afirmar que la satisfacción del usuario, con los servicios de salud, depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que recibe del médico (22).

Desde la perspectiva del cliente, Parasuraman et.al. la satisfacción es un juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación y la organización prestadora del servicio (23).

La satisfacción del usuario está relacionada también con el agrado de éste en función de sus expectativas, por la atención recibida del personal y por las condiciones en las cuales lo recibió. La satisfacción del usuario puede ser: completa, cuando siente que todas sus necesidades han sido cubiertas, intermedia: cuando estas han sido cubiertas parcialmente, insatisfacción: cuando las necesidades del usuario no han sido cubiertas (25)

La satisfacción del usuario es un indicador muy sensible, que permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios y como estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, proceso y resultados (25).

Thompson, menciona que la satisfacción del usuario es el nivel del estado de ánimo de una persona, que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas (24).

Por su lado el Ministerio de Salud, manifiesta que la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta ofrece (26).

2.2.3. Elementos de la satisfacción

Conocer los elementos de la satisfacción es necesario para saber cómo los usuarios definen calidad de atención. Estos elementos son: (25)

- **Disponibilidad**, grado en que un servicio está al alcance de los usuarios, cada vez que lo requieran o necesiten (25).
- **Accesibilidad**, facilidad con que el usuario espera le den la atención o servicio, considerando accesibilidad económica, cultural y geográfica.
- **Cortesía**, grado de calidez y empatía, buen trato que se da al usuario para lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- **Agilidad**, es la rapidez con la que el usuario espera recibir el servicio.
- **Confianza**, seguridad que tiene el usuario de recibir una buena atención (25).
- **Competencia**, es la capacidad con la que el personal aplica sus habilidades y conocimientos necesarios para prestar atención al usuario.
- **Comunicación**, es la interrelación del personal de salud, con el usuario, el mismo que debe ser con claridad y sencillez, utilizando términos que sean entendidos por el paciente, una buena comunicación favorece la recuperación (25).

2.2.4. Modelo adaptado por Parasuraman

El modelo SERVQUAL se publicó por primera vez en 1988 por Berry, Parasuraman y Zeithaml con la finalidad de conocer la calidad de servicio percibida por las empresas con un enfoque orientado a los comentarios de los clientes. Este modelo ayuda a las empresas a conocer la perspectiva de los clientes y/o usuarios respecto al servicio que esta les brinda y mediante estos

datos poder llevar a cabo acciones de mejora y conseguir la satisfacción de los clientes. Para lograr esto se aplica un cuestionario de 22 preguntas desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, pero se pueden adecuar según el tipo de empresa o según los requerimientos de la misma. SERVQUAL es un instrumento de medición, con alta probabilidad de mostrar a las organizaciones su realidad por ello las organizaciones pueden usar el instrumento para entender mejor la satisfacción del cliente sobre el servicio que brindan (27).

Ventajas del modelo SERVQUAL

Con este modelo se pueden realizar análisis por las diferentes áreas de la organización/establecimiento, pues al poner un modelo orientado principalmente a la calidad del servicio,

Permite verificar con mayor detenimiento los elementos fundamentales de cada área.

Es fácil adaptar el modelo SERVQUAL a diferentes áreas/servicios, ya que el cuestionario se adapta a las características particulares de cada una y de acuerdo de sus propias necesidades (27).

SERVQUAL, define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (3).

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad de servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio (3).

2.2.5. Expectativas

Las expectativas del usuario se entienden como las creencias, deseos y estándares que una persona tiene sobre los servicios de salud antes de recibir la atención.

El Ministerio de Salud (MINSA) indica que las expectativas representan el nivel de atención que usuario espera obtener y están influenciados por su historia personal de atención, experiencias previas, recomendaciones de terceros, necesidades individuales, creencias culturales y la urgencia de su problema de salud (28).

El MINSA señala que las expectativas funcionan como un criterio previo de comparación frente al servicio real recibido, pues determinan cuánto considera el usuario que el establecimiento debería responder a sus necesidades. En el contexto de un servicio de emergencia, estas expectativas suelen estar vinculadas a la rapidez de la atención, trato digno, capacidad resolutiva, seguridad clínica, comunicación clara y alivio oportuno; por ello cuando un paciente llega a emergencia, trae consigo una anticipación psicológica respecto a cómo debe ser atendido.

Desde el enfoque de Donabedian, las expectativas constituyen parte de los valores y preferencias del usuario, los cuales influyen directamente en su juicio posterior a la atención recibida (29). Donabedian sostiene que la satisfacción depende, en primer lugar, de lo que el paciente espera, por lo que dichas expectativas actúan como un parámetro interno que condiciona la valoración final del servicio. Así, las expectativas son elevadas y el servicio no logra cumplirlas, la satisfacción disminuye; mientras que, si el servicio supera el nivel esperado, la satisfacción aumenta.

2.2.6. Percepciones del usuario

Las percepciones se definen como la interpretación y evaluación que realiza el usuario sobre la atención que efectivamente recibió. Para el MINSA, la percepción se construye con bases en elementos como el trato interpersonal, la claridad de la información, el tiempo de espera, la seguridad del procedimiento, la empatía del personal, la organización del servicio y las condiciones del entorno físico (30).

La percepción, al ser un proceso cognitivo y emocional, depende de cómo el usuario experimenta la interacción con el personal de salud y con el sistema asistencial. En los servicios de emergencia la percepción se forma minuto a minuto: desde el ingreso al triaje, el tiempo de espera, la comunicación con enfermería y medicina, hasta la resolución del problema.

Para Donabedian, la percepción del usuario es una parte esencial del resultado de la atención, porque expresa la experiencia subjetiva del paciente respecto a la calidad humana, técnica y relacional del servicio recibido (29). En su planteamiento, la percepción no solo refleja cómo el usuario interpreta la atención, sino también cómo se sintió durante el proceso, lo cual convierte a la percepción en un indicador vital de la satisfacción final.

El MINSA define las percepciones como la interpretación y valoración que hace el usuario respecto a la atención efectivamente recibida, considerando elementos como la comunicación, empatía, oportunidad, seguridad, comodidad, trato humanizado y claridad del proceso asistencial (30).

Las percepciones son construcciones subjetivas que se generan durante el contacto directo con el personal y el entorno hospitalario. En el contexto de emergencia, las percepciones se ven especialmente influenciadas por los tiempos de espera, la priorización del triaje, la forma en que se brinda la información y el acompañamiento emocional ante situaciones de riesgo. Estas percepciones son decisivas porque se convierten en el criterio principal con el que el paciente evalúa la atención recibida y determina su nivel de satisfacción.

2.2.7. Niveles de satisfacción

Los usuarios pueden experimentar y expresar los siguientes niveles:

- Insatisfacción, es la percepción negativa del paciente en relación con el servicio recibido (23).
- Satisfacción, es la percepción del usuario de haber recibido el servicio esperado.
- Muy satisfecho, es la percepción que supera lo esperado por el paciente (23)

2.2.8. Criterios de la calidad de atención

- **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio en forma tal como se ofreció y pactó (31).
- **Capacidad de respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno (31).

- **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencialidad en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada (31).
- **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (31).

2.2.9. Factores que influyen en la percepción de los usuarios a la hora de su satisfacción

Entre los principales factores que, determinan la satisfacción del usuario se menciona:

- El comportamiento, actitud y habilidades del responsable en brindar el servicio. Al respecto se espera que esta sea una persona amable, amistosa, atenta, responsable, educada y cortes. Su apariencia debe ser agradable y se ve influenciada por su presentación personal, el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona, en cuanto a las habilidades debe saber responder con rapidez, respeto y comunicarse con claridad y sencillez (32).
- El tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio, al respecto se procurará que este sea el menor posible, agilizando al máximo los procedimientos técnicos y administrativos, así mismo se espera que el tiempo que se dedique a la atención en sí misma debe ser suficiente como para que el usuario se sienta bien atendido y escuchado (32).
- Los errores involuntarios cometidos durante la atención deben ser disminuidos al máximo, el personal debe poner toda su atención para evitarlos (33).

El Ministerio de Salud, recomienda, para dar una buena atención de salud, debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Competencia Técnica, es decir poseer y poner en práctica todos los conocimientos y habilidades necesarios para un adecuado manejo de casos.

- Relaciones interpersonales entre el personal de salud y el usuario externo, se refiere a la cordialidad, confidencialidad, privacidad y dignidad durante y después de la atención (33).
- Disponibilidad de insumos y equipos, es decir que exista el material necesario y en las condiciones adecuadas para brindar los servicios.
- Accesibilidad, la población llega a usar los servicios, dependiendo de varios factores. La distancia a los establecimientos de salud (accesibilidad geográfica), el horario de atención (días por semana y horas por día) y el acceso a horarios esenciales, por ejemplo, para adolescentes o padres de familia. El costo (accesibilidad económica) y los aspectos socioculturales que intervienen en la comunicación (accesibilidad cultural) juegan un rol muy importante que deben considerarse (33).
- Mecanismos para promover el seguimiento o continuidad, esto es en los servicios que requieren de visitas repetidas. Por ejemplo, control pre natal, inmunizaciones, planificación familiar, tratamiento antituberculoso, etc. Implica organizarse para detectar a los que hayan faltado o abandonado las citas programadas, hacer las visitas respectivas, determinar las causas de la falta o abandono y proponer soluciones que eviten que la falta o abandono se repita.
- Ambientes en condiciones aceptables y apropiadas, considerando la comodidad, limpieza, señalización y orden (33).
- Información y consejo, dados en forma oportuna y de acuerdo a las necesidades de cada individuo.
- Mecanismos de participación directa para los usuarios, de tal manera que incorpore su punto de vista al evaluar los logros alcanzados por el equipo y en la priorización de los problemas a enfrentar.
- Análisis sistemático de datos, para una vigilancia de la salud de la población y toma racional de decisiones (33).

2.2.10. Usuario externo

El usuario externo es la persona que demanda un servicio de salud ya sea en forma preventiva, recuperativa, o de rehabilitación, en el primer caso solamente llamarle cliente y en el segundo y tercer caso, paciente. Las enfermedades suelen producir

molestias de diversos tipos como el dolor o malestar, por lo que consideramos que un paciente es un individuo que sufre física o sicológicamente, en términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, aun tratamiento o a una intervención (34).

2.2.11. Características del usuario externo

El usuario externo es un individuo con características, físicas, sociales y culturales estas características pueden ser medibles y son:

- Edad. Expresada en años y meses cumplidos (34).
- Sexo. Llamado también género, se expresa en femenino y masculino.
- Estado civil. En nuestra cultura está referida a la relación de pareja, así tenemos que puede ser. Soltera, casado/a, divorciado/a, viudo/a, separado/a.
- Grado de instrucción. Esta en relación con el nivel educativo alcanzado
- Ocupación. Es un factor condicionante del ingreso familiar y la capacidad de proveer bienestar (34)

2.2.12. Importancia de la satisfacción del usuario

La importancia de satisfacer necesidades y expectativas de los usuarios radica en que al estar satisfechos los usuarios, cumplirán las indicaciones y recomendaciones del personal de salud, recomendarán el servicio y harán mayor demanda de los mismos tanto para ellos como para su entorno, logrando en consecuencia mejorar el estado de salud y por ende la calidad de vida (34).

2.3. Variables de estudio

V1: Satisfacción del usuario externo

V2: Características sociodemográficas

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 01	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Tipo de variable y Escala de medición
Satisfacción del usuario	Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de la salud, respecto a las expectativas y percepciones de usuario en relación a los servicios que ésta ofrece (33).	Escala de percepción de SERVQUAL	Insatisfacción Satisfacción	4 - 6 0 - 3	Cuantitativa de Razón

Características Sociodemográficas

Variable 02	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Escala de Medición
Edad	Cuantitativo	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (años) (35)	Las características sociodemográficas se medirán según el Cuestionario de SERVQUAL	<ul style="list-style-type: none"> - 18 – 30 - 31 – 43 - 44 – 56 - 57 – 69 - 70 a más 	Intervalo
Sexo	Cualitativa	Características biológicas físicas y psicológicas que distinguen a un hombre de una mujer (35).		<ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer 	Nominal
Grado de instrucción	Cualitativa	Es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad.		<ul style="list-style-type: none"> - analfabeto - primaria - secundaria - superior - no sabe 	Ordinal
Tipo de seguro por el cual se atiende	Cualitativa	Asistencia sanitaria que se proporciona al paciente y le permite estar protegido ante cualquier accidente o eventualidad (35).		<ul style="list-style-type: none"> - SIS - Ninguno 	Nominal
Personal que brindó la atención	cualitativa	Profesional que brinda la atención de salud al usuario externo para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento (35).		<ul style="list-style-type: none"> - Medico - Obstetra - Enfermero 	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño y tipo de estudio

El estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, es de tipo descriptivo y de corte transversal porque los datos son recopilados en un solo momento (36).

El estudio de diseño no experimental porque las variables en este caso: la satisfacción del usuario externo y características sociodemográficas no fueron manipuladas. Es de tipo descriptivo porque a través de los resultados estadísticos se describió cómo se desenvuelven las variables en un contexto determinado es decir en el Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, y tuvo corte transversal porque los datos fueron recopilados en un solo momento.

3.2 Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por todos los usuarios externos que buscaron atención de emergencia durante el mes de enero 2025 siendo un total de 240 usuarios mayores de 18 años, para conocer el promedio de los usuarios se ha tomado en cuenta el número de personas que buscaron atención en el mismo mes del 2024 (37).

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, sabiendo que la población es finita, se usó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

p= 0,5 proporción de usuarios que se encuentran insatisfechos.

q = 0,5 Proporción de usuarios que se encuentran satisfechos

e = Error Estándar, que corresponde el valor de 0,06

Para un nivel de confianza del 95%, según la tabla de la distribución normal, el valor $Z \pm 1,96$.

N = Población de usuarios atendidos en el servicio de emergencia en enero del 2024: 240 usuarios.

$$n \geq 127$$

Ajustando la muestra

$$n \geq \underline{127} \quad n \geq \underline{127} = 84$$

$$\frac{1 + \underline{127}}{240} \quad 1,52$$

La muestra estuvo constituida por 84 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

- Para la selección se empleó un muestreo aleatorio sistemático.
- Para ello, se dividió la población mensual promedio de usuarios atendidos entre la muestra, obteniéndose un salto aproximado de 3 usuarios. En consecuencia, se entrevistó a un usuario por cada tres que acudieron al servicio, realizando la aplicación del instrumento en los ambientes de emergencia.
- Para la selección de los participantes, la investigadora consideró el registro de pacientes y su orden de llegada al servicio.
- En los casos en que algún usuario decidió no participar, se procedió a entrevistar al siguiente usuario inmediato.

3.3. Criterios de inclusión

- Usuario externo de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, al momento que se encontraban recibiendo atención en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.
- Usuario en pleno uso de sus facultades, que pueda comunicarse verbalmente sin limitaciones
- Usuario externo que brinde su aprobación para participar en el estudio y firme la hoja de consentimiento informado (Anexo 2).

3.4. Unidad de análisis

Fue cada uno de los usuarios del Servicio de Emergencia que cumplían con los criterios de inclusión planteados.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se utilizó la entrevista tipo cerrada que, según Hernández, R, requiere que una persona calificada (entrevistador) aplique el cuestionario a los participantes; el entrevistador formula cada pregunta y registra las respuestas, las cuales contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente ya delimitadas (36).

Para evaluar la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia, se hizo uso de la escala de SERVQUAL, que incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, con las cuales se formaron los gaps como la diferencia entre expectativas menos percepciones (E-P) y la satisfacción fue medida como: (Anexo 2) (26).

Entonces la satisfacción es:

- Insatisfacción si el puntaje está entre 4 y 6
- Satisfacción si el puntaje está entre 0 y 3.

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P-E.

Los resultados de P-E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción global.

Para conocer las características sociodemográficas de los usuarios, se han planteado preguntas relacionadas con: edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro, tiempo de hospitalización.

3.6. Proceso de recolección de datos

- Se coordinó con el médico jefe del Hospital y con la enfermera jefe del servicio de emergencia, a quienes se solicitó la autorización correspondiente mediante un documento formal.
- Luego la investigadora acudió diariamente al servicio para entrevistar a los usuarios.

- Una vez identificados los participantes, se les informó acerca del objetivo del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios de su participación; aquellos que aceptaron fueron entrevistados previa firma del consentimiento informado.

El cuestionario fue aplicado de manera individual, a los usuarios seleccionados, con una duración aproximada de 25 minutos.

- En la primera parte se formularon preguntas relacionadas con las características sociodemográficas y las expectativas del usuario.
- Posteriormente, al culminar la atención y al retirarse del servicio, se aplicaron las preguntas referentes a la percepción sobre la atención recibida.
- Concluida la aplicación de los instrumentos de recopilación, los datos, fueron sistematizados según las pruebas estadísticas elegidas.
- La recopilación de información se llevó a cabo durante el mes de enero del 2025.

3.7. Procesamiento y análisis de los datos

Después de realizar las entrevistas a los participantes, los cuestionarios fueron revisados con la finalidad de verificar que estuvieran completamente llenados. Posteriormente, las respuestas obtenidas fueron registradas en una base de datos elaborada en la hoja de cálculo Excel. Se efectuó un control de calidad de los datos con la finalidad de identificar los posibles errores de digitación. Una vez lista la base de datos, esta se exportó al software estadístico IBM SPSS Statistics V 27 (36).

Concluida la fase de preparación de los datos, se inició el análisis. En primer lugar, se procedió a obtener un conocimiento detallado de cada una de las variables del estudio. Para el análisis univariado se empleó la técnica de distribución de frecuencias. Para determinar el nivel de satisfacción global, se consideró como estándar un valor mayor al 60%, sujeto a variación según la medición basal.

Para la presentación de los datos correspondientes al tercer objetivo se elaboró una tabla de doble entrada. Al respecto Calderón D, señal que este tipo de tabla es una herramienta que ayuda a organizar datos y comparar varios elementos referentes al mismo tema. Al igual que en las tablas de frecuencia, los datos se disponen en filas y columnas: se denominan tablas de doble entrada debido a que integran dos variables distintas. La primera se ubica en la parte superior, de forma horizontal, y otras situada en la primera columna, de manera vertical. Se caracterizan por facilitar

organizar de forma gráfica la información, útil para complementar un texto; tienen dos ingresos de datos, uno en las columnas y otro en las filas, y en el interior del cuadro estas dos informaciones se contraponen; son una herramienta versátil para presentar información de manera sistemática (38).

3.8. Consideraciones éticas y de rigor científico

Rigor ético

Autonomía

Según este criterio debe tratar a los sujetos investigados como “seres autónomos”. Esta autonomía requiere, en primer lugar, que no se los convierta en seres pasivos y sin capacidad de decisión. Los individuos no pueden ser forzados ni manipulados.

Para alcanzar este parámetro, los usuarios ejercieron su libre decisión de participar en la entrevista, para esto la investigadora informó sobre el objetivo, riesgos y beneficios del estudio (39).

Consentimiento libre

El investigador debe respetar de la dignidad humana, para lograrlo los participantes deberán acceder a la investigación de forma voluntaria y con la adecuada información para ejercer un consentimiento libre e informado. Esto se materializa con la firma del formulario de consentimiento informado, éste debe ser proporcionado libremente, explícito y continuado en el tiempo, es decir, la decisión inicial debe confirmarse a lo largo de todo el proceso (39).

Antes de la entrevista el usuario firmó la hoja de consentimiento informado, y durante la entrevista la investigadora nuevamente informó al usuario que podía retirarse en cualquier momento.

No maleficencia

Este principio debe asegurar el bienestar, erradicar el daño o, al menos, o disminuirlo al mínimo, existen describir varios daños posibles: físicos, contra el desarrollo personal, contra la autoestima, inducir estrés, etc. (39)

El estudio desde su planteamiento no implicó riesgo de daño físico o psicológico para los usuarios participantes.

Justicia

El principio de justicia implica “distribuir por igual los riesgos y beneficios” entre todos los participantes, es decir, se debería impedir que los beneficios converjan en torno a un tipo de perfil y los perjuicios en otro. Por otro lado, el principio ético de justicia demanda que la selección de cada grupo sea “equitativa”, esto es, que no se premie un perfil concreto dentro de un grupo. Si el estudio es riguroso, la aleatoriedad de las muestras o la proporcionalidad de cada perfil en cada grupo evitan esta falta ética (39).

Rigor científico

Confiabilidad: La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (40).

La confiabilidad del instrumento está dada por el uso que tiene en todos los niveles de salud, es un cuestionario de uso cotidiano en los establecimientos de salud.

Objetividad: la objetividad se refiere al grado en que éste es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan (40).

En la investigación el análisis de los resultados se hizo tomado en cuenta el marco teórico, de tal manera que la opinión de la investigadora no influyó en el análisis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios en el Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025.

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
De 18 a 30	14	16,5
De 31 a 43	19	22,4
De 44 a 56	22	25,9
De 57 a 69	15	17,6
De 70 a 83	15	17,6
Sexo		
Hombre	33	38,8
Mujer	52	61,2
Grado de instrucción		
Analfabeto	22	25,9
Primaria	25	29,4
Secundaria	34	40,0
Superior	4	4,7
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	84	98,8
Ninguno	1	1,2
Personal que realizó la atención		
Médico	50	58,8
Obstetra	23	27,1
Enfermero	12	14,1
Total	85	100

La tabla 1 muestra como datos relevantes que: 25,9% de los usuarios oscila entre 44 a 56 años, existen porcentajes similares entre los participantes de 57 a 69 años y de 70 a 83 años (17,6%). Predomina la presencia de mujeres con 61,2% en comparación con los hombres (38,8%). El mayor porcentaje alcanzó algún grado de primaria y 4,7% instrucción superior. 98,8% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), y 58,8% fue atendido por el médico de turno durante su estancia en el servicio de emergencia.

Para Serrano E, el usuario externo es la persona que demanda un servicio de salud ya sea en forma preventiva, recuperativa, o de rehabilitación, las enfermedades suelen producir molestias de diversos tipos, por lo que se considera que un paciente es un individuo que sufre física o sicológicamente, en términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de algún profesional de la salud y se somete a un examen, aun tratamiento o a una intervención (34).

De acuerdo con los resultados de la tabla, en cuanto a la edad de los usuarios se puede observar que, aunque el porcentaje mayor se presentó en el grupo de participantes entre 44 a 56 años, es evidente que la población mayor de 57 años es mayor con 36,2%; es usual que a medida que avanza un individuo mayor es su necesidad de atención de salud ya sea por una afección aguda, pero más que todo por el recrudecimiento de una enfermedad crónica. Según el INEI, en los próximos 25 años el envejecimiento será un proceso estará marcado por un rápido envejecimiento, y la población de 75 y más años crecerá más rápidamente (41).

Por su parte Varela F, señala que el envejecimiento condiciona también una mayor vulnerabilidad, una evolución diferente y prolongada de las enfermedades. La coexistencia de un equilibrio inestable entre salud y situación de enfermedad y una tendencia al deterioro funcional físico y mental cuyo resultado, reversible o no, está influido por el entorno en el que se encuentre el adulto mayor. La demanda de admisión hospitalaria de adultos mayores alcanza hasta 35% en los hospitales públicos del Perú y la mortalidad llega a ser hasta 2 a 3 veces mayor que en los menores de 60 años (42).

En cuanto al sexo el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), afirma que las diferencias en las expectativas de vida por sexo implican que la población mayor esté compuesta en su mayoría por mujeres, lo que a su vez supone que el proceso de envejecimiento poblacional esté asociado a una mayor relación de feminidad. Esta situación puede asociarse no solo a la sobre mortalidad masculina, sino también a la selectividad por sexo, favorable a la población femenina en la migración rural-urbana (41). Los resultados del estudio revelan la mayor presencia de mujeres como usuarias del servicio de emergencia, cabe señalar que la mayor parte de la población es rural y entre los motivos de ingreso a este servicio están los problemas de dolor abdominal

intenso e hipertensión arterial muy elevada y los hombres, aunque en menor número suelen ingresar al servicio por dolor osteoarticular y problemas gastrointestinales.

De otro lado, más del 55% de los participantes es analfabeto o solo alcanzó algún grado de primaria, en la Provincia de Chota la mayor parte de la población proviene de la zona rural y es común que las personas mayores de 50 años no accedan una instrucción básica regular por diferentes motivos ya sea por falta de acceso geográfico, machismo de los padres que no permitían que las niñas vayan a la escuela o en muchos casos un embarazo precoz que obliga a los padres adolescentes abandonar los estudios y empezar a trabajar, de acuerdo al Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), En el Perú, una persona es analfabeta cuando tiene 15 o más años de edad, y no posee la capacidad de leer ni escribir. En el grupo de 60 a más años, la brecha de género sigue persistiendo en el tiempo y queda como tarea seguir reduciéndola. Por ejemplo, en el 2023 se tiene una brecha de 16,4 puntos porcentuales, es decir, persiste que las mujeres de este grupo etario fueron analfabetas en comparación a la proporción de los hombres, pese a que la mayor reducción se sigue observado en el grupo femenino (43).

Teniendo en cuenta el tipo de seguro de salud de los participantes casi el 100% de los usuarios tiene el SIS, en este sentido la OCDE, afirma que las personas afiliadas al SIS son atendidas en establecimientos públicos de salud del Ministerio de Salud en todo el país. El SIS cubría en torno al 62% de la población en 2023, en su mayoría personas pobres, grupos vulnerables, emprendedores y trabajadores por cuenta propia. Mientras que el SIS es un sistema esencialmente no contributivo y se financia mediante los impuestos generales (6).

Teniendo en cuenta, al personal que atendió se debe considerar que el hospital José Soto Cadenillas acoge a internos de medicina de diferentes universidades, de manera que el usuario que proviene de la zona rural suele referir que fue atendido por el médico cuando fue evaluado por un estudiante, la misma situación se produce con las internas de enfermería o de obstetricia.

Tabla 2. Satisfacción percibida por los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2025

Satisfacción percibida	n	%
Insatisfecho	69	81,2
Satisfecho	16	18,8
Total	85	100,0

Fuente: Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Ministerio de Salud

En la tabla se observa que 81,2% de los usuarios externos del servicio de emergencia se declaró insatisfecho, mientras que 18,8% manifestó satisfacción.

Este hallazgo difiere del estudio de Jhonson H, donde 83,3% de los usuarios estaban satisfechos con la atención (17), pero guarda similitud con el estudio de Sánchez J, que concluye que 79,3% de los usuarios evidenciaron insatisfacción en capacidad de respuesta (16) y con López S, que refiere, que 54,9% se encontró insatisfecho con la calidad de atención (19).

En el presente estudio, la satisfacción global del usuario del servicio de emergencia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas es de insatisfacción. Desde la experiencia profesional en el ámbito de Enfermería, se reconoce que un aspecto fundamental en la interrelación entre el personal de salud y el usuario es la percepción de calidad y la satisfacción respecto a la atención recibida, la cual debe brindarse de manera oportuna, segura y con trato humano. Según Parasuraman A, et al, la satisfacción del usuario se entiende como el grado en que la atención sanitaria y los resultados obtenidos cumplen sus expectativas, constituyéndose además de un marcador de calidad que permite evaluar criterios como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, los cuales son valorados por el usuario tras la prestación del servicio (3).

En el criterio de fiabilidad, el 77,1% (Anexo 03) reportó insatisfacción, lo que refleja limitaciones en la capacidad del servicio para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Respecto a la capacidad de respuesta, el 95,5% manifestó insatisfacción, mostrando dificultades en la oportunidad de atención, orientación y disponibilidad del personal. Esta situación se relaciona con la falta de información y orientación por parte del personal de salud respecto al estado clínico del paciente lo que genera malestar, inconformidad, reclamos verbales, así como denuncias ante medios de comunicación y Rondas Campesinas del distrito. Es importante considerar que el Hospital José Hernán Soto Cadenillas atiende a una población en su mayoría rural, cuyos usuarios provienen de comunidades alejadas, que en muchos casos desconoce los criterios de priorización médica, y las razones por las cuales se atiende primero a pacientes con riesgo vital inminente.

Al respecto Berrio H, et al proponen que, para mejorar la satisfacción del usuario hacia los servicios de salud, es necesario promover la educación y comunicación en salud, enfatizando en la cartera de servicios que oferta la institución y la información sobre qué es y cómo identificar una emergencia sanitaria (44).

En cuanto al criterio de seguridad, el 91,7% (Anexo 03) reportó insatisfacción, evidenciando falta de confianza en la competencia, privacidad y comunicación del personal de salud. En empatía el 96,4% de usuarios se mostró insatisfecho, lo cual refleja dificultades para percibir un trato humano, sensible y centrado en las necesidades del usuario.

El Ministerio de Salud, en sus lineamientos de atención con enfoque humanizado, enfatiza que todo contacto con el usuario debe promover una experiencia positiva, donde se respeten su dignidad, autonomía e integridad emocional (45). Sin embargo, en el servicio de emergencia del hospital en estudio se evidencia que en muchos casos no se brinda la información suficiente sobre el proceso de atención ni el estado clínico, lo que genera incrementa la percepción negativa del usuario. De acuerdo con Cabarcas M, la satisfacción del usuario está estrechamente relacionada con la capacidad del servicio para resolver sus problemas de salud, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado (46).

El criterio de aspectos tangibles alcanzó un nivel de insatisfacción del 98,5% (Anexo 03), asociado a infraestructura limitada, condiciones físicas inadecuadas, falta de insumos y percepción negativa del entorno hospitalario.

En el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, existe sobrecarga laboral en el personal de salud, escasez de recursos de bioseguridad, así como limitada infraestructura que dificultan el cumplimiento adecuado del rol asistencial y comunicativo inherente a la atención de salud. Esta situación impacta negativamente en la percepción del usuario en este servicio donde la demanda de atención es elevada y diversa. Tal como lo señala Mutre K, et al (2020), el servicio de emergencia es un área crítica, donde el paciente requiere atención médica inmediata; por tanto, se debe considerar que este tiene una afectación biopsicosocial, se encuentra invadido por emociones como la ansiedad, el estrés, el temor y el miedo a la muerte (11).

Es importante considerar que el servicio de emergencia se caracteriza por albergar una gran cantidad de usuarios con distintas necesidades de salud que demandan urgente solución, es un lugar de corta estadía, no obstante, los componentes afectivo-emocionales del usuario y sus familiares (miedo, frustración, preocupación, estrés, experiencias anteriores, costumbres, etc.) hacen que la valoración final de la calidad de atención recibida se torne compleja (11).

Estos resultados evidencian que cuando el usuario, se enfrenta a un entorno altamente estresante, como es el servicio de emergencia, activan diversas formas de afrontamiento para manejar la tensión percibida. Si embargo, cuando el sistema de salud no brinda información clara, no asegura un trato digno, ni garantiza condiciones adecuadas de seguridad y oportunidad, se generan experiencias negativas que afectan directamente la percepción del servicio. Esto provoca respuestas emocionales como malestar, frustración, ansiedad, reclamos y, finalmente, insatisfacción con la atención recibida.

En consonancia con ello, Mutre K, et al., indican que el servicio de emergencia se constituye en un entorno critico donde el usuario experimenta miedo, incertidumbre y estrés, emociones descritas como determinantes en la percepción final del servicio ()

Tabla 3. Satisfacción percibida por los usuarios según características sociodemográficas. Servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2025

Características sociodemográficas	Satisfacción percibida				Total	
	Insatisfecho		Satisficho		n	%
	n	%	n	%		
Edad						
De 18 a 30	12	85,7	2	14,3	14	100,0
De 31 a 43	15	78,9	4	21,1	19	100,0
De 44 a 56	16	72,7	6	27,3	22	100,0
De 57 a 69	13	86,7	2	13,3	15	100,0
De 70 a 83	13	86,7	2	13,3	15	100,0
Sexo						
Hombre	27	81,8	6	18,2	33	100,0
Mujer	42	80,8	10	19,2	52	100,0
Grado de instrucción						
Ninguno	20	90,9	2	9,1	22	100,0
Primaria	20	80,0	5	20,0	25	100,0
Secundaria	27	79,4	7	20,6	34	100,0
Superior	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Tipo de seguro por el cual se atiende						
SIS	69	82,1	15	17,9	84	100,0
Ninguno	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Personal que realizó la atención						
Médico	43	86,0	7	14,0	50	100,0
Obstetra	17	73,9	6	26,1	23	100,0
Enfermero	9	75,0	3	25,0	12	100,0

En la presente tabla los porcentajes muestran que 86,7% de los usuarios insatisfechos oscilan 57 a 83 años, también es mayor en los hombres con 81,8%, en 90,9% de usuarios sin ningún grado de instrucción, con primaria 80%, 82,1% en los usuarios con SIS; y 86% de quienes fueron atendidos por un profesional médico.

Los resultados muestran insatisfacción en los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, y puede explicarse por múltiples factores (procedencia del usuario, número elevado de pacientes, escaso personal médico y de enfermería, escasa experiencia del personal, impaciencia y angustia del familiar, etc.)

vinculados al contexto del estudio. Los mayores niveles de insatisfacción se concentran en personas con menor grado de instrucción, como los que no tienen grado de instrucción, quienes posiblemente enfrentan barreras para comunicarse con el personal, entender los procedimientos médicos o exigir sus derechos, generando así una experiencia menos favorable.

Del mismo modo, los adultos mayores y jóvenes muestran insatisfacción, lo que podría atribuirse a la falta de un enfoque diferenciado en la atención, que tome en cuenta sus necesidades particulares, como una mayor sensibilidad en el trato o información clara. Además, los usuarios atendidos bajo el SIS, que representa a una población con recursos económicos limitados, presentan insatisfacción en más del 80%, lo que puede estar relacionado con una atención más lenta, recursos limitados o falta de seguimiento.

Finalmente, aunque se esperaría que los médicos generen mayor satisfacción por su rol central, son quienes reciben más quejas (86% de insatisfacción), lo cual puede deberse a una sobrecarga laboral que impide brindar un trato empático y personalizado. En referencia a la insatisfacción cuando atiende una enfermera/o, según los participantes existe maltrato verbal en algunos profesionales (gritos), sujetan con fuerza la mano o brazo para administrar los medicamentos, no informan o no responden las preguntas del familiar o paciente. Cuestión aparte es la insatisfacción cuando atiende una obstetra, al revisar a una mujer en trabajo de parto, refieren poca delicadeza durante el tacto vaginal, no brindan información o apoyo emocional a las mujeres durante las contracciones uterinas.

Los datos reflejan que el servicio de emergencia no está logrando responder adecuadamente a las expectativas y necesidades de los usuarios, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, lo cual pone en evidencia la urgencia de mejorar la calidad y calidez del servicio para elevar los niveles de satisfacción y humanización en la atención.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas muestran que la mayor parte de los usuarios tiene entre 44 a 56 años, predomina la presencia de mujeres, el mayor porcentaje alcanzó primaria; la gran mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), y fue atendido por el médico durante su estancia en el servicio de emergencia.
2. La mayoría de los usuarios del servicio de emergencia muestra insatisfacción sobre la atención de salud recibida.
3. La insatisfacción percibida por los usuarios según características sociodemográficas fue mayor en quienes oscilan entre 57 a 83 años, en los hombres, en analfabetos y en los pacientes con SIS; así como en aquellos que fueron atendidos por un profesional médico.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A los directivos del Hospital José Soto Cadenillas

- Promover evaluaciones periódicas de la calidad de atención y satisfacción percibida de los usuarios en los diferentes servicios asistenciales que brinda el establecimiento incluyendo otros grupos etarios.
- Incluir evaluadores externos de la satisfacción percibida por los usuarios que brinden resultados que permitan la comparación entre los hallazgos y plantear planes de mejora efectivos.
- Fortalecer y promover planes de mejora implementando equipamiento, y otros materiales básicos y necesarios para garantizar una buena calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden a los servicios de salud.

A los enfermeros de los diferentes servicios hospitalarios

- Plantear e implementar planes mejora de la calidad de atención para promover la satisfacción del usuario como de la familia.
- Promover el trabajo interdisciplinario e interdependiente entre los profesionales donde el enfermero actúe como gestor o líder.
- Fortalecer la coordinación estrecha entre los directivos de la institución y el personal asistencial.

A la Segunda especialidad de enfermería de la EAPEN

- Sistematizar los resultados de los estudios relacionados con la satisfacción de usuario y calidad de atención ejecutados en diferentes ámbitos con el propósito de comparar hallazgos y proponer investigaciones que puedan proponer planes de mejora efectivos y viables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Relación entre la Satisfacción con el Sistema de Atención Sanitaria y la Experiencia personal de los Pacientes. Boletín. Vol. 87. Abril.2009. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <http://www.who.int/bulletin/about/es/>
2. Roldan J. Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Mayo. junio, 2024 Volumen 8, número 3 (citado octubre 2025). Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es>
3. Parasuraman A, Zeithaml V, Leonard L. SERVQUAL: A MultipleItem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 1988; 64(1), 12-37. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://areas.kenanflagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL.20A%20MultipleItem%20Scale%20for%20Measuring%20consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf>
4. Ministerio de Salud. Plan de Trabajo de gestión de la calidad del Hospital de Majes. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5825593/5167435-plan-de-g-de-la-calidad-satisfaccion-del-usuario-2024.pdf>
5. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud. Resolución Ministerial 519-2006/MINSA. [citado octubre 2024]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf?v=1547172111
6. OCDE. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. (citado junio 2025). Disponible desde: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/262a739e-es.pdf
7. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de calidad en salud. Resolución Ministerial 727-2009/MINSA. [citado octubre 2024]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391255/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Calidad_en_Salud.Documento_T%C3%A9cnico - RM_N%C2%BA_727-2009MINSA20191017-26355-o187un.pdf?v=1571312462
8. Mundaca N. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018. Tesis para optar el grado

académico de Maestro en Ciencias de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca

9. Sihuín E, Gómez O. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32 (2):299-302. [citado octubre 2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-42015000200014&script=sci_arttext
10. Gobierno Regional de Cajamarca. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota. Plan Estratégico Institucional al 2018. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <http://hjsc.gob.pe/DocumentosHJSC/PEI/PLAN%20ESTRATEGICO%202016-2018.pdf>
11. Mutre K, González M. La Satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el de emergencia del Hospital General IESS de Milagro – Ecuador. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. 2020;2(1):31-41. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83/518>
12. Guadalupe F. 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. CD [Internet]. 2019. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/621>.
13. Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. Artículo original. Lima 2018. [citado setiembre 2024]. Disponible desde: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1401>
14. Curasi E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019. Tesis de Especialidad]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. [citado setiembre 2024]. Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11681>
15. Visurraga M. Satisfacción del trabajador y usuario externo en el servicio de emergencia de ESSALUD- Chepén, 2019. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad César Vallejo. Trujillo. 2020. [citado octubre 2024]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44584/Visurraga_CME%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Sánchez J. Satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – EsSalud de Huancayo. 2020. Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional del Centro del Perú. [citado setiembre 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5830/S%cc3%a1nchez%20Chirinos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Johnson H. Satisfacción del usuario eterno del servicio de emergencia del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales. Oxapampa. 2019. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Emergencia y Desastres. Universidad Nacional del Callao. Lima. [citado setiembre 2024]. Disponible desde: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4461/JOHNSON_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Bazualdo E et al. Accesibilidad y satisfacción del usuario externo del Hospital Especializado de Cajamarca. VIVE. Revista de Investigación en Salud. Volumen 7 No. 21, septiembre-diciembre 2024 (citado junio 2025). Disponible desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000300951
19. López A. Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencias, Centro de Salud San Marcos, Cajamarca - 2022. Trabajo académico para optar el Titulo de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Crítico, Emergencia y desastres. Universidad nacional de Cajamarca. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5582/TRABAJO%20ACADEMICO-SONIA%20LOPEZ%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. CayetaAlcántara M. Satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia. Hospital General de Celendín, Cajamarca – 2019. Tesis de Especialidad. [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3964>
21. Parra P. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit. 2012;26(2):159-165. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.07.014. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002627>
22. Sánchez V. Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016. Investigación para optar El Título Profesional de Obstetra. [citado

- octubre 2024]. Disponible desde: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TITS%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
23. Boza B. Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima - 2017. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en gestión de los servicios de salud. Universidad Cesar vallejo. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8331/Boza_BBB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Thompson I. Satisfacción del usuario. Iboamérica 2009. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://www.promonrgocios.net/mercadotecnia/satisfacci%C3%B3n.usuario>
25. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Med Infore (revista en internet) 1992. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://www.fadq.org/portals/o/investigaci%C3%B3n/monogr%C3%A1fico%20avedis.pdf>
26. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos y servicios médicos de apoyo. RM. N° 527-2011/MINSA. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%A1a_t%C3%ADcnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo_R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf?v=1571311731
27. Cayetano D. Calidad de Servicio según el Modelo SERVQUAL y Satisfacción en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo 2022. Tesis para optar el título de Licenciado en Administración de la Universidad Peruana Los Andes (citado octubre 2025). Disponible desde: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7932/T037_71497657_72176423_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Lima.MINSA; 2015. (citado diciembre 2025). Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196445/195167_RM-202-2015-MINSA.PDF
29. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 1966;44(3):166–203. (citado diciembre 2025). Disponible desde: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/evaluating-quality-medical-care/>

30. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familias y Comunidades (MAIS–BFC). Lima: MINSA; 2011. (citado diciembre 2025). Disponible desde: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-64838>
31. Ministerio de Salud. Oficina de Gestión de la calidad. Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos - HSR SERVQUAL. Hospital Santa Rosa. Lima. Primer semestre. 2024. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/10/INFORME-DE-ENCUESTA-SERVQUAL-I-SEMESTRE-2021-...3-2.pdf>
32. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad, una mirada desde el entorno empresarial México Mc Graw Hill. 2da ed. 2011 [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w19856w/cultura-de-calidad.pdf>
33. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas: Hacia una atención integral de salud. Lima – Perú. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282407/254174_RM729-2003.pdf20190110-18386-1ngi05p.pdf
34. Serrano E. Percepción de la calidad de atención de salud relacionada a la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorios externos del Centro de Salud Kepashiato. 2018. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública. Universidad César Vallejo. [citado octubre 2024]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.00.12692/33535/enriquez_se.pdf
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/cap05.pdf>
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.; 2018.
37. Hospital José Soto Cadenillas. Oficina de estadística, reporte mensual de pacientes. Chota. 2024.

38. Calderón D. Tablas de doble entrada: lectura y cálculo de probabilidades por estudiantes de educación media. Ensino Em Re-Vista | Uberlândia, MG | v.30 | p. 1-24 | e032 | 2023 ISSN: 1983-1730 (citado diciembre 2024). Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/376889135_Tablas_de_doble_entrada_lectura_y_calculo_de_probabilidades_por_estudiantes_de_educacion_media
39. Barrientos J. La ética de la investigación cuantitativa y cualitativa en la Filosofía en prisiones, 2023. BOECIO como estudio de caso para superar algunas limitaciones investigadoras éticas. Ediciones Complutense. Revista de Filosofía 48 (2) 2023: 493-513. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <https://revistas.ucm.es>
40. Reyes M. La Ética en la investigación cuantitativa. (Internet). 12 de julio 2017. [citado noviembre 2024]. Disponible desde: <http://meryannguaita.blogspot.com/>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Peruana 2024 Una mirada de la diversidad étnica. (citado junio 2025). Disponible desde. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>
42. Varela F. Morbimortalidad en adultos mayores y menores de 60años hospitalizados en un hospital general. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina. Vol. 27 Núm. 4 (citado junio 2025). Disponible desde: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/80>
43. Observatorio CEPLAN. Descenso de la analfabetización. Actualización: octubre 2024 (citado junio 2025). Disponible desde: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t86>
44. Berrió H. Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral. Tesis para optar Licenciatura. Medellín. Colombia: Universidad CES. 2017. [citado junio de 2025]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/a803e3c5-593d-4f78-bb63-9160416bb742/content>
45. Ministerio de Salud. Lineamientos para una atención humanizada en los servicios de salud. Lima. 2021(citado junio 2025). Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5372.pdf>
46. Cabarcas M. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería. Revista de Enfermería, en Colombia. 2015. [citado junio de 2025]. Disponible en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-121/satisfacciondelpacientehospitalizado/#google_vignette

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo-----, con DNI-----

Señor, señora, señorita, joven:.....he sido informado sobre la investigación: **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. CHOTA, 2024**, con el objetivo de Determinar la satisfacción percibida por los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2024. Declaro que conozco mi derecho a la confidencialidad y los riesgos al que estoy expuesto, por tanto, voy a participar libremente en la entrevista.

Firma

DNI

ANEXO 2

CUESTIONARIO SERVQUAL MINSA

(Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia en establecimientos del nivel II y III)

Introducción

Estimado usuario (a), lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las aseveraciones o ítems que se le pregunta; estamos interesados en conocer cuál es la satisfacción recibida en el servicio de emergencia del hospital José soto cadenillas. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Fecha..... N° Encuesta.....

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Edad

- a. 18 – 30
- b. 31 – 43
- c. 44 – 56
- d. 57 – 69
- e. 70 - 83

2. Sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

3. Grado de Instrucción:

- a) ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) No sabe

4. Tipo de seguro por el cual se atiende

- a) SIS
- c) Ninguno

5. Personal que realizó la atención

- a) Médico
- b) Obstetra
- c) Enfermero

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa/emergencia (Nivel I y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación:

Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica							
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							

19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes						
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes						
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención						
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos						

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa/emergencia (Nivel II y II). Utilicé una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

Nº	P	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							

16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?						
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?						
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?						
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?						
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?						
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?						

ANEXO 3

Tabla de Satisfacción global

	Insatisfechos		Satisfechos		Total	
	n	%	n	%	n	%
ST1	73	85,9	12	14,1	85	100,0
ST2	73	85,9	12	14,1	85	100,0
ST3	17	20,0	68	80,0	85	100,0
ST4	82	96,5	3	3,5	85	100,0
ST5	83	97,6	2	2,4	85	100,0
ST6	82	96,5	3	3,5	85	100,0
ST7	82	96,5	3	3,5	85	100,0
ST8	83	97,6	2	2,4	85	100,0
ST9	83	97,6	2	2,4	85	100,0
ST10	82	96,5	3	3,5	85	100,0
ST11	84	98,8	1	1,2	85	100,0
ST12	84	98,8	1	1,2	85	100,0
ST13	62	72,9	23	27,1	85	100,0
ST14	83	97,6	2	2,4	85	100,0
ST15	75	88,2	10	11,8	85	100,0
ST16	84	98,8	1	1,2	85	100,0
ST17	84	98,8	1	1,2	85	100,0
ST18	84	98,8	1	1,2	85	100,0
ST19	85	100,0	0	,0	85	100,0
ST20	84	98,8	1	1,2	85	100,0
ST21	82	96,5	3	3,5	85	100,0
ST22	84	98,8	1	1,2	85	100,0