



ARTÍCULO ORIGINAL:

Satisfacción del usuario por la calidad de atención en emergencias del hospital de contingencia de Tingo María

User satisfaction with the quality of emergency care at the contingency hospital of Tingo María

Karen Josseline Horruitiner Beltrán¹

¹ Universidad Nacional Agraria de la Selva, Tingo María, Perú.

Email: karenbeltran995@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2826-8339>

Recibido el 30-05-2024; aceptado el 03-01-2025.

RESUMEN.

Objetivo: Determinar la influencia de la calidad de atención médica del área de emergencia en el nivel de satisfacción del usuario. **Metodología:** Mediante un diseño muestral aleatorio simple, se aplicó una encuesta a 425 usuarios. El estudio corresponde a una investigación de nivel explicativo no experimental de corte transversal. Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método hipotético deductivo. **Resultados:** Se llega a corroborar la hipótesis planteada, para ello se ha utilizado las ecuaciones estructurales por la complejidad que se presenta entre la calidad y la satisfacción del usuario. Mediante el uso de variables latentes, como es el caso del procedimiento de atención del médico y una influencia directa sobre la responsabilidad social; así como, las prácticas administrativas influyen del igual modo sobre la satisfacción general, seguridad del usuario y responsabilidad social. También, la integridad tiene una implicancia negativa sobre la responsabilidad social. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica en el área de emergencia, abogando por estrategias centradas en factores como la accesibilidad, la comunicación, la competencia del personal médico y la seguridad, con el objetivo de aumentar la satisfacción de los usuarios y mejorar los resultados de salud.

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

ABSTRACT.

Objective: To determine the influence of emergency medical care quality on user satisfaction levels. **Methodology:** Using a simple random sampling design, a survey was administered to 425 users. The

study corresponds to an explanatory non-experimental cross-sectional investigation. The hypothetical-deductive method was employed for research development. **Results:** The proposed hypothesis was corroborated using structural equations due to the complexity between quality and user satisfaction. Using latent variables, such as the physician's care procedure with a direct influence on social responsibility, as well as administrative practices similarly affecting overall satisfaction, user safety, and social responsibility. Moreover, integrity negatively impacts social responsibility. **Conclusion:** There is a highlighted need to enhance the quality of emergency medical care, advocating for strategies focused on factors like accessibility, communication, physician competence, and safety, aiming to increase user satisfaction and improve health outcomes.

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

INTRODUCCIÓN.

La calidad de la atención en los servicios de salud es un tema de gran relevancia, ya que tiene un impacto directo en la satisfacción de los usuarios y en los resultados de salud. En el Perú, el sistema de salud enfrenta diversos desafíos, como la falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal médico capacitado y la limitada disponibilidad de recursos. Estas deficiencias pueden afectar la calidad de la atención y, en consecuencia, la satisfacción de los usuarios.

El Hospital de Contingencia de Tingo María, al igual que otros establecimientos de salud en el país, no es ajeno a estos problemas. La institución enfrenta retos en cuanto a la calidad de la atención médica en el área de emergencia, lo que repercute en la satisfacción de los usuarios que acuden a este servicio.

Por ello, evaluar la calidad de la atención médica y el nivel de satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María es importante por varias razones. En primer lugar, permite identificar las fortalezas y debilidades del servicio, lo que puede servir como base para implementar mejoras y optimizar los recursos disponibles. Además, la satisfacción de los usuarios es un indicador clave de la calidad de la atención. Un alto nivel de satisfacción puede contribuir a mejorar la adherencia a los tratamientos, la confianza en el sistema de salud y la imagen institucional del hospital.

Por otro lado, este estudio puede servir como referencia para otros establecimientos de salud que enfrentan desafíos similares en la calidad de la atención. Los hallazgos y las lecciones aprendidas pueden ser útiles para diseñar e implementar estrategias efectivas de mejora de la calidad.

El objetivo principal de este estudio es evaluar la calidad de la atención médica y su relación con el nivel de satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María durante el año 2019.

Los objetivos específicos que se derivan de la general es (i) determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con la atención médica recibida en el área de emergencia, (ii) identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios, como la accesibilidad, la comunicación, la competencia del personal médico y la seguridad, (iii) analizar la relación entre la calidad de la atención médica y el nivel de satisfacción de los usuarios y (iv) proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del hospital.

Para contextualizar lo descrito entendemos a la calidad de la Atención en Salud, como el conjunto de características de los servicios de salud que determinan en qué medida estos servicios satisfacen las necesidades de los pacientes relacionados con la salud y se ajustan a un conjunto de conocimientos y estándares profesionales reconocidos (Donabedian A. , 1980; Kelley & Hurst, 2006).

Existen diversos modelos para evaluar la calidad de la atención en salud, entre los que destacan el modelo de Donabedian, que la define como la estructura, el proceso y los resultados de la atención. La estructura, se refiere a los recursos humanos, físicos y tecnológicos disponibles para brindar la atención. Los procesos, se refiere a la forma en que se brinda la atención, incluyendo las habilidades y conocimientos del personal, la comunicación con el paciente y la coordinación de la atención y los resultados se refiere a los beneficios que obtiene el paciente de la atención, como la recuperación de la salud, la mejora de la calidad de vida y la satisfacción con la atención recibida (Donabedian A. , 1988).

Respecto a la satisfacción del usuario se define como la actitud o sentimiento que experimenta el usuario con respecto a la atención recibida. Se mide a través de encuestas que evalúan aspectos como la oportunidad de la atención, la competencia del personal, la amabilidad del trato y la información proporcionada (Stewart, Hays, & Ware, 1988 ; Goodrich & Lazenby, 2023).

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de la atención en salud, ya que refleja la percepción del paciente sobre la atención recibida. Un alto nivel de satisfacción del usuario indica que el paciente está satisfecho con la atención y que sus necesidades han sido cubiertas.

En cuanto a la relación de causalidad entre calidad de la atención y satisfacción del usuario existen evidencias de una relación positiva entre ambas variables. Esto significa que a mayor calidad de la atención, mayor será la satisfacción del usuario (Ferreira, Vieira, Pedro, Caldas, & Varela, 2023).

Esta relación se explica por el hecho de que cuando el paciente recibe una atención de calidad, sus necesidades son cubiertas de manera efectiva y eficiente, lo que genera una sensación de satisfacción. Por el contrario, cuando la atención es de baja calidad, el paciente puede experimentar insatisfacción, frustración y hasta enojo.

Bajo este contexto, se plantea las hipótesis siguientes:

H1: El nivel de satisfacción de los usuarios con la atención médica recibida en el área de emergencia es bajo.

H2: Factores como la accesibilidad, la comunicación, la competencia del personal médico y la seguridad influyen significativamente en la satisfacción de los usuarios.

H3: Existe una correlación directa entre la calidad de la atención médica y el nivel de satisfacción de los usuarios.

De las hipótesis se derivan dos variables. Variable dependiente: Satisfacción del usuario con sus dimensiones e indicadores:

Dimensión 1: Satisfacción general

Indicadores:

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

Dimensión 2: Seguridad

Indicadores:

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

Dimensión 3: Responsabilidad social

Indicadores:

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

Y la variable independiente 1: Calidad de la atención médica:

Dimensión 1: Procedimiento de atención

Indicadores:

PROA1: Evaluación, PROA2: Productividad, PROA3: Explicación ofrecida y PROA4: Rapidez de manejo.

Dimensión 2: Prácticas administrativas

Indicadores:

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

Dimensión 3: Integridad

Indicadores:

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

La variable independiente 2: variables socioeconómicas y demográficas:

Indicadores:

Edad (años cumplidos).

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

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

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

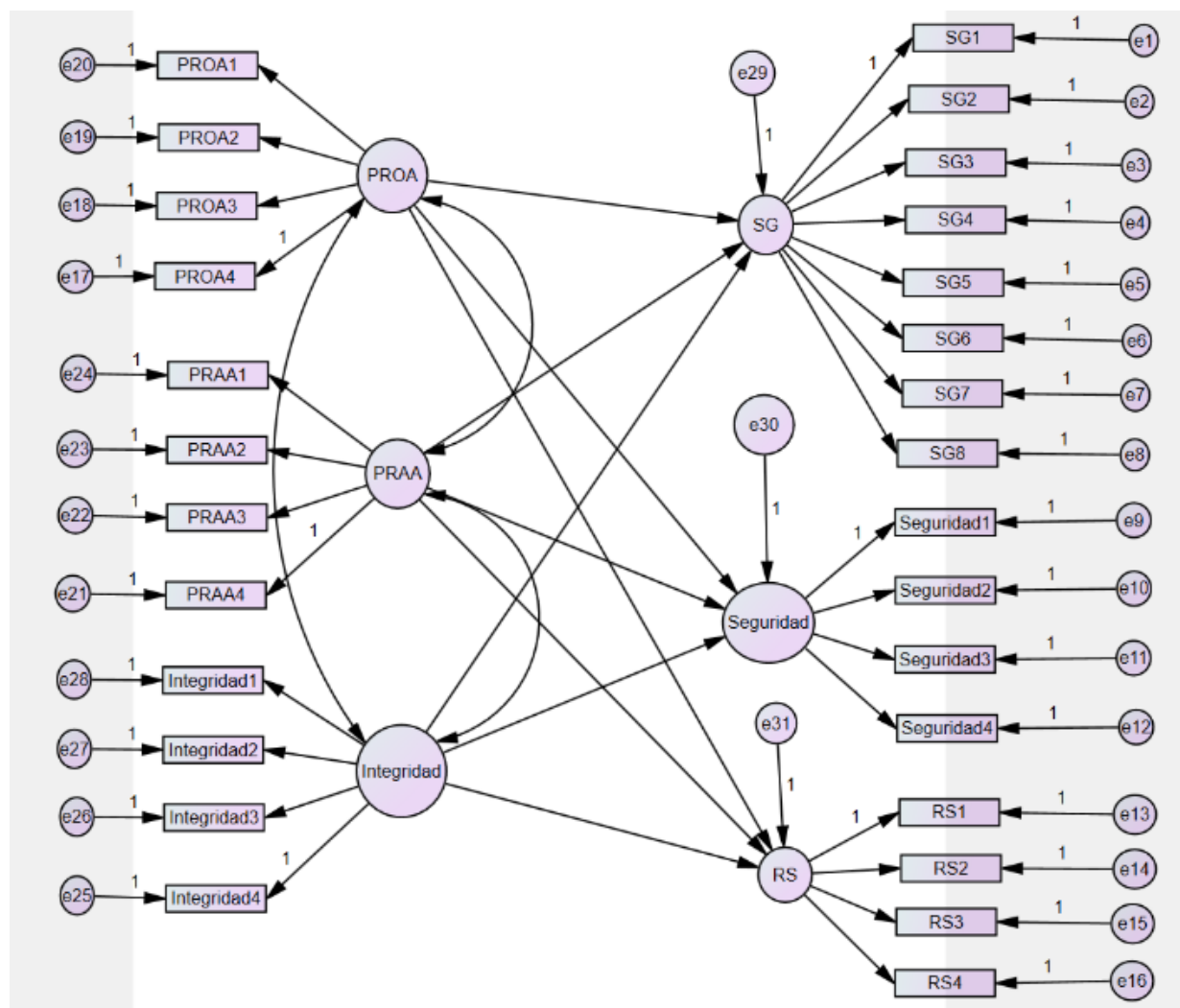
Tipo de usuario (0 si es nuevo y 1 en otros casos).

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

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

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

Figura 1. Modelo de Ecuaciones estructurales del nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María



Los estudios previos respaldan nuestras hipótesis. es así como Rydman et. al (1997) realizó un estudio, con el objetivo de Comparamos la satisfacción del paciente en el diagnóstico y tratamiento del dolor torácico agudo entre una unidad de observación del dolor torácico (CPOU) y la hospitalización estándar. Realizaron un estudio prospectivo con pacientes que llegaron a urgencias con dolor torácico y se determinó que tenían bajo riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM), aunque podrían beneficiarse de un protocolo de diagnóstico para descartar IAM. Los pacientes que aceptaron participar (N = 104) fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental de observación (CPOU) o al grupo control de hospitalización estándar, y su satisfacción se evaluó mediante una entrevista antes del alta hospitalaria.

En resultados el protocolo CPOU obtuvo puntuaciones más altas en cuatro indicadores de satisfacción general del paciente. Las correlaciones entre la satisfacción general, el número y tipo de problemas con la atención, y las características de los pacientes demostraron la validez de contenido y destacaron tanto las fortalezas como las áreas de mejora potenciales en las CPOU.

Concluye que los pacientes estaban más satisfechos con el diagnóstico rápido en la CPOU que con la hospitalización por dolor torácico agudo. Estos hallazgos agregan información importante a la práctica estándar de sopesar los resultados clínicos y de costos entre dos alternativas de atención médica.

En esta misma línea Boudreaux (2004) analiza la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de un hospital general en México. Realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se encuestó a 250 pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante un período de cuatro meses. La encuesta incluyó preguntas sobre aspectos como la oportunidad de la atención, la competencia del personal, la amabilidad del trato y la información proporcionada.

Entre los resultados, encontró una correlación positiva entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. Los pacientes que percibieron una mayor calidad de atención también expresaron un mayor grado de satisfacción. Asimismo, los aspectos de la calidad de la atención que más influyeron en la satisfacción del usuario fueron la oportunidad de la atención, la competencia del personal y la amabilidad del trato.

Concluye que el estudio evidenció que la calidad de la atención tiene un impacto significativo en la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias. Se recomienda implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención en este servicio, con el fin de aumentar la satisfacción de los pacientes.

En tanto, Vergara et. al (2018) realizó el estudio sobre la calidad del servicio hospitalario en Cartagena de Indias, Colombia. El objetivo es valorar la calidad de los servicios hospitalarios en la ciudad de Cartagena de Indias desde el punto de vista del usuario. Se busca identificar los factores determinantes de la calidad del servicio y su relación con los niveles de satisfacción de los usuarios. La metodología empleada en este estudio es la técnica multivariada de regresión de mínimos cuadrados parciales (PLS), perteneciente a los métodos de sistemas de ecuaciones estructurales (SEM). Esta técnica permite analizar la relación entre varias variables y la calidad del servicio. Las variables consideradas para el análisis fueron infraestructura, acceso y cobertura.

Entre los principales resultados del modelo PLS indican que las variables de infraestructura, acceso y cobertura son claves en la calidad del servicio hospitalario en Cartagena de Indias. Se encontró una relación directa y significativa entre la eficiencia del acceso a los servicios hospitalarios y la calidad del servicio. Además, se observó que una mejora en la infraestructura y la cobertura también tiene un efecto positivo significativo en la calidad del servicio. Asimismo, se demostró una relación fuerte entre la calidad general del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La investigación concluye que la implementación de mejoras en los factores de infraestructura, acceso y cobertura puede contribuir significativamente a aumentar la calidad del servicio hospitalario en Cartagena de Indias. A su vez, estas mejoras pueden incrementar la satisfacción de los usuarios, generando un círculo virtuoso que beneficia tanto a los pacientes como al sistema de salud en general. Los hallazgos subrayan la importancia de abordar estos factores para mejorar la percepción y la experiencia del usuario en los servicios hospitalarios.

Quispe (2017) estudió la implementación de estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios externos en el servicio de cirugía del Hospital General Martín Icaza en Babahoyo. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo, de campo y bibliográfico. Se aplicaron encuestas a 400 pacientes hospitalizados entre febrero y noviembre de 2015, junto con observaciones directas para identificar deficiencias en el servicio. Los resultados obtenidos revelaron que el 40% de los usuarios externos se mostraron poco satisfechos al egresar del servicio de cirugía, mientras que un 20% expresó insatisfacción. Las principales razones de descontento fueron la falta

de insumos médicos, medicamentos, acceso limitado a exámenes complementarios y problemas con la alimentación. Algunos usuarios incluso tuvieron que costear sus propias necesidades.

Concluye que las estrategias para elevar la satisfacción de los usuarios externos, debe darse implementándose la capacitación del personal en el trato al usuario, mejorar la comunicación entre el personal de salud y los usuarios, y establecer un sistema para monitorear el consumo de insumos médicos en el servicio de cirugía. Estas medidas buscan mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos en el hospital.

A nivel de Perú los estudios como de Cordova et al. (2021) analiza la satisfacción de usuarios en hospitales públicos en Perú, centrándose en el valor del trato con las personas y su impacto en la percepción de los pacientes. El objetivo principal es evaluar la importancia del valor "gustar del trato con las personas" en la atención médica y su relación con la satisfacción de los usuarios en hospitales públicos en Perú. Realizó un análisis detallado de la percepción de los usuarios en hospitales públicos, especialmente en relación con el trato recibido por el personal médico. Se recopilaron datos de quejas y reclamaciones en diferentes hospitales para identificar deficiencias en el cuidado y la atención humanizada.

Entre los resultados se evidenció que el valor de "gustar del trato con las personas" es crucial en la atención médica, pero es criticado en los hospitales públicos en Perú, se identificaron deficiencias en la atención al paciente, como demoras en la atención, trato inadecuado del personal y falta de cuidado humanizado y la implementación de estrategias como el plan cero colas en hospitales de Ica demostró mejoras significativas en la satisfacción general de los usuarios.

Como conclusión general, resalta la necesidad de mejorar la calidad del trato a los pacientes en hospitales públicos en Perú, enfatizando la importancia de valores como el cuidado humanizado y el respeto a los derechos del paciente. Se destaca la relevancia de la capacitación del personal médico y la sensibilización sobre la atención centrada en el paciente para garantizar una experiencia hospitalaria satisfactoria y de calidad.

Sihuín-Tapia et al. (2015) realiza un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas en la región de Apurímac, Perú. Se llevó a cabo un estudio de tipo relacional transversal durante el primer semestre del 2011. Se seleccionó una muestra de 175 usuarios de una población de 320 pacientes dados de alta mensualmente en los servicios de hospitalización de Cirugía, Ginecología, Medicina y Traumatología. Se utilizaron análisis bivariado y multivariable con regresión logística para estimar variables asociadas a la satisfacción de los usuarios. Se consideraron variables como nivel de estudios, servicio de hospitalización, tiempo de hospitalización, tipo de seguro, grupo etario, sexo y condición del encuestado.

Los resultados indican que un 25% de los usuarios hospitalizados se mostraron satisfechos con la calidad del servicio recibido. En el análisis bivariado, se encontró que el nivel de estudios secundaria y la hospitalización en el servicio de cirugía estaban asociados con una menor probabilidad de satisfacción. En el análisis multivariable, estas variables (nivel de estudios secundaria y hospitalización en cirugía) permanecieron como factores que afectan la satisfacción del usuario, ajustados por otras variables como tiempo de hospitalización, tipo de seguro, grupo etario, sexo y condición del encuestado.

Concluyen que existe una baja satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas, y que esta insatisfacción se relaciona principalmente con el nivel de educación y el tipo de servicio de hospitalización. A pesar de algunas limitaciones en el estudio, como la falta de validación previa de la metodología utilizada, se destaca la importancia de considerar estos factores para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en este entorno.

METODOLOGÍA.

La investigación es de tipo aplicativa, utilizando la teoría económica para contrastar la hipótesis planteada. Se empleó un diseño no experimental, de tipo transeccional o de corte transversal, con un nivel explicativo. La población del estudio estuvo conformada por todos los usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María. Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó un muestreo aleatorio simple, obteniendo 384 usuarios encuestados.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta estructurada, aplicada de forma presencial a los usuarios. Se utilizó un cuestionario con preguntas de tipo cualitativa ordinal o escala Likert, diseñado específicamente para medir las variables, dependiente (nivel de satisfacción) e independiente (calidad de atención médica).

Además, se realizó una revisión bibliográfica de fuentes relevantes y actualizadas de las bases de datos de Scopus y Google Académico, para examinar y comprender la investigación con una fundamentación teórica y empírica.

Para el análisis de los datos, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, exploratorias e inferenciales. Se aplicaron pruebas de hipótesis y se interpretaron los resultados en el contexto de las preguntas del cuestionario. También se utilizó un análisis econométrico mediante ecuaciones estructurales para modelar las relaciones de causalidad entre las variables, logrando responder a los objetivos planteados en la investigación.

RESULTADOS.

En cuanto a los aspectos socioeconómicos, características y condición del usuario, se encontró que los encuestados estuvieron conformados por el 32.47% (138) acompañantes del usuario que acudió en búsqueda de atención en el área de emergencia, mientras que el 67.53% (287) fueron los propios usuarios-pacientes.

Respecto a la edad, el 1.88% (8 pacientes) eran menores de 18 años, el 3.06% (13 pacientes) mayores a 70 años y el 27.53% (117 pacientes) entre las edades de 18 y 70 años. El 57.41% (244) de los encuestados fueron de sexo masculino, mientras que el 42.59% (181) fueron de sexo femenino.

En relación con el nivel de instrucción, el 12.71% (54) no tenía ningún nivel educativo, el 35.76% (152) tenía educación primaria, el 36.24% (154) educación secundaria, el 13.41% (57) educación superior no universitaria y el 1.88% (8) educación superior universitaria (véase tabla 1).

En cuanto a la satisfacción del usuario en su dimensión 1 denominada satisfacción general que aborda los indicadores de Cura y Calidad del servicio, se observa una tendencia negativa en la satisfacción general de los usuarios, reflejada por el 74.12% (315 pacientes) y el 69.65% (296 pacientes) respectivamente. Respecto al indicador de Comunicación, no existe una tendencia clara entre estar en desacuerdo o de acuerdo; el 54.58% (232 pacientes) indicaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, mientras que el 45.42% (193 pacientes) expresaron estar al menos parcialmente de acuerdo.

De otra parte, hay una mayoría de pacientes que muestran una tendencia a estar al menos parcialmente de acuerdo con los indicadores de Costo (68% - 193 pacientes), Facilidad (72.94% - 310 pacientes), Competencia (77.64% - 330 pacientes), Actitud (79.52% - 338 pacientes) y Expectativa (79.77% - 339 pacientes), lo que sugiere una satisfacción relativamente alta en estos aspectos (ver tabla 2).

Tabla 1.

Aspectos socioeconómicos del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

Tabla 2.

Dimensión 1: Satisfacción general del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

Tabla 3.

Dimensión 2: Seguridad del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

Tabla 4.

Dimensión 3: Responsabilidad social del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

En relación con la Dimensión 2, enfocada en seguridad, se observa una coherencia notable en las respuestas de los usuarios en los cuatro indicadores analizados. En primer lugar, el 77.64% (330 pacientes) expresaron al menos una ligera concordancia en cuanto a la importancia de la Adecuación y cuidado higiénico, destacando la relevancia que otorgan a los procedimientos en este ámbito.

De manera similar, el 78.82% (335 pacientes) mostraron una tendencia mínima hacia la concordancia con las medidas de seguridad y comodidad en el servicio de emergencia, subrayando su importancia para el bienestar y la confianza del paciente. Asimismo, el 83.29% (354 pacientes) indicaron al menos un leve acuerdo en la necesidad de una Cultura de seguridad que oriente las acciones del personal médico en situaciones de emergencia, lo que refleja su preocupación por un ambiente hospitalario seguro y confiable.

Por último, el 84.24% (358 pacientes) expresaron al menos una leve concordancia en la importancia de evitar Eventos adversos o incertidumbre en el servicio de emergencia, evidenciando su deseo de minimizar riesgos y garantizar un entorno seguro durante su atención médica. Estos resultados sugieren una alta sensibilización y demanda por parte de los usuarios en materia de seguridad hospitalaria (Ver tabla 3).

La tabla 4, muestra la dimensión 3, Responsabilidad Social, comprende cuatro indicadores, como se detalla en la Tabla 7: Atención (Se requiere una atención médica equitativa en el servicio de emergencia), Prestación (Se precisa la prestación de atención médica en el servicio de emergencia a una tarifa nominal para pacientes necesitados), Principios Éticos (Los principios éticos del servicio de emergencia del hospital en la entrega de tratamiento médico a pacientes de diversos segmentos sociales, como género, raza y situación económica, son fundamentales) y Honestidad (Estoy satisfecho con la honestidad del médico respecto a mi condición de salud en el servicio de emergencia). Todos estos indicadores muestran patrones de respuesta similares por parte de los usuarios.

En este sentido, el 16.74% (71 pacientes) expresaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con respecto a la Atención, el 16.74% (71 pacientes) con respecto a la Prestación, el 16.00 % (68 pacientes) en relación con los Principios Éticos, y el 12.94% (55 pacientes) en cuanto a la Honestidad. Sin embargo, se observa que el 54.95% (233 pacientes), el 55.29% (235 pacientes), el 60.47% (257 pacientes) y el 60.24% (256 pacientes), respectivamente, están apenas de acuerdo. Además, el 28.30% (120 pacientes), el 28.00% (119 pacientes), el 23.53% (100 pacientes) y el 26.82% (114 pacientes) se mostraron de acuerdo o totalmente de acuerdo con estos indicadores.

Tabla 5.

Dimensión 1: Procedimiento de atención del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

En cuanto a la calidad de atención médica compuesta por tres dimensiones, se puede observar en la tabla 5 los resultados que pasamos a describir a continuación.

De acuerdo con la Dimensión 1: Procedimiento de atención, se identifican cuatro indicadores. Estos son: Evaluación (Mi satisfacción con la evaluación de la orientación médica proporcionada en el servicio de emergencia al darme el alta), Productividad (Mi satisfacción con la eficacia de la atención médica en el servicio de emergencia), Explicación ofrecida (Mi satisfacción con la claridad de las explicaciones proporcionadas por los médicos sobre los procedimientos de tratamiento y los resultados en el servicio de emergencia), y Rapidez de manejo (Mi satisfacción con la capacidad del equipo médico para gestionar rápidamente complicaciones inesperadas en el servicio de emergencia).

En cuanto a las respuestas de los usuarios, se observa que el 20.47% (87 pacientes) expresaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con respecto a la Evaluación, el 19.06% (81 pacientes) con respecto a la Productividad, el 12.71% (54 pacientes) en relación con la explicación ofrecida, y el 8.70% (37 pacientes) en cuanto a la Rapidez de manejo. Por otro lado, una mayoría significativa, el 79.54% (338 pacientes), el 90.94% (344 pacientes), el 87.30% (371 pacientes), y el 91.29% (388

pacientes), respectivamente, indicaron estar al menos parcialmente de acuerdo con estos indicadores.

Tabla 6.

Dimensión 2: Prácticas administrativas del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

En el caso de la Dimensión 2: Prácticas Administrativas, se observa una consistencia en las respuestas de los usuarios respecto a los indicadores de Prueba de diagnóstico (Mi decisión de volver a elegir el servicio de emergencia se basa en la facilidad para obtener pruebas de diagnóstico), Procedimientos (Mi decisión de volver a elegir el servicio de emergencia del hospital depende de si ofrece procedimientos de acceso puntuales, simples y claros), Cumplimiento (Mi decisión de volver a elegir el servicio de emergencia del hospital se basa en si se cumplen las horas de visita) y Reglas (Mi decisión de volver a elegir el servicio de emergencia del hospital se fundamenta en la provisión de información clara sobre las reglas y procedimientos).

Según el orden de los indicadores mencionados, el 64.00% (272 pacientes) expresaron estar al menos parcialmente de acuerdo con la Prueba de diagnóstico, el 54.12% (230 pacientes) señalaron que los Procedimientos fueron oportunos, el 51.29% (218 pacientes) mencionaron el Cumplimiento y el 48.24% (205 pacientes) confirmaron la existencia de Reglas. Por otro lado, el 10.35% (44 pacientes), el 11.76% (50 pacientes), el 10.83% (46 pacientes) y el 11.29% (48 pacientes) indicaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, respectivamente.

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

Tabla 7.

Dimensión 3: Integridad del usuario del Hospital de Contingencia de Tingo María.

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

Nota. Obtenido de la aplicación de la encuesta

La Dimensión 3, que se refiere a la Integridad, comprende cuatro aspectos: Confianza (Mi nivel de confianza en los médicos que me atendieron), Sistema de facturación (Mi confianza en la existencia de un sistema de facturación confiable en el servicio de emergencia del hospital), Servicio (Mi percepción sobre la confiabilidad del nivel de servicio de emergencia del hospital) y Protección (Mi confianza en la protección de mi privacidad como paciente por parte del médico y del servicio de emergencia del hospital).

El 90.12% (383 pacientes) indicaron estar al menos parcialmente de acuerdo con respecto a la Confianza, el 89.41% (380 pacientes) expresaron lo mismo con respecto al Sistema de facturación, el 90.82% (386 pacientes) afirmaron estar de acuerdo con relación al Servicio, y el 91.30% (388 pacientes) manifestaron acuerdo con la Protección. Sin embargo, en el extremo opuesto, el 9.88% (42 pacientes) expresaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con respecto a la Confianza, el 10.59% (45 pacientes) con el Sistema de facturación, el 9.17% (39 pacientes) con el Servicio, y el 8.70% (37 pacientes) con la Protección.

Tabla 8.

Análisis de validación convergente por dimensión e indicadores según Alfa de Cronbach y correlación Rho de Spearman.

Dimensión	Indicador	Valor del índice de Alfa de Cronbach		Correlación indicador-total
		Sin eliminación	Con eliminación	Rho de Spearman
SG: Satisfacción general	SG1: Cura		0.665	0.454
	SG2: Calidad del servicio		0.681	0.164
	SG3: Comunicación		0.676	0.167
	SG4: Costo		0.671	0.210
	SG5: Facilidad	0.708	0.671	0.341
	SG6: Competencia		0.690	0.338
	SG7: Actitud		0.664	0.362
	SG8: Expectativa		0.717	0.362
S: Seguridad	S1: Adecuación y cuidado		0.693	0.532
	S2: Medidas de seguridad y comodidad		0.647	0.519
	S3: Cultura de seguridad	0.733	0.637	0.480
	S4: Eventos adversos o incertidumbre		0.710	0.489
RS: Responsabilidad social	RS1: Atención		0.810	0.517
	RS2: Prestación	0.629	0.501	0.500
	RS3: Principios éticos		0.470	0.561
	RS4: Honestidad		0.531	0.394
PROA: Procedimiento de atención	PROA1: Evaluación		0.615	0.606
	PROA2: Productividad		0.673	0.517
	PROA3: Explicación ofrecida	0.780	0.717	0.414
	PROA4: Rapidez de manejo		0.851	0.287
PRAA: Prácticas administrativas	PRAA1: Prueba de diagnóstico		0.700	0.386
	PRAA2: Procedimientos	0.713	0.605	0.442
	PRAA3: Cumplimiento		0.590	0.549
	PRAA4: Reglas		0.697	0.562
I: Integridad	I1: Confianza		0.824	0.538
	I2: Sistema de facturación	0.848	0.797	0.524
	I3: Servicio		0.785	0.507
	I4: Protección		0.820	0.468

Nota. Obtenido del procesamiento de datos con el software SPSS ©

El análisis de validación convergente por dimensión e indicadores, utilizando el Alfa de Cronbach y la correlación Rho de Spearman (Ver tabla 8) revelan que la exclusión de ciertos indicadores de una Dimensión conduce a una disminución en su valor, lo que resulta relevante y debe mantenerse. Sin embargo, en otra Dimensión, la exclusión de indicadores contribuye a aumentar dicho valor, lo que mejora la consistencia interna del constructo. Es recomendable excluir el indicador SG8 de la Dimensión SG, el indicador RS1 de la Dimensión RS y el indicador PROA4 de la Dimensión PROA. Por otro lado, se sugiere mantener todos los indicadores para las Dimensiones de Seguridad, PRAA e Integridad.

Al considerar la correlación del estadístico Rho de Spearman, se observa que el indicador SG8 y RS1 fueron descartados debido a su correlación más alta en comparación con los demás indicadores de la Dimensión SG, con excepción de SG7. Esto se debe a que estos indicadores no contribuyen de manera significativa a medir únicamente la Dimensión. En cambio, el indicador PROA4 fue excluido debido a su baja correlación con los demás indicadores de la Dimensión PROA. En las otras dimensiones, la correlación está relacionada con el total de indicadores.

Por lo tanto, el criterio de convergencia es fundamental para el modelado de Ecuaciones Estructurales (EE), ya que garantiza la adecuada consideración de todos los constructos con sus respectivos indicadores, evitando así distorsiones en el análisis de causa-efecto conforme a las hipótesis planteadas en este trabajo. Se utilizó un modelo de EE con enfoque formativo y estimación mediante el método de mínimos cuadrados parciales, debido a que las variables latentes SG, S, RS, PROA y PRAA son las variables por estimar, lo que implica cierto grado de incertidumbre en cada una de ellas.

Tabla 9.

Pruebas de bondad de ajuste correspondiente a ecuaciones estructurales confirmatorio.

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

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

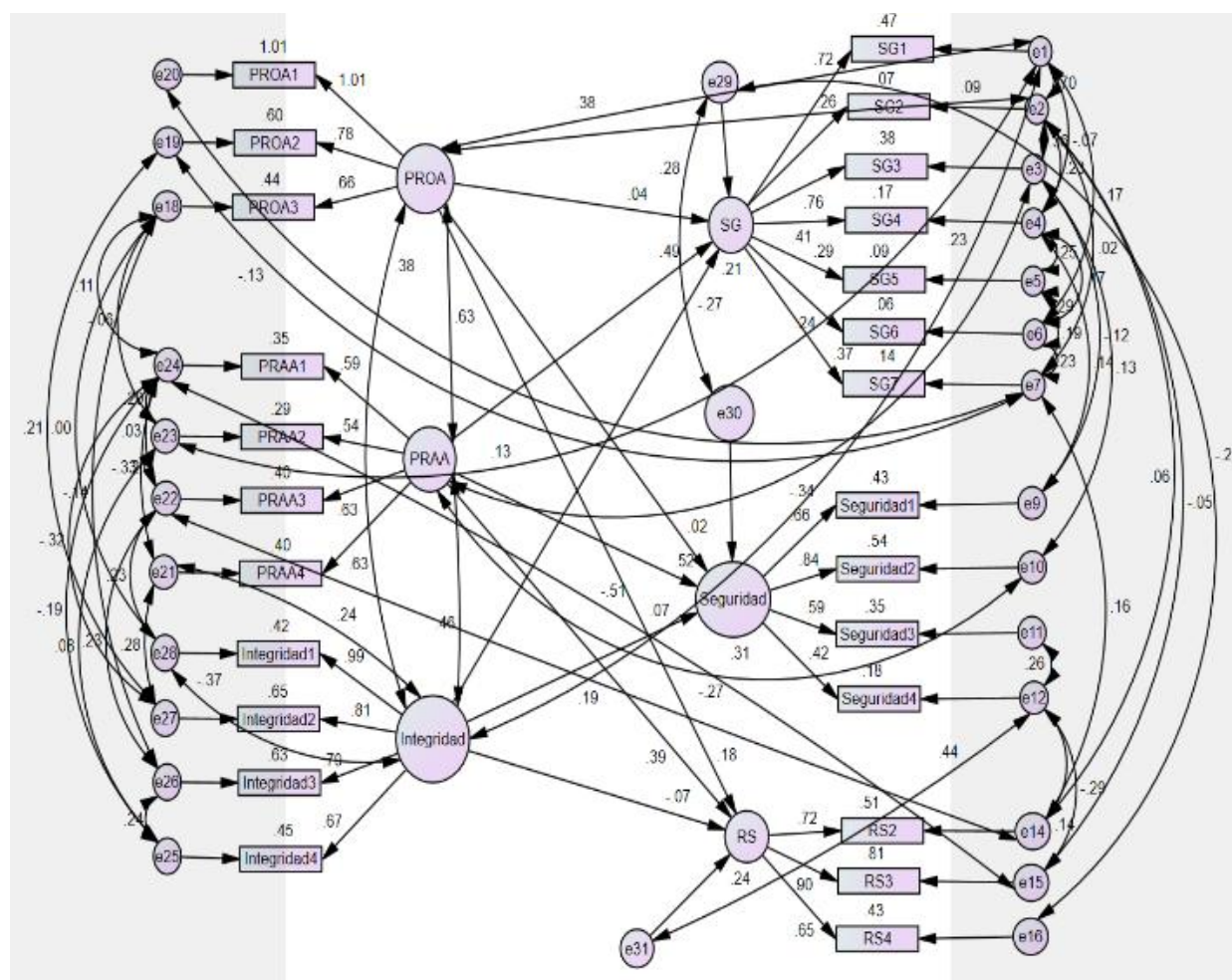
Nota. Obtenido del procesamiento de datos con el software SPSS ©

El valor de la prueba de Chi-cuadrado de 389.04, con 211 grados de libertad (gl), indica un ajuste deficiente de los datos al nivel de significancia estadística del 1%. Este resultado era esperado debido a la inflación en la cantidad de grados de libertad. Para abordar este problema, se empleó la prueba de Chi-cuadrado normalizada, que arrojó un valor de 1.84, evidenciando un buen ajuste de los datos a las Ecuaciones Estructurales al ser inferior a 2.

Además, el índice de RMSEA, con un valor de 0.045, revela un ajuste óptimo al ser menor a 0.05. Asimismo, los índices de ajuste incremental CFI, TLI y NFI, con valores superiores al 90%, indican un buen ajuste del modelo propuesto.

Por otro lado, los índices de ajuste de parsimonia PGFI y PNFI superan el límite mínimo de 0.50, lo que sugiere un ajuste muy adecuado del modelo. En conjunto, estos resultados respaldan la validez del modelo propuesto en la Figura 2.

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



Al analizar la Satisfacción General (SG), observamos que los indicadores SG1, SG2, SG3, SG4, SG5, SG6 y SG7 explican adecuadamente el constructo al nivel de significancia estadística del 1%. Similarmente, los indicadores de Seguridad (Seguridad1, Seguridad2, Seguridad3 y Seguridad4) y los constructos Responsabilidad Social (RS), Procedimiento de Atención (PROA), Prácticas Administrativas (PRAA) e Integridad también están bien representados por sus respectivos indicadores en este nivel de significancia.

El análisis de covarianza revela una relación positiva de magnitud débil entre PROA y PRAA (0.252), entre PRAA e Integridad (0.15) y entre PROA e Integridad (0.188), indicando una relación directa pero débil entre estos constructos. Además, se observa una covarianza débil entre algunas variables residuales y PROA, PRAA e Integridad.

En cuanto a la correlación, se destaca una correlación fuerte entre PROA y PRAA (62.70%), mientras que la correlación entre PROA e Integridad es moderada (45.70%) y entre PRAA e Integridad es del 38.20%. También se encuentran correlaciones fuertes entre algunas variables residuales y los indicadores correspondientes a SG1, SG2, RS3 y PRAA1.

Los pesos de regresión estandarizados muestran la influencia de las variables latentes independientes sobre las dependientes: PROA sobre SG, Seguridad y RS (0.043, 0.018 y 0.179 respectivamente), PRAA sobre SG, Seguridad y RS (0.487, 0.515 y 0.386) e Integridad sobre SG, Seguridad y RS (-0.266, 0.065 y -0.07). Un valor mayor en el peso implica una mayor influencia de la variable independiente latente sobre la dependiente, mientras que el signo positivo indica una relación directa y el negativo, una relación inversa.

Al analizar las variables latentes independientes en el modelo, PROA muestra una varianza relevante de 0.60, indicando una alta variabilidad y una representación adecuada por sus indicadores. PRAA tiene una varianza de 0.27, también relevante en el modelo y bien representada por sus cuatro indicadores. La Integridad tiene una varianza significativa de 0.40.

En cuanto a las variables latentes dependientes, SG tiene un coeficiente de determinación del 21%, Seguridad del 31% y RS del 24%, lo que representa una parte sustancial de la varianza total, explicada por PROA, Integridad y PRAA respectivamente.

Tabla 10.

Modelado de la calidad de atención médica sobre el nivel de satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital de contingencia de Tingo María.

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

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

Nota. Obtenido del procesamiento de datos con el software SPSS ©

La explicación de la hipótesis a través del método de máxima verosimilitud, se estimaron los parámetros y sus desviaciones estándar, ajustándolos a una distribución normal estándar según el valor crítico de Z y su probabilidad correspondiente. Los hallazgos son los siguientes:

No se encontró evidencia de que el Procedimiento de Atención (PROA) tenga influencia sobre la Satisfacción General (SG) ni sobre la Seguridad. Sin embargo, se identificó una relación causal significativa al 1% de nivel de significancia entre PROA y Responsabilidad Social (RS), con una correlación positiva. Un incremento de 1 punto en el PROA se traduce en un aumento de 0.12 puntos en la RS.

Se observó una correlación positiva significativa entre las Prácticas Administrativas (PRAA) y SG, Seguridad y RS, con una relación causal al 1% de nivel de significancia para los tres casos. Un aumento de 1 punto en las mejoras de PRAA implica un aumento de 0.45, 0.58 y 0.38 puntos en SG, Seguridad y RS, respectivamente.

Por otro lado, se confirmó una correlación negativa entre la Integridad y la Satisfacción General. Un aumento de 1 punto en la Integridad se asocia con una disminución de 0.20 puntos en la Satisfacción General del usuario. Sin embargo, no se encontró evidencia suficiente de la relación de Integridad con Seguridad y Responsabilidad Social.

DISCUSIÓN.

El análisis de la satisfacción de los usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María revela una variedad de percepciones y tendencias significativas. Se destaca que la mayoría de los usuarios expresan una satisfacción relativamente alta en aspectos como el costo, facilidad de acceso, competencia del personal y expectativas cumplidas. Sin embargo, se observan preocupaciones en cuanto a la comunicación y la calidad de la atención médica.

En términos de seguridad, los usuarios muestran una coherencia notable en su preocupación por la higiene, la comodidad, la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos durante su atención en emergencias. Esto sugiere una alta sensibilización y demanda por un entorno hospitalario seguro.

En cuanto a la responsabilidad social, se observa una división en las opiniones de los usuarios sobre la equidad en la atención, la prestación de servicios a tarifas accesibles, los principios éticos y la honestidad del personal médico. Aunque la mayoría muestra cierto grado de acuerdo, una proporción significativa también expresa desacuerdo.

El análisis estructural revela relaciones significativas entre los factores estudiados. Se destaca la influencia positiva de las prácticas administrativas en la satisfacción general, la seguridad y la responsabilidad social, así como la influencia negativa de la integridad en la satisfacción general. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar diversos aspectos socioeconómicos y de calidad en la gestión hospitalaria para mejorar la experiencia del usuario.

En resumen, este estudio proporciona información valiosa sobre la percepción de los usuarios del Hospital de Contingencia de Tingo María, destacando áreas de fortaleza y oportunidades de mejora en la prestación de servicios médicos y la gestión hospitalaria.

De otra parte, los resultados obtenidos en el estudio del Hospital de Contingencia de Tingo María muestran algunas similitudes y diferencias con los antecedentes sobre satisfacción del usuario en servicios de salud.

En primer lugar, los hallazgos coinciden con estudios anteriores en cuanto a la importancia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario. Tanto Boudreaux (2004) como Vergara et al. (2018) encontraron una correlación positiva entre calidad de atención y satisfacción del usuario. Esto

refuerza la idea de que aspectos como la competencia del personal, la amabilidad en el trato y la oportunidad en la atención influyen significativamente en la percepción de los pacientes.

Por otro lado, el estudio de Quispe (2017) reveló que problemas como la falta de insumos médicos, la demora en la atención y la comunicación inadecuada también afectan la satisfacción del usuario. Estos hallazgos están en línea con las áreas de mejora identificadas en el estudio del Hospital de Contingencia de Tingo María, donde aspectos como la comunicación y la calidad de atención médica fueron señalados como preocupaciones.

Sin embargo, también existen discrepancias entre los resultados. Por ejemplo, mientras que Rydman et al. (1997) encontraron que los pacientes estaban más satisfechos con un protocolo de diagnóstico rápido en una unidad especializada, el estudio en Tingo María reveló una tendencia negativa en la satisfacción general de los usuarios. Esto podría sugerir que las preferencias y expectativas de los usuarios pueden variar según el contexto y la naturaleza de la atención médica recibida.

Otro punto para considerar es la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad del trato recibido por el personal médico. Cordova et al. (2021) destacan la importancia del cuidado humanizado y el respeto a los derechos del paciente en la satisfacción del usuario. Esto se alinea con los resultados del estudio en Tingo María, donde aspectos como la actitud del personal médico fueron considerados como fortalezas en la satisfacción del usuario.

En síntesis, si bien hay aspectos comunes en los estudios previos y el estudio en Tingo María, también hay diferencias que pueden atribuirse a las particularidades de cada contexto y la diversidad de factores que influyen en la satisfacción del usuario en servicios de salud. Estas discrepancias resaltan la importancia de abordar las necesidades y expectativas de los usuarios de manera específica y contextualizada para mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente.

Tomando en cuenta otros estudios se pueden identificar varias similitudes y diferencias en cuanto a la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en diferentes contextos y tipos de hospitales.

En primer lugar, los estudios de Swain (2019) Yarimoglu y Ataman (2021) comparten hallazgos similares en cuanto a la percepción de la calidad del servicio en hospitales públicos y privados. Ambos estudios encontraron que los hospitales privados generalmente reportan una mejor calidad del servicio percibida en comparación con los hospitales públicos. Esto sugiere que la propiedad del hospital puede influir significativamente en la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención médica recibida.

Por otro lado, el estudio de Swain y Singh (2021) profundiza en esta comparación al examinar la diferencia en el impacto de la calidad del servicio percibida en la satisfacción del paciente entre pacientes asegurados y no asegurados. Este estudio encuentra que las dimensiones técnicas y funcionales de la calidad del servicio tienen un impacto diferenciado en la satisfacción del paciente dependiendo de su estado de aseguramiento. Esta diferenciación destaca la importancia de considerar las necesidades y expectativas específicas de diferentes grupos de pacientes al evaluar la calidad del servicio en entornos de salud.

Además, el estudio de Rashid y Al-Shami (2022) se centra en la calidad del servicio en un contexto específico de atención médica islámica en Malasia. Este estudio revela que la calidad del servicio percibida puede estar influenciada por factores culturales y religiosos, como el conocimiento islámico del personal médico y la adecuación de los principios de tratamiento médico en relación con las creencias religiosas de los pacientes. Esto sugiere que la percepción de la calidad del servicio puede variar significativamente según el contexto cultural y religioso en el que se brinde la atención médica.

En conjunto, estos estudios destacan la importancia de considerar diversos factores, como la propiedad del hospital, el estado de aseguramiento del paciente y las consideraciones culturales y religiosas, al evaluar y mejorar la calidad del servicio en entornos de atención médica. La comprensión de estas diferencias y similitudes puede ayudar a los administradores y profesionales de la salud a diseñar intervenciones específicas para mejorar la experiencia del paciente y la calidad de la atención.

Una limitación de este estudio es que se enfocó en un solo hospital, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otros establecimientos de salud en el país. Además, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables.

Otra limitación es que el estudio se basó en la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención médica y su satisfacción, lo que puede estar sujeto a sesgos y subjetividad. Sería importante complementar estos datos con indicadores objetivos de calidad y resultados de salud.

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María.

Algunas recomendaciones para futuras investigaciones incluyen:

- Realizar estudios longitudinales para evaluar el impacto de las intervenciones de mejora de la calidad en la satisfacción de los usuarios a lo largo del tiempo.
- Ampliar el alcance del estudio a otros hospitales y establecimientos de salud en diferentes regiones del país, para obtener una visión más completa de la situación de la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios.
- Incorporar indicadores objetivos de calidad, como tiempos de espera, tasas de complicaciones y mortalidad, para complementar la percepción subjetiva de los usuarios.
- Explorar en profundidad los factores específicos que influyen en la satisfacción de los usuarios, como la comunicación, la empatía y la confianza en el personal médico.

CONCLUSIONES.

Este estudio evidencia la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica en el área de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María para aumentar la satisfacción de los usuarios. La implementación de estrategias basadas en los factores clave identificados, como la accesibilidad, la comunicación, la competencia del personal médico y la seguridad, puede contribuir a mejorar la calidad del servicio y los resultados de salud de los usuarios.

Es importante reconocer algunas limitaciones que podrían haber influido en los resultados. Una limitación común es la falta de generalización de los hallazgos debido a las diferencias en los contextos hospitalarios y las poblaciones de pacientes estudiadas. Además, algunos estudios descritos como antecedentes pueden haber utilizado metodologías de investigación que limitaron la validez o la fiabilidad de los resultados, como muestras pequeñas o sesgos de selección. Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los hallazgos y al diseñar futuras investigaciones.

En cuanto a las líneas futuras de investigación, hay varias áreas que podrían ser exploradas para mejorar nuestra comprensión de la calidad del servicio en entornos de atención médica. Por ejemplo, futuros estudios podrían examinar cómo los factores organizativos, como la cultura institucional y el liderazgo, influyen en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Además, sería valioso investigar intervenciones específicas diseñadas para mejorar la calidad del servicio en diferentes

tipos de hospitales y para diferentes grupos de pacientes. Además, el impacto de la tecnología y la atención virtual en la calidad del servicio también es un área prometedora para la investigación futura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Boudreaux ED, O. E. (Enero de 2004). Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med*, 26(1), 13-26. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2003.04.003>
- Cordova-Buiza, F., Tapara-Sinti, J., & Gallardo-Tello, N. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 277-278. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1150>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1988). The three levels of evaluation in quality of care. . *The Milbank Quarterly*, 66 (4), 163-202.
- Ferreira, D., Vieira, I., Pedro, M., Caldas, P., & Varela, M. (21 de Febrero de 2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. . *Healthcare (Basel)*, 11(5), 639-650. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Goodrich, G., & Lazenby, J. (Marzo de 2023). Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nurs Open*, 10(3), 1258-1269. doi:10.1002/nop2.1437
- Kelley, E., & Hurst, J. (2006). *Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper*. París : OECD Publishing.
- Quispe, V. (2017). *satisfacción de los usuarios externos en el área de hospitalización del servicio de cirugía del hospital general Martín Icaza*. Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes , Programa de maestría en gerencia de servicios de salud, Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7655/1/PIUAMSS003-2018.pdf>
- Rashid, N., & Al-shami, S. (2022). Factors of Services Quality that Influence Patient Loyalty at Muslim Friendly Hospital: A Malaysian Perspective. *Asia Social Issues*, 15(6), 1-16. <https://doi.org/10.48048/asi.2022.254429>
- Rydman, R., Zalenski, R., Roberts, R., Albrecht, G., Misiewicz, V., Kampe, L., & McCarren, M. (Enero de 1997). Patient Satisfaction with an Emergency Department Chest Pain Observation Unit. *Annals of Emergency Medicine*, 29(1). [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(97\)70316-0](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(97)70316-0)
- Sihuín-Tapia, E., Gómez-Quispe, O., & Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. . *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(2), 299-302. <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2015.v32n2/299-302/es>
- Stewart, A., Hays, R., & Ware, J. (1988). The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population. . *Med Care*, 27(7), 24-35. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00007>

- Swain, S. (2019). Do patients really perceive better quality of service in private hospitals than public hospitals in India? . *Benchmarking: An International Journal*, , 26(2), 590-613. <https://doi:10.1108/bij-03-2018-0055>
- Swain, S., & Singh, R. (2021). Measuring the impact of perceived service quality on insured and uninsured patients' satisfaction. . *Measuring Business Excellence*. <https://doi:10.1108/MBE-06-2020-0095>
- Vergara, J., Quesada, V., & Maza, F. (2018). Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista de métodos cuantitativos para la economía y la empresa*, 203–219. <http://hdl.handle.net/10433/10774>
- Yarimoglu, E., & Ataman, G. (2021). How service quality in hospitals varies based on hospital ownership and demographics: a study on Turkish patients living urban areas. *Total Quality Management and Business Excellence*(33), 777-793. <https://doi:10.1080/14783363.2021.1890576>