



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA



**Percepción de la calidad de atención en el servicio de
emergencia del Hospital Regional ISSS San Miguel**

Tesis para optar al grado de:
Maestra en Gestión Hospitalaria

Autores:

Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez

Dra. Ana Daysi Moreno Gálvez

Asesor:

Dr. Mge. Mepi. Salvador Humberto Pérez Orellana

Ciudad Universitaria, 30 de agosto 2025

Universidad de El Salvador
Autoridades período 2023-2027

Rector

MSc Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrector Administrativo

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Escuela de Posgrado

Director

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

Coordinación de la Maestría

Dr. MSP MAEd Luis Alberto Figueroa Aristondo

AGRADECIMIENTOS:

Quiero comenzar expresando mi agradecimiento a Dios Todopoderoso, quien me ha dado fuerza, sabiduría y perseverancia a lo largo de todo este proceso. Sin Su guía, este logro no habría sido posible.

A mi madre, quien desde el cielo me acompaña y me inspira cada día. Su amor, sacrificio y enseñanzas son la base sobre la que construyo mis sueños. Te llevo siempre en el corazón, mamá.

A mi hermana Jhenny, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su constante presencia en mi vida. Gracias por ser un pilar fundamental en mi camino.

A mi sobrina Isabella, por su compañía y apoyo me dan razones para seguir adelante cada día.

A mi compañera de tesis, Ana Daysi, por ser una amiga y aliada excepcional en este proceso. Gracias por tu dedicación, tu paciencia, tolerancia y por compartir conmigo este reto. Juntas logramos mucho más de lo que imaginamos.

A mi asesor, Dr. Salvador Humberto Pérez Orellana, por su orientación, sabiduría y constante apoyo. Gracias por creer en mí desde el primer momento, por brindarme sus valiosos consejos y por su paciencia para guiarme en cada paso de este proceso. Su compromiso y conocimiento han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

A los docentes de la maestría por todas sus enseñanzas.

Al Hospital Regional San Miguel, ISSS y sus autoridades por todo el apoyo para la realización de esta tesis.

A todos ellos, mi eterna gratitud. Este logro es tanto mío como de ustedes. ¡Gracias por ser parte de mi vida y de este gran proyecto!

AGRADECIMIENTOS

A Dios, nuestra fuente de fortaleza y sabiduría, quien nos demuestra a cada instante su amor en nuestro caminar. A Él, quien ha sido mi pilar y refugio en los momentos de dificultad, le dedico mi más sincero agradecimiento.

A mi madre por su amor incondicional y su fe en mí, es mi motivación en tiempos difíciles, todos los logros son suyos porque ha sido mi modelo a seguir.

A mis hijos Diego y Katherine, quienes me han comprendido mi deseo de superación a lo largo de mi carrera profesional y han estado siempre apoyándome en todo momento.

A mi compañera de tesis: Olivia Segovia, que con su apoyo, dinamismo y conocimientos pudimos trabajar en armonía y coordinación para culminar satisfactoriamente la maestría.

Al Dr. Salvador Perez Orellana, nuestro asesor de tesis, quien ha guiado este proceso de investigación y me brindó todas las herramientas y técnicas para su materialización.

A todos los docentes de la maestría de posgrado de mi querida Facultad de Medicina que con sus experiencias y conocimientos ayudaron en mi formación como maestrante en gestión hospitalaria.

Al Hospital Regional ISSS San Miguel por abrirme sus puertas y ayudarme con este estudio de investigación

Ana Moreno

RESUMEN

Introducción. La calidad de atención que brinda el profesional de la salud influye directamente en la percepción y satisfacción del paciente que acude al servicio de emergencia, sin embargo, esta calidad no siempre es igual a la percepción del usuario.

Objetivo. Determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional ISSS San Miguel.

Metodología. Se realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal, con una muestra conformada por 374 usuarios que recibieron atención en el servicio de emergencia de las especialidades médicas (Cirugía, medicina interna, pediatría y Ginecología y obstetricia) del 15 de julio al 15 de agosto del año 2025. Para la recolección de la información, se utilizó la encuesta Servqual modificada, la cual consta de 22 preguntas estructuradas en cinco dimensiones que permiten evaluar la calidad del servicio según la percepción del usuario.

Resultados. Predomino el género femenino en un 61%, el grupo de edad 21 a 40 años en un 50%, nivel de instrucción secundaria 26.2% y bachillerato 35.6 %, el 40.9% son empleados públicos, siendo cotizantes 39.6% y beneficiarios 35%

La percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia, en cada una de las cinco dimensiones, obtuvo satisfacción general del 80.7%; siendo la dimensión de seguridad la más alta 84.2%, 82.5% en la dimensión de fiabilidad, seguida de empatía en 82% y un 79 % en la capacidad de respuesta y la más baja, la tangibilidad (76%).

Conclusiones. El recopilar suficiente información de la percepción de la calidad del servicio de emergencia nos ayuda a proponer mejoras para la transformación óptima de los procesos, establecer acciones inmediatas y generar la confianza de los usuarios.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción, emergencia (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction. The quality of care provided by healthcare professionals directly influences the perception and satisfaction of patients who visit the emergency department; however, this quality is not always the same as the user's perception.

Objective. To determine the perception of the quality of care in the emergency department of the ISSS San Miguel Regional Hospital.

Methodology. A quantitative cross-sectional study was conducted with a sample of 374 users who received care in the emergency department across medical specialties (surgery, internal medicine, pediatrics, and gynecology and obstetrics) from July 15 to August 15, 2025. The modified Servqual survey was used to collect data. It consists of 22 questions structured into five dimensions that allow for the evaluation of service quality based on user perception.

Results. The female gender predominated (61%), the 21-40 age group (50%), secondary education (26.2%) and high school (35.6%), 40.9% were public employees, 39.6% were contributors, and 35% were beneficiaries.

Users' perceptions of the quality of care in the emergency service, in each of the five dimensions, achieved overall satisfaction of 80.7%. Safety was the highest (84%), followed with 82.5% in the reliability dimension, and followed by empathy (82%), 79% in responsiveness, and the lowest, and tangibility (76%).

Conclusions. Gathering sufficient information on the perception of the quality of the emergency service helps, we propose improvements for optimal process transformation, establish immediate actions, and generate user trust.

Keywords: Quality of care, satisfaction, and emergency (Source: DeCS-BIREME).

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Situación problemática	2
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 General	5
1.3.2 Específicos.....	5
2. CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA	6
2.1 Bases teóricas	6
a. Generalidades.....	6
b. Conceptualización.....	9
2.2 Estado del arte.....	14
3. CAPITULO III. METODOLOGÍA	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Poblacion y muestra.....	25
3.3 Operacionalización de las variables	26
3.3 Técnicas e instrumentos	28
3.4 Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.5 Consideraciones éticas	31
4. CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	32
4.1 Resultados	32
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
5.1 Conclusiones	76
5.2 Recomendaciones	77
5.3 Propuesta técnica	79
Título:.....	79
Introducción	79
Objetivos:.....	79
Desarrollo.....	80
5. REFERENCIAS.....	85
6. ANEXOS.....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 características sociodemográficas.....	26
Tabla 2 Percepción de la calidad de atención	26
Tabla 3 Nivel de satisfacción.....	28
Tabla 4 Dimensiones de la encuesta Servqual(Percepción)	29
Tabla 5 Escala de Likert	30
Tabla 6 Interpretación de los puntajes promedios	30
Tabla 7 Resultados de las características sociodemográficas	99

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribución por género	32
Gráfico 2 Distribución por edad	32
Gráfico 3 Distribución por nivel de instrucción	33
Gráfico 4 Distribución por ocupación.....	33
Gráfico 5 Distribución por condición	34
Gráfico 6 Distribución por procedencia.....	34
Gráfico 7 Distribución por municipio.....	35
Gráfico 8 Distribución por servicio de emergencia	35
Gráfico 9 Atención sin discriminación	36
Gráfico 10 Atención según gravedad.....	37
Gráfico 11 Atención a cargo del médico	38
Gráfico 12 Comunicación permanente	39
Gráfico 13 Farmacia abastecida.....	40
Gráfico 14 Atención rápida en el módulo de admisión	40
Gráfico 15 Atención rápida en el laboratorio	42
Gráfico 16 Atención rápida en exámenes radiológicos	43
Gráfico 17 Atención rápida en farmacia.....	44
Gráfico 18 Tiempo necesario para responder preguntas o dudas	45

Gráfico 19	Respeto a la privacidad	46
Gráfico 20	Examen físico completo y minucioso	47
Gráfico 21	Resolución y/o mejora del problemas de salud	48
Gráfico 22	Escuchar atentamente y tratar con amabilidad, respeto y paciencia.....	49
Gráfico 23	Interés en solucionar problemas	50
Gráfico 24	Explicación a familiares con palabras fáciles.....	51
Gráfico 25	Explicación de procedimientos y análisis.....	52
Gráfico 26	Explicación de medicamentos y sus efectos.....	53
Gráfico 27	Señalización adecuada	54
Gráfico 28	Personal de información y orientación al paciente	55
Gráfico 29	Equipos disponibles y materiales necesarios.....	56
Gráfico 30	Ambientes limpios y cómodos.....	57
Gráfico 31	Satisfacción de los usuarios	58
Gráfico 32	Promedio de la calidad percibida en la dimensión de fiabilidad	59
Gráfico 33	Promedio de la calidad percibida en la dimensión de la capacidad de respuesta	60
Gráfico 34	Promedio de la calidad percibida en la dimensión de seguridad	61
Gráfico 35	Promedio de la calidad percibida en la dimensión de empatía.....	62
Gráfico 36	Promedio de la calidad percibida en la dimensión de aspectos tangibles.....	64
Gráfico 37	Promedios de las dimensiones	65
Gráfico 38	Percepción de la calidad en la dimensión de fiabilidad.....	68
Gráfico 39	Percepción de la calidad en la dimensión de Capacidad de respuesta.....	69
Gráfico 40	Percepción de la calidad en la dimensión de Seguridad	70
Gráfico 41	Percepción de la calidad en la dimensión de empatía.....	71
Gráfico 42	Percepción de la calidad en la dimensión de aspectos tangibles	72
Gráfico 43	Satisfacción en las dimensiones de la calidad	73

INTRODUCCIÓN

Uno de los sectores más importantes en la sociedad y la economía son los servicios de salud, debido a que la finalidad es proporcionar atención con calidad y seguridad, tanto a nivel social como individual, además de contribuir en el crecimiento económico y el desarrollo social, aunado a que cubre una de las necesidades básicas de los ciudadanos, el velar por el bienestar físico de las personas. (Vizcaíno et al., 2018) La calidad de los servicios de salud en muchos países, especialmente en los países en desarrollo y del Tercer Mundo, se ha convertido en un problema apremiante, asimismo, está se relaciona con la calidad de la información clínica, trato del personal de salud, condiciones de iluminación, ambiente y ruido; y tiempo de espera y valoración global del servicio. En Latinoamérica, las emergencias se ven afectados por tiempos de espera y estadía hospitalaria aumentadas, infraestructura inadecuada, entre otros, provocando una baja calidad de atención en el usuario.(Arce Huamani & Aliaga-Gastelumendi, 2024)

La calidad de atención que brinda el profesional de la salud influye directamente en la percepción y satisfacción del paciente que acude al servicio de urgencias, sin embargo, esta calidad no siempre es igual a la percepción del paciente. El conocer la percepción de la calidad del servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza en los usuarios y hacer el seguimiento de la calidad del servicio; por lo que debe de ser de nuestro interés como profesionales de la salud; identificar esta percepción por parte de los usuarios, dándonos a conocer las necesidades y expectativas del mismo; las cuales en muchas ocasiones no están relacionadas con el motivo de consulta, sino a la percepción de la enfermedad o problema que los aqueja en su momento. (Castaneda Flores, 2022). Según Donabedian, la calidad corresponde a una interpretación de los valores y objetivos de la atención. La evaluación de la calidad de la atención tiene por misión determinar el éxito de un sistema de atención, vigilando el progreso e identificando las fortalezas y deficiencias que pudieran ser corregidas. (Donabedian, s. f.)

El Hospital Regional ISSS San Miguel presta servicios de salud de todas las especialidades médicas, atiende a la población derecho habiente de la zona Oriental. El servicio de emergencia de es de alta complejidad y no presenta restricciones en las atenciones que se brindan a los usuarios y muchas de estas no corresponden a problemas con riesgo significativo para la salud, por lo que no requieren la atención inmediata. El presente estudio de investigación se realizó siguiendo el método descriptivo, utilizando la encuesta de SERVQUAL modificada para determinar la percepción de la calidad de los usuarios externos y sus acompañantes.

1. CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

A nivel internacional se ha buscado que los sistemas de salud provean de servicios, equitativos, oportunos, efectivos y seguros, garantizándolos a través de programas de calidad en la atención de salud, los cuales son monitorizados de forma periódica por medio de encuestas y escalas buscando con ello autorregular y cumplir de forma oportuna y eficiente con las necesidades que produzcan una confirmación positiva por parte del paciente.

El tema de la calidad es tan antiguo como la civilización misma, al parecer inició en el año 2150 AC. En Mesopotamia, el Código Hammurabi establecía que “si un constructor construye una casa sin buena resistencia y mueren los ocupantes, debía ser ejecutado”. El concepto de calidad, en el campo de la industria y las empresas, tiene su desarrollo y máxima expresión durante el siglo XX. Es en la década de los 60 que Avedis Donabedian (1966) plantea que los principios de calidad debían aplicarse en los servicios sanitarios.

Las dimensiones que planteó son estructura (institución), proceso y resultados.(Donabedian, 2005) La evolución a nivel de los sistemas de salud en el entorno mundial, junto con la expansión de la información, genera la existencia de consumidores de servicios mejor informados en cuanto a sus derechos, que los hace capaces de solicitar servicios de calidad. En consecuencia, en diversos países de habla hispana, los hospitales avanzan en el proceso de aseguramiento de la calidad, asimilándola como un valor organizacional que requiere ser evaluado constantemente, sobre todo en el aspecto interpersonal, el cual merece mayor atención (Asenjo et al., 1999). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el aseguramiento que cada paciente recibe en cuanto al conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta factores como los conocimientos, necesidades del paciente, servicio médico, exámenes, medicamentos, en aras de lograr el mejor resultado, con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. Los países de América Latina aun muestran grandes dificultades en los avances para lograr la calidad necesaria, siendo Colombia el que presenta un sistema para el que se orientan importantes esfuerzos financieros, técnicos y materiales para el logro de la calidad en los servicios.(*Servicios sanitarios de calidad*, s. f.)

Un sistema de salud es el resultado final de las condiciones históricas, sociales, económicas y culturales de un país. Según la Constitución de la Republica de El Salvador en el artículo 1: “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.” (ORGANO LEGISLATIVO, 2020)

En El Salvador, si bien es cierto, el sistema de salud ha atravesado por grandes carencias estructurales y coyunturales, pero se han llevado a cabo iniciativas de mejoramiento de los servicios, tal como ha sucedido, desde el año 2003. Con la implementación del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud y con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Ministerio de Salud (MINSAL) como ente rector de la salud y el ISSS, han desarrollado estrategias por medio de las cuales se ha buscado garantizar la calidad en los servicios, tomando en consideración la percepción y perspectivas, tanto de usuarios como del mismo personal de salud.

El ISSS para la evaluación de la calidad en los diferentes centros de atención a nivel Nacional cuenta con Comités Locales para la Evaluación de Calidad y Seguridad del paciente, cuyo propósito es participar activamente en estrategias para la calidad de atención de los pacientes. A nivel local existen estudios previos de la calidad en salud de la emergencia de pediatría del año 2011 con una muestra de 357 encuestas a padres de niños que consultaban, se logró concluir que la percepción de la calidad por parte de los padres resulta ser un porcentaje de Parcial y Totalmente de Acuerdo de 49%, Empatía un 56%, y la buena atención en un 58%. Dentro de este contexto, y con deseo de avance en la mejora de la calidad y del acceso, que solo se dará con la identificación de debilidades y puntos fuertes. (Benítez, Carlota, 2011)

Debido a esta problemática se formuló el siguiente problema de investigación ***¿Cómo perciben los usuarios la calidad de atención en salud brindada en el servicio de emergencia del Hospital Regional ISSS San Miguel?***

1.2 Justificación

El servicio de emergencias es el primer punto de contacto entre la población y una institución de salud y este encuentro determinará la percepción del usuario en cuanto a calidad; por consiguiente, el desempeño de la calidad del servicio de emergencias se sustenta en la manera como los usuarios, familiares y cuidadores experimentan los cuidados que reciben. Hoy en día se requiere renovar los sistemas de salud en el que, en servicios tan especiales como el de emergencias, se considere al paciente y a su familia como parte de la organización. (Donabedian, s. f.)

Se conoció la percepción subjetiva de la dimensión interpersonal y estructural que los usuarios del servicio de urgencias tienen, entendiendo con ello el grado de satisfacción que se les brindó; la información de esta investigación es un componente primordial en la calidad de la atención médica que nos orientara sobre la innovación, transparencia, eficacia, universalidad y seguridad con la que son atendidos los derechohabientes, siendo el eje transversal del sistema de salud en El Salvador. La motivación para la realización de este trabajo de investigación de la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia se debe a estudios que demuestran que es muy importante conocer y satisfacer las necesidades, deseos de los pacientes con el fin último de gestionar la calidad como un factor determinante clave para la satisfacción

La presente investigación sobre la percepción de la calidad fue a partir de la necesidad de realizar una identificación de la percepción de los usuarios del ISSS sobre la atención del servicio que reciben, específicamente en las áreas de emergencia (Medicina interna, Cirugía, Ginecoobstetricia y Pediatría) siendo de fundamental importancia para mejorar el servicio que se brinda, lo cual se recoge en una serie de recomendaciones éticas a partir del análisis de los datos e información recolectada. Al tener conocimiento de los usuarios sobre los niveles de priorización y analizarla simultáneamente con el funcionamiento y las razones del mismo, desde el interior de la institución que brinda el servicio, especialmente de su recurso humano y normativas y/o estándares establecidos, toma gran trascendencia

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional ISSS San Miguel.

1.3.2 Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas la población en estudio
2. Describir la percepción de los usuarios respecto a la atención en el servicio de emergencia
3. Conocer el nivel de satisfacción del usuario en relación con la percepción de la calidad de atención.

2. CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Bases teóricas

a. Generalidades

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. El ISSS como institución prestadora de servicios de salud, forma parte de los sistemas que enfocan la calidad de atención como instrumento importante de atención, en el año 2010 inicia el programa atención humanizada, posteriormente en el año 2015, se crean comités de calidad cuyo propósito es “evaluar y recomendar mejoras a la calidad en los servicios de salud para hacer eficaces y eficientes los procesos en los centros de atención”. La Calidad, está basada en la percepción del usuario y esto permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

Antecedentes históricos

Desde fechas inmemoriales se ha buscado el bienestar de los usuarios de los servicios de salud, así es como en el Código Hammurabi (1800 A.C.) ya se mencionaban las penalizaciones impuestas a los profesionales médicos, en China se buscaba profesionalizar el servicio por medio de exámenes y en Grecia, el Juramento Hipocrático, dirigía la forma en que debía desempeñarse el actuar del galeno. (Entralgo, 2014). En la Edad Media, un médico árabe de nombre Moseh ben Maimon, ya detectaba la gran cantidad de errores médicos y que pese a ellos la población atendida seguía viviendo, así como también Maimonides hacía hincapié en la necesidad de cultivarse en conocimientos, razonamiento y experiencia para la realización de una adecuada profesión médica.(Carranza, s. f.)

Cómo podemos apreciar, ya desde el principio de la medicina encontramos ejemplos de evaluación y mejora de la práctica profesional, la mayoría de los autores están de acuerdo en mencionar elementos más modernos provenientes del trabajo de Florence Nightingale en el Barrack Hospital durante la guerra de Crimea (1854).

Cuando ella y sus enfermeras llegaron al hospital, la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados era del 40%. Después de seis meses de aplicar acciones de mejora en los cuidados básicos y en la higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio, material sanitario redujo la tasa de mortalidad al 2%. La Sra. Nightingale utilizó las estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología para demostrar que las mejoras en la higiene, cuidados, y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella propugnaba. Posteriormente estableció lo que podría entenderse como los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes in Nursing* (1860), que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención. (Davies, 2012)

Fue hasta 1918 que el Colegio Americano de Cirujanos ideó un programa para evaluar la calidad de la atención, definiendo en 1933 por Lee y Jones la atención médica correcta como aquella que es racional, es decir sustentada en conocimientos médicos vigentes y evidencia científica, priorizando la coparticipación del paciente y su familia, entendiendo a este como un ente biopsicosocial indivisible y haciendo énfasis en una cercana relación médico paciente. Con base en las propuestas de Deming de autoevaluación del nivel de excelencia empresarial, surge el premio europeo a la Calidad, apoyado con la *European Foundation for Quality Management*, cuyo sistema sirve de punto de referencia para el desarrollado por el Instituto Mexicano del Seguro Social de nombre Evaluación Integral de la Calidad de la Atención Médica en 1983. (Aguirre-Gas, 2008)

De 1940 a 1960: creación de la JCAHO y las bases para el desarrollo de los métodos de proceso: La aportación más importante de este periodo fue la de Paul Lemboke cirujano de la John Hopkins University Medical School, el cual desarrolló un nuevo método para evaluar la calidad: el auditor médico. Lemboke estaba muy preocupado por la variabilidad de resultados que observaba en su práctica diaria, estableció lo que fue el desarrollo de los criterios explícitos que permitían la comparación entre centros y profesionales y una sistemática de recogida de información. El programa de acreditación de hospitales seguía su crecimiento, de forma que en 1951 se revisaban 3.290 centros y era financiado exclusivamente por la American College Of Surgeons. Ante el crecimiento de este proyecto en 1952 la American College of Surgeons se une a otras asociaciones profesionales las cuales dan origen a la Joint Commission Accreditation of

Hospital que posteriormente pasará a llamarse Joint Commission Accreditation of Health Organizations. Década de los sesenta: Una característica importante de este periodo es la asociación de los programas de calidad con la financiación de los centros. En 1965 y 1966 se crean en los EEUU los programas federales de atención a ancianos y personas sin recursos (MEDICARE Y MEDICAID), se establece que solo los hospitales que se acrediten por la JCAHO serán reconocidos para la atención de esos pacientes. De este modo la acreditación que hasta ahora era unos elementos de prestigio, pasa a ser un elemento crucial para su financiación y supervivencia económica. (*Gestión Económica En Dirección De Enfermería de Hoffman, Frances M. 978-84-7592-264-5, s. f.*) Los años 70 y principios de los 80 fueron también un periodo importante de reflexiones teóricas sobre la definición y dimensiones de la calidad. De esta época son las aportaciones clásicas de A. Donabedian y de RH. Palmer sobre la definición y naturaleza de los estudios de la calidad. La aportación de RH. Palmer sobre las dimensiones de la calidad influyó de forma decisiva en la conceptualización de esta disciplina. El interés por los resultados de la atención hizo que se incluyeran, en el estudio de la calidad de la atención, la opinión de los pacientes sobre el servicio. Años 80: El principio de esta década se caracteriza por una preocupación en la contención de costes, se crean sistemas de pagos prospectivos por grupos relacionados por el diagnóstico, en el ámbito de la calidad, este sistema representó el desarrollo de los métodos concurrentes de medición frente a los retrospectivos. Durante la última parte de la década tuvieron especial relevancia los estudios sobre la variabilidad de la atención. En cuanto al desarrollo organizativo de los programas de Calidad existían a mediados de los ochenta en los hospitales diferentes instancias que se ocupaban de los proyectos de mejora. Durante esta década la JCAHO establece como requisito para la acreditación la existencia en los centros de planes de calidad integrados a nivel global, y estableció la implantación de los sistemas de monitorización, como mecanismo para realizar la valoración global de un servicio. Pero la influencia más importante para el desarrollo de futuros programas de calidad se derivó de la adaptación de los conceptos y estrategias de la calidad industrial al sector sanitario, que se inicia a finales de los 80. Dentro de este apartado son importantes las aportaciones de autores como Shewhart, Deming, Feigenbaum, Juran, Crosby, y de expertos japoneses como Taguchi, Ishikawa. En resumen, aportan la idea de la Mejora continua de la calidad, la utilización de los métodos estadístico para lograrlo, la importancia de conocer las necesidades de los usuarios, la necesidad de un cambio de cultura en la organización en la que los directivos deben de liderar la gestión de

la calidad y en la que deben de participar todos los integrantes de dicha organización como la educación en estos temas, etc. (García P. et al., 2014) Década de los 90: Se inicia el traslado de algunas experiencias industriales al sector sanitario, se demostró con claridad que las técnicas de mejora de la calidad utilizadas en la industria podían ser aplicadas con éxito en la atención sanitaria. De las experiencias que se realizan se desprende que la mejora continua de la calidad es un esfuerzo integrado que se dirige fundamentalmente a los clientes y no como hasta ahora que había sido a las actividades de los profesionales éxito de una organización se basan en sus clientes internos y externos.(Berwick & Fox, 2016)

b. Conceptualización

Calidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Lo anterior debe de realizarse con base a mediciones precisas que nos den lineamientos en la mejora de la salud a través de estrategias de actuación. La atención de salud de calidad puede definirse de diversas maneras dependiendo de las variables que se utilicen a nivel general o específico, pero cada vez se reconoce más que los servicios de salud de calidad deben ser: 1) Eficaz: proporcionar servicios de atención sanitaria basados en evidencia a quienes los necesitan; 2) Seguro: evitar daños a las personas a quienes se destina la atención; y 3) Centrado en las personas: brindar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales. (Ibarra & Espinoza, s. f.)

En 1980 Donabedian describió la calidad de atención como: “Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención” (Donabedian, s. f.).

En 1990 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: “Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico” (Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare, 1990)

Percepción de la calidad

¿Para quién es más importante una atención médica de calidad? La respuesta sería: para el paciente. ¿Y qué es lo que el paciente considera como una atención médica de calidad? Preguntémosle. A partir de ahí podríamos decidir qué es lo que necesitamos evaluar y hasta dónde queremos llegar, teniendo en cuenta en primer término las prioridades del paciente ha determinado que para el paciente las prioridades son recibir atención con oportunidad, ver satisfechas sus necesidades de salud, recibir un trato digno, amable y respetuoso; personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, con seguridad, que se disponga de los recursos suficientes para lograrla y que la atención se otorgue en un ambiente adecuado. Una vez determinada la importancia que tiene la calidad en el proceso y en los resultados de la atención médica y determinados cuáles son los elementos que integran una atención médica de calidad desde el punto de vista del paciente, se propone el siguiente: “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

La percepción está definida como: "(...) la capacidad del cerebro de analizar, integrar, reconocer y dar significado a los estímulos sensoriales" Así mismo es necesario conocer los procesos que intervienen en el cerebro en el momento justo en el que los clientes del operador de información se enfrentan a los momentos de verdad del servicio; donde a través del uso de los canales de comunicación se espera que la información que transmite la empresa, la reciba con éxito y claridad el cliente. (Bejarano et al., 2018)

Satisfacción de las necesidades del paciente

En congruencia con sus condiciones particulares y de la gravedad de su enfermedad, para estar en condiciones de ofrecer curación de la enfermedad, control del padecimiento, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, especialmente dirigida a quitarle el dolor y la angustia, el apoyo moral en las etapas terminales y, en su caso, una muerte serena, preferentemente en el ambiente familiar. Desde el enfoque de la salud pública, la calidad de la atención incluye cobertura de la población, disminución de la morbilidad, disminución de la mortalidad e incremento en el tiempo y calidad de vida. Es relevante la desaparición y control de las enfermedades prevenibles por vacunación, la disminución de las secuelas y la prevención y rehabilitación de las discapacidades.

Atención con calidad

La referencia de la atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos. Debería concluir invariablemente con la satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares), con los resultados de la atención y con la calidad de los servicios recibidos. Para lograr esta satisfacción debe tenerse en cuenta la accesibilidad de los servicios, la oportunidad de la atención, en cuanto a tiempos de espera y diferimientos; la congruencia de las instalaciones con los servicios que se requiere otorgar; la suficiencia y capacidad profesional del personal, con el nivel de atención que se requiere otorgar y la suficiencia de los recursos materiales para otorgarla. El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado y amable y el mobiliario cómodo, y, sobre todo, que se satisfagan sus necesidades de salud.

Aspectos Tangibles

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Capacidad de Respuesta

Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable

Empatía

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Fiabilidad

Es la cualidad de una cosa o persona que demuestra ser digna de confianza, constante y segura en su desempeño. En el ámbito de la tecnología, la fiabilidad se refiere a la probabilidad de que un

sistema, componente o proceso funcione de manera adecuada y sin fallos durante un periodo determinado.

Seguridad

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza

Usuario Externo

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

Principios éticos

Partiendo del concepto de ética médica que la define como: la “disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”. Se propone considerar los siguientes principios: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia.

El Modelo SERVQUAL identifica cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio las cuales son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas:

Fiabilidad: se refiere a la capacidad de la empresa para proporcionar el servicio prometido de manera confiable y precisa. Esto incluye aspectos como cumplir con los plazos acordados, entregar un servicio sin errores y cumplir con las expectativas del cliente.

Capacidad de respuesta: se refiere a la disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y brindar un servicio oportuno. Implica la capacidad de los empleados para responder rápidamente a las necesidades del cliente, brindar asistencia y mostrar una actitud proactiva.

Competencia: se refiere al conocimiento y habilidades del personal para realizar el servicio de manera efectiva. Esto implica contar con empleados capacitados y bien informados, que puedan abordar las preguntas y preocupaciones de los clientes de manera adecuada y eficiente.

Empatía: La empatía en el servicio al cliente se refiere a la capacidad de la empresa para comprender las necesidades y expectativas del cliente, y proporcionar un servicio personalizado y personalizado. Esto incluye mostrar interés genuino en los clientes, escuchar sus inquietudes y tratarlos de manera individualizada.

Tangibles: se refiere a los elementos físicos y visibles asociados con el servicio, como las instalaciones, el equipo utilizado, la apariencia del personal y los materiales promocionales. Los tangibles pueden influir en la percepción general de calidad del servicio por parte del cliente. Recordemos que la implementación exitosa de este modelo depende de factores como la correcta interpretación de los resultados, el compromiso de la organización para implementar mejoras y la adaptación a las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes. (Ortega, 2023)

Hospital Regional ISSS San Miguel

El Hospital es la cabeza de la Red Oriental zona Norte, su población objetivo: 266,900 cotizantes y los beneficiarios de la zona oriental del país. Es centro de referencia de los hospitales, unidades médicas y clínicas comunales. Es un hospital cuenta con una construcción de 30,662 m² de y 11,189 m² en los alrededores, su categoría es de 2 Nivel con alta complejidad, se encuentra ubicada sobre final Avenida Roosevelt y calle hermanos maristas, kilómetro 130, es una estructura física con 6 Edificios desde la A hasta la F. Algunos edificios cuentan con 3 niveles. Los servicios de emergencia de las diferentes especialidades se encuentran separadas, cada una de ellas tienen características especiales. La Emergencia de pediátrica se encuentra en el edificio F nueva construcción, siendo su población objetivo es la atención a 42, 255 niños de 0 a 12 años hijos de los usuarios. Es un hospital de referencia de la zona oriental. Este servicio aloja la emergencia, rehidratación parenteral, máxima urgencia, terapia respiratoria y la observación pediátrica.

El área de emergencia atiende a toso los niños referidos de la microred del ministerio de Salud y que son hijos de los cotizantes, así como de hospitales privados, la clínicas comunales y unidades médicas. Horario de atención: las 24 horas y 365 días. Un promedio de 2875 atenciones de emergencia mensualmente.

La emergencia de medicina interna y cirugía comparten la misma sala de espera, se encuentra en el Edificio F antigua construcción, aloja la pequeña Cirugía, sala de colocación de yeso, la máxima urgencia y la observación adultos hombres y mujeres. La emergencia de Ginecología y obstetricia se ubica en el Edificio E cuenta con una sala de espera, la sala de toma de ultrasonidos y preparación de las embarazadas. Todas las emergencias atienden un promedio de 550 usuarios por día según el último mes de junio de este año 2025.

2.2 Estado del arte

Alava y Paredes (2024) realizaron un estudio sobre la calidad de la atención médica en el área de emergencia: percepción y expectativas de los pacientes de un hospital público. Este estudio se enmarcó en la creciente prioridad de garantizar servicios de salud de alta calidad para satisfacer las expectativas de los pacientes. Se planteó como objetivo evaluar la calidad de la atención médica en el área de emergencia del Hospital General de Portoviejo, desde la perspectiva y expectativas de los pacientes. Se desarrolló bajo una metodología correlacional, transversal, con una muestra de 194 pacientes seleccionados aleatoriamente de un total de 400 que acudieron al servicio de emergencias durante un mes en el año 2024. Se empleó un cuestionario modificado del SERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios, evaluando cinco dimensiones de calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los resultados indicaron una insatisfacción importante en la dimensión de fiabilidad (76.89%), mientras que la calidad general del servicio fue aceptable en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.88%) y aspectos tangibles (62.37%). Se encontró una insatisfacción global del 75.25% y una correlación positiva entre la expectativa y percepción de los pacientes en varias de las dimensiones evaluadas. Se concluyó que, existe una amplia necesidad de mejorar la fiabilidad del servicio, ya que su falta puede erosionar la confianza del paciente en el sistema de salud y afectar negativamente su experiencia y resultados de salud. Además, se resalta la importancia de utilizar encuestas periódicas de satisfacción del paciente para mejorar la prestación de servicios de atención médica. (Álava & Paredes, 2024)

En Perú, los autores Marisel Valenzuela, Gustavo Cales y col (2024) publicaron un artículo sobre la satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. Se trató de un estudio de nivel descriptivo, con un diseño observacional, transversal y prospectivo en adultos mayores de 18 años. Se les realizó una encuesta con el fin de evaluar la satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, específicamente en el primer nivel de atención en la ciudad de Abancay. La población estuvo conformada por mujeres y hombres de 18 a 29 años. La muestra fue no probabilística y el muestreo fue no probabilístico intencional. La encuesta se dirigió en un primer lugar a contactos personales. A partir de ahí se detectaron aquellos que respondieron satisfactoriamente con el fin que compartan la encuesta a otros contactos. El cuestionario se distribuyó desde el 03 de mayo al 01 de junio de 2023, a través de las redes sociales: WhatsApp,

Telegram, Facebook, Twitter, Instagram y LinkedIn. La encuesta fue respondida por un total de 371 participantes, de los cuales 54,4% eran de sexo masculino y 45,5% femenino, cuyo rango de edad fue de 18 a 29 años. En cuanto al nivel educativo, 67,6% de la población presentó estudios universitarios. Además, se identificó que 34,9% de los pacientes femeninos, 33,7% de los masculinos, 34,2% de entre 18 a 29 años, 43,3% con nivel educativo superior técnico, 41,7% con tipo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), 35,8% con tipo de afiliación continua y 37,8% de los que fueron atendidos por una enfermera, reportaron niveles de satisfacción con la mayor calificación. En el presente estudio se comprobó que existen niveles altos de satisfacción en menos de 50% de la población de la ciudad de Abancay, Perú. Estos resultados permiten reflexionar y replantear las estrategias de atención en los centros de salud para satisfacer al paciente, especialmente en zonas rurales o alejadas del país. (Valenzuela Ramos et al., 2024)

Los autores Allison Membreño y Mario Hurtado (2024) publicaron un artículo en la revista Torreon Universitario sobre la percepción de la calidad de atención de pacientes que asisten a la consulta externa del centro de salud Villa Libertad en Managua, Nicaragua. La calidad de la atención médica es un derecho de la población nicaragüense que garantiza una atención humanizada, solidaria. Tiene una función preventiva y otra correctiva; ambas funciones son un pilar fundamental para otorgar un máximo beneficio a los usuarios que reciben la atención en salud. Objetivo: Analizar la percepción de calidad de atención de los pacientes que asisten a la consulta externa del centro de salud Villa Libertad de la ciudad de Managua en el periodo comprendido de junio a julio 2022. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el universo fue de 600 usuarios, con una muestra de 245 usuarios, en la encuesta se aplicó el cuestionario de SERVQUAL el cual contiene 22 preguntas de expectativas y 22 de percepciones, con cinco dimensiones: bienes tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los datos recolectados se digitaron en una base de datos Epi info. Resultados: Se realizaron 245 encuestas, el rango de edad promedio de los participantes fue de 28 a 37 años, predominó el sexo masculino (53.5%), alta prevalencia del estado civil casado (58.4%), la población urbana (88.57%), el nivel escolaridad secundaria (57.1%) y ocupación obrera (35.9%). La apariencia de los equipos fue en excelente condiciones (51.02%), el porte y aspecto de trabajadores fue satisfactorio (50.2%), la percepción con la limpieza (40.8%), con alto nivel de resolución de los problemas (50.2%), atención de horario programado fue satisfactorio

(50.2%), la información que brinda la consulta externa fue satisfactoria (53.5%), están muy satisfecho con el tiempo de espera (50.2%), la duración de atención recibida fue satisfactorio (52.7%), respecto a la estable y apropiada hora de atención los usuarios dijeron sentirse muy satisfecho (55.9%), en su mayoría los usuarios refirieron recibir información del horario de atención (56.3%). Conclusiones: Los resultados indican que la población se siente muy satisfecha con los servicios que se brindan en consulta externa de la unidad.(Membreño Bonilla & Hurtado, 2024)

Cuadros-Carlesi y Ruiz Amaya (2023) realizaron un estudio sobre la Percepción de la calidad de la atención otorgada en el servicio de urgencias. Su objetivo era conocer la calidad percibida por los usuarios de un servicio de urgencia de una clínica privada de Chile. La metodología es cualitativa, descriptiva en la que participaron 20 pacientes, cinco familiares y diez integrantes del equipo de salud. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación no participante. Del análisis de los discursos se obtuvieron seis categorías y 16 subcategorías de calidad de atención, siendo las más relevantes la oportunidad, la calidez, el confort y calidad técnica y capacidad resolutoria. En el caso del personal de salud, emergió la violencia por parte de pacientes o familiares como un factor relevante que impacta negativamente en la calidad. Existió coincidencia en la percepción del personal de salud, pacientes y familiares. Se identificaron como fortalezas la amabilidad del personal, así como la accesibilidad y oportunidad de la información al paciente respecto de los procesos de atención. Se detectaron oportunidades de mejora relacionadas a los tiempos de espera, la presencia de especialistas y a la privacidad que ofrecen los boxes de atención.(Cuadros-Carlesi & Ruiz-Araya, 2023)

Los autores Nicholson y Martínez (2023) publicaron un artículo sobre el análisis de la Calidad de Servicio desde la Percepción del Usuario en las Instituciones de Salud Pública en la Ciudad de Panamá. La calidad del servicio en la salud percibida por el usuario en la actualidad gana más importancia ya que ofrece un panorama real de las oportunidades de mejoras en la atención a la salud. Esta investigación tiene como objetivo analizar la percepción del usuario sobre la calidad de servicio en las instituciones de salud pública en la ciudad de Panamá en el año 2022. Metodología utilizada se basó en un enfoque de investigación mixta, ya que reúne datos cuantitativo los cuales obtienen datos numéricos y cualitativos los cuales obtienen datos desde la

perspectiva del usuario; es transversal y descriptivo ya que mide los datos en un solo momento del tiempo, donde las variables serán calidad de servicio como variable independiente y la percepción del usuario como variable dependiente; el diseño de la investigación es no experimental, pues, no se manipulan las variables; las fuentes de información son secundarias ya que se obtuvo de información de la base de datos; se realizó un estudio con método de encuesta SERVQUAL el cual permite medir la satisfacción del usuario, se tomó una muestra de 75 encuestados, se aplicó técnicas que permitieron identificar cual es la percepción del usuario sobre la calidad de servicio en las instituciones de salud pública en la Ciudad de Panamá. Resultados. 53.3 % de los encuestados manifiestan insatisfacción de acuerdo con la calidad de servicio que perciben en las instituciones de salud pública, donde el recurso humano, el sistema de gestión de calidad pueden ser algunas de estas causas. Podemos concluir que con el estudio de estas dimensiones a través de la percepción del usuario se analizó que la calidad del servicio es regular y en igual forma la variable de satisfacción del usuario. (Allen & Ramírez, 2023).

Arce-Huamani y col. (2023) realizaron un estudio sobre la Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. El objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Metodología: Se realizó un estudio analítico de corte transversal con una muestra de 400 pacientes en un Servicio de Emergencia del Seguro Social de la región sur del Perú; se utilizaron como instrumentos el cuestionario SERVPERF y el elaborado por Feletti G, Firman D y Sansón Fisher R para medir las variables. Los datos fueron presentados mediante tablas y gráficos. Resultados: Las dimensiones de la calidad de atención como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, se encontró que el 49.25%, 67%, 72.25%, 54.25% y 55.75% estuvo de acuerdo con la atención brindada, respectivamente. En la variable satisfacción del usuario el 50.25% de usuarios estuvieron de acuerdo (Arce-Huamani et al., 2023)

En la Ciudad de Lima, Perú, los autores Úrsula Silva y Flabio Pantigoso (2021) realizaron un que tuvo por objetivo determinar cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de servicio en una institución prestadora de Salud. La metodología que se utilizó fue de tipo básica, enfoque cualitativo de nivel descriptivo y diseño fenomenológico cuya técnica fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista semi estructurado, los participantes fueron 7 Usuarios y 3

Profesionales en la Salud. Los resultados de los pacientes fueron: La atención no fue oportuna, los profesionales en su totalidad no están comprometidos, atención regular, La mayoría de los médicos tienen buen trato y gentileza, tolerancia y paciencia, no hay citas en tiempos oportunos. Necesario que el profesional escuche, sea empático, hable en lenguaje entendible, atención eficaz, seguridad, eficiencia, efectividad, atención centrada en el paciente y le dedique el tiempo necesario, lo más resaltante fue la empatía, más consultorios especializados y con buenos equipos. Y para los profesionales de la salud: Brindan servicio de calidad: Citas programadas, trato con calidez y profesionalismo, se considera conjunto de procesos para mejorar la atención a los pacientes, como: ambiente adecuado, atención especializadas, exámenes auxiliares, sala de espera, servicios higiénicos limpios, buena información, buena infraestructura, saber escuchar, ser empático, habla en lenguaje entendible, atención eficaz, seguridad, eficiencia, efectividad, lo más resaltante en el sector salud fue la empatía. (Silva & Pantigoso, 2022).

Deissy Alejandra Castro y Montenegro (2021) publican un artículo sobre la Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. El objetivo era determinar los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, periodo septiembre-noviembre del año 2019. Usaron la metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con modelo de Donabedian (satisfacción de atención en clientes externos y calidad técnica y conocimiento en cliente interno); participaron 68 clientes internos y 154 externos. Sus resultados fueron: cliente externo 96,8 % personas atendidas, recibieron un trato amable; y cliente interno, 92,6 % afirmaron que la institución cuenta con guías y protocolos de atención. Los porcentajes más bajos en cliente externo, 47,4 % sugieren estar conformes con el tiempo que se demoraron para ser atendidos; y en cliente interno, 48,5 % manifestaron que el personal en el servicio no es suficiente para atender las demandas. (Deissy Alejandra Castro-Montenegro et al., 2021)

En Monterrey estado de México, los autores Moreno, Treviño y col. (2021) realizaron un estudio sobre la evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. El objetivo fue analizar los determinantes de la evaluación en la calidad de los servicios de salud públicos y privados usando como caso de estudio el Área Metropolitana de Monterrey. A partir de un estudio cuantitativo-exploratorio que utiliza la información del estudio de percepción ciudadana “Así Vamos 2018” y cuyo diseño permite la representatividad a nivel

estatal, municipal y por género en la población objetivo, se utilizan dos métodos estadísticos (análisis factorial y modelo de regresión Tobit) para identificar cuales características son valoradas en la percepción de calidad para cada servicio de salud, distinguiendo entre instituciones públicas y privadas. Posteriormente, se analiza como las variables de servicio que determinan esta evaluación de calidad. Una implicación final importante de este trabajo es que la evaluación de la calidad basada en la percepción del usuario, muestra fuertes diferencias en los criterios de ponderación e importancia para diferentes servicios médicos, públicos y privados.(Moreno Treviño et al., 2021)

Las autoras Mariño y Buzzi (2020) analizó la calidad de atención en el centro de atención primaria Entre Ríos Norte de la ciudad de Bragado, Chile; a través de la percepción de los usuarios externos e internos. Se investigó la percepción que tienen los usuarios de las dimensiones de la calidad: estructura, proceso y resultados y la relación de sus respuestas con diferentes características sociodemográficas. Se realizó un estudio transversal analítico, utilizando triangulación metodológica cuantitativa y cualitativa a través de entrevistas cerradas, entrevistas abiertas y grupos focales. La intención fue combinar la metodología cuantitativa que permite generalizar y la cualitativa que posibilita la profundización para obtener mayor información frente a un objeto de estudio complejo, como es, la percepción de la calidad. En este estudio la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad de la atención fue muy buena y buena y la satisfacción de ambos usuarios, fue mayor al 80%. (Mariño, 2020)

Reyes y col. (2020) realizaron un estudio sobre la calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. El objetivo fue evaluar la calidad de la atención médica en el servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. Métodos: Se realizó una investigación sobre los sistemas y servicios de salud en el área de urgencias del Policlínico Docente Emilia de Córdova y Rubio, de Mayebeque, desde 1ro de abril de 2017 hasta 31 de marzo de 2018. Las variables empleadas fueron la estructura, procesos y resultados en el servicio de urgencias. El universo de la investigación integrado por 51 trabajadores y se encuestaron 164 pacientes, seleccionados a partir de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó una guía de observación y cuestionarios para evaluar la estructura y satisfacción de pacientes y prestadores. Para el análisis estadístico se emplearon frecuencias absolutas y

relativas. La estructura se evaluó de regular (62,3 %), con dificultades en la limpieza; ventilación; condiciones de los baños, techos y paredes; el orden y confort en la sala de espera y el completamiento del personal no médico. Todos los aspectos del proceso de atención fueron positivos. El infarto agudo de miocardio tuvo una letalidad elevada (30,76 %).

La satisfacción percibida por los pacientes fue mala (55,55 %) y por los prestadores fue catalogada de regular (75 %), las que se deben a dificultades administrativas, en la organización, disciplina, condiciones de las áreas de espera y atención. La calidad de la atención en el servicio de urgencias fue regular. (Reyes et al., 2020)

Coincidentemente, el estudio realizado por Boada-Niño, Barbosa-López y Cobo-Mejía (2019) asume también el modelo SERVQUAL, que define sus dimensiones del modo siguiente: Fiabilidad: que evalúa la certeza de que el paciente será atendido dentro de los tiempos pertinentes. Capacidad de respuesta: que evalúa la accesibilidad, tanto a la atención oportuna y pertinente, los niveles de coordinación como a la agilidad de los servicios administrativos. Seguridad: evalúa las formas de protección implementadas en el servicio de salud para el personal y para el paciente. Empatía: que considera la calidez con se trata al paciente y a los usuarios en general. Elementos tangibles: que evalúa las cualidades de la infraestructura, equipos, atuendos y mobiliario que existe en un servicio de salud; sin embargo, añaden una percepción global de la calidad de atención, dentro de su medición, pero no como dimensión. Realizaron un estudio donde determinan la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS de Colombia, en el primer semestre del año 2018. Método. Estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, donde se aplica el modelo SERVQUAL que evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con una muestra de 282 usuarios. Resultados. Se obtuvo un promedio de 3,4711 en expectativas, 3,5140 para percepciones y 3,50 general, que equivale a un 70%, lo que significa satisfecho; a la vez, no se da asociación entre la percepción y las características sociodemográficas. Conclusiones. Es importante que generar estrategias organizacionales que permitan la mejora continua en cuanto a la estructura física de las instalaciones, insumos, equipos, personal, señalización, limpieza, comodidad, entre otras, al momento de prestar los servicios de salud.(Boada-Niño et al., 2019)

Vizcaíno y col. (2018) publicaron un artículo en la revista Horizonte sanitario donde se hace un análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. El objetivo fue determinar a través del desempeño del personal de salud, el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público del estado de Jalisco. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional en un solo momento, con base al modelo SERVICE PERFORMANCE; aplicación de encuestas en un hospital de Zapopan, Jalisco a una muestra aleatoria de 96 pacientes abarcando las urgencias atendidas en el turno matutino, vespertino y nocturno durante una semana en abril 2017, utilizando un cuestionario con escala Likert para obtener la satisfacción del servicio desde las dimensiones tangibilidad, empatía, seguridad, confiabilidad y capacidad de respuesta. Los hallazgos indican que las pacientes del sexo femenino percibieron mejor trato y orientación del servicio por parte del personal médico y de enfermería, a diferencia del sexo masculino; los pacientes atendidos en el turno vespertino obtuvieron mayor percepción de la rapidez con la que fueron atendidos; la facilidad en los trámites de ingreso al área de urgencias fue totalmente satisfactoria en el turno matutino y la mayoría de los pacientes concuerdan en que los trámites de egreso son fáciles independientemente del turno de atención.(Vizcaíno et al., 2018)

Juan P. Matzumura, Hugo Crespo y Luisa Zamudio (2018) realizaron un estudio donde la satisfacción del paciente es uno de los objetivos más importantes de cualquier sistema de salud. Se plantea describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud de categoría III-1. Para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes y/o acompañantes con una muestra constituida por 206 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes: percepciones y expectativa, con 22 preguntas cada uno. 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 la dimensión capacidad de respuesta, se encontró 63 % de insatisfacción; la dimensión seguridad, 56,9 % de insatisfacción, las dimensiones empatía y aspectos tangibles, obtuvieron un 55.6% de insatisfacción. Se concluye que la dimensión capacidad de respuesta obtuvo la mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión empatía y aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados de satisfacción. La puntuación final fue 42,4 % de satisfacción.(Kasano et al., 2018)

Estudios Nacionales

Comayagua y Galicia (2024) realizaron un estudio sobre la percepción del usuario de la atención recibida en Clínica Médica Belén de la ciudad de Santa Ana. Al realizar la investigación cualitativa en Clínica Médica Belén de la ciudad de Santa Ana, se buscaba: Identificar la percepción del usuario de la satisfacción de la calidad de los servicios de la Clínica Médica Belén de la ciudad de Santa Ana, poder adaptarlos a la realidad salvadoreña, mejorar su capacidad de oferta e incrementar su demanda. La investigación fue de tipo cualitativa de carácter descriptiva, con la que se obtuvo información sobre el tema seleccionado, identificando y recolectando información de interés para dar respuesta al tema de investigación, durante un tiempo establecido de 6 meses. El 80% de los encuestados calificó la atención como "excelente", Además, en relación con los servicios utilizados, el servicio de consulta médica fue el más frecuentado, con un 84% (21 usuarios de 25) indicando que es su servicio principal. La evaluación de la calidad de la atención y otros aspectos positivos también se reflejan en una alta satisfacción porcentual, lo que respalda la percepción general favorable en la muestra analizada. Comayagua y Galicia (2024)

Dheming y Rivera (2019) realizaron un estudio que permite mejorar la calidad de atención brindada en el Servicio de Emergencia Objetivo: Valorar la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional “Dr. José Antonio Saldaña”, San Salvador, febrero a septiembre 2019. Materiales y Métodos: Evaluación interna, de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Resultados: los elementos de estructura, disponibilidad de recursos, proceso de atención, demanda de atención y accesibilidad fueron del 80%. Las variables de proceso, calidad técnica, relaciones integralidad, continuidad, comodidad fue arriba del 80%. En la variable de resultados la eficacia en la satisfacción de las usuarias, recuperación de la paciente, tiempo y horarios de atención fue adecuada arriba del 80%. Así mismo para usuarios internos el nivel de cumplimiento fue mayor al 80%. Conclusiones: La capacidad instalada en los servicios que intervienen en la atención a los usuarios es adecuada fue 100% ya que si hubo disponibilidad de camas. La disponibilidad de horarios de atención y el abastecimiento de medicamentos es excelente. La mejora o recuperación de los Pacientes fue valorado con un 100% que cree que los protocolos establecidos en el servicio permiten la pronta recuperación de los pacientes. (Dheming B. y Rivera, 2019)

Gutiérrez Quintanilla y Lobos Riveras (2019) realizaron una evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario 2019. Universidad Tecnológica de El Salvador. En el presente estudio, se aplicó un diseño retrospectivo, con un muestreo probabilístico por conglomerados en personas que hayan asistido en los últimos 6 meses, se adoptó un nivel de confianza de 95 % y un error estimado de 2,8 %, arrojando una muestra de 1.225 personas a escala nacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. La media de edad total es de 35.73 años, con una SD de 13.39. En los hombres, la media de edad es de 36.42 años, y en las mujeres, de 32.97 años. Con referencia a las variables sociodemográficas, 606 (49.7 %) son mujeres y 614 (50.3 %) hombres. Escala de la calidad de atención de los servicios de salud, es una escala que evalúa la calidad de atención de los servicios de salud, desde la perspectiva del usuario. La escala está compuesta por 50 reactivos, divididos en cinco componentes o dimensiones y estos son: proceso resultado, conformado por 15 ítems estructura/institución, compuesta por 13 ítems; actitud diligente, la cual posee 9 ítems; accesibilidad/oportunidad, compuesta por 10 ítems; y distancia del centro de salud, que lo conforman 3 ítems (29, 30, 31). En relación con la dimensión calidad de la atención de los servicios de salud en función de la institución de salud, se encontró que 696 (56.8 %) personas expresan que la calidad de la atención de los servicios de salud es mala/regular, mientras que 529 (43.2 %) refieren que es buena/muy buena. Al dividir los resultados por tipo de institución de salud que ha visitado, se encontró que de las personas que han asistido a un hospital público, 152 (66.7 %) responden que la calidad de la atención es mala/regular, mientras que 76 (33.3 %) dicen que es buena/muy buena. En el caso de las personas que han asistido a una unidad de salud, 196 (55.2 %) expresan que la calidad de la atención es mala/regular y 159 (44.8 %) que es buena/muy buena. Con respecto a las personas que han asistido al Seguro social ISSS, 267 (61.2 %) expresan que la calidad de la atención es mala/regular y 169 (38.8 %) que es buena/muy buena(Gutiérrez Quintanilla & Lobos Rivera, 2019)

Valencia Boanerges (2012) realizó un estudio con el fin de conocer la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel, a partir de la percepción de los usuarios internos y externos, evaluando la estructura, el proceso y los resultados dentro del proceso de atención en salud. Para realizar el estudio se utilizó la metodología cuantitativa con técnicas cualitativas: la encuesta y observación

participante a través de un enfoque interpretativo de la información. La investigación se desarrolló durante el período de abril a octubre del año 2011. Los resultados permiten identificar características relevantes del proceso de atención tanto en el enfoque de estructura, proceso y resultado que influyen en el nivel de calidad de atención de los servicios en salud que brinda la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel. La Propuesta de mejora está encaminada a retomar las características resultantes de la evaluación, consideradas factores que impiden la prestación de servicios de calidad, como oportunidades para implementar un Sistema de Calidad, que comprende un Proceso de Garantía de la Calidad y un Proceso de Mejora Continua.(Boanerges Antonio, 2012)

Benítez Carlota (2011) se realizó un estudio a nivel local sobre la evaluación de la calidad en el Servicio de Emergencias Pediátricas, Unidad Médica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, San Miguel. Mayo-junio 2011” El objetivo fue conocer la percepción de los usuarios sobre la Calidad de Atención en Salud de la Unidad de Emergencias Pediátricas. Según este estudio “Los principales factores que intervienen en la Calidad de la Atención percibida por los usuarios del servicio” son: mayor satisfacción: Dimensión Empatía (56%). Menor satisfacción: Dimensiones de aspectos físicos (instalaciones, equipos) y Sensibilidad (rapidez y disposición del personal). Otros aspectos débiles: fiabilidad (cumplimiento del tiempo prometido) y Seguridad (confianza transmitida). El promedio general de satisfacción fue del 49%. Otro factor que interviene en la calidad de la atención percibida por los usuarios es la Seguridad que los empleados transmiten a los derechohabientes con su actitud y / o comportamiento durante la atención de las Emergencia. La percepción de calidad está influenciada por factores humanos (empatía, trato) más que por los físicos. Las mayores quejas estuvieron relacionadas con la falta de modernización en equipos e instalaciones, y deficiencias en la rapidez de atención. .(Benítez, Carlota, 2011).

3. CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y trasversal.

3.2 Poblacion y muestra

El estudio se realizó en el servicio de emergencia con los usuarios externos y acompañantes de las diferentes especialidades: Medicina interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Regional ISSS de San Miguel, Ubicado en final Av. Roosevelt y calle hermanos Maristas de la Ciudad de San Miguel, Departamento de San Miguel, El Salvador. En el periodo del 15 julio al 15 de agosto del año 2025.

La población fueron los usuarios y sus acompañantes (en el caso de los niños menores de 7 a 12 años se les solicito el asentimiento informado) que asistieron de forma espontánea a la emergencia y sus especialidades Para la selección de la muestra se calculó con el programa de Epi info versión 7.2.1.0, teniendo en cuenta la población total de todas las emergencias del mes junio de 2024 que según expediente electrónico se reportaron 13,774 consultas brindadas en emergencia. Se introduce el total de la población en el módulo StatCAI de Epi info estableciendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% el tamaño de la muestra es de 374 usuarios.

Con criterios de inclusión: usuarios externos ambos sexos, mayores de 18 años, familiar u otra persona que acompaña al usuario externo en el caso de los niños menores de 12 años, usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle y los criterios de exclusión: usuarios o familiar que no desee participar en el estudio. Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares, usuarios en estado de gravedad

Se seleccionó la muestra por un muestreo probabilístico aleatorio simple, en base a los criterios anteriores. Para aplicar la encuesta de forma sistemática, se dividió el número de usuarios atendidos en la última semana entre el tamaño de la muestra obtenida, con lo cual estableció cada cuanto usuario se envió la encuesta electrónica: $(835 \times 7) / 374 = 16$ encuestas por día.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1 características sociodemográficas

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION	INSTRUMENTO	UNIDAD DE MEDIDA
Características sociodemográficas	Genero	Condición sexual, masculino o femenina con la que se identifica al usuario al momento de la encuesta	1. Masculino 2. Femenino	Categorica Nominal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumento de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa
	Edad	Periodo de tiempo transcurrido del nacimiento del usuario hasta el día de la encuesta aplicada	1. 18 a 20 años	Numerica Ordinal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumento de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa Multicategorica
			2. 21 a 30 años				
			3. 31 a 40 años				
			4. 41 a 50 años				
			5. 51 a 60 años				
	6. Mayor de 61 años						
	Nivel de instrucción	El grado mas elevado de estudios realizados de una persona en curso al momento de contestar la encuesta	1. Analfabeto	Categorica Nominal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumento de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa Multicategorica
2. Primaria							
3. Secundaria							
4. Bachillerato							
5. Universitario							
Ocupacion	Profesion u oficio que desempeña el usuario	1. Empleado publico	Categorica nominal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumento de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa Multicategorica	
		2. Empeado privado					
		3. Oficios Varios					
		4. Desempleado					
Condicion del Usuario	Condicion de la usuaria que asiste al hospital por un servicio	1. Cotizante	Categorica Nominal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumento de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa Multicategorica	
		2. Beneficiario					
		3. Acompañante					
Procedencia	Lugar de origen o domicilio del usuario	1. Rural	Categorica Nominal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumentos de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa Multicategorica	
		2. Urbano					
	Departamento: Entidad administrativa que agrupa geograficamente a las personas	1. San Miguel					
		2. La Union					
		3. Morazan					
4. Usulután							
Servicio de emergencia	Sercivio donde le brindan la atencion al usuario en el hospital	1. Cirugia	Categorica Nominal	Usuarios externos Acompañantes	Instrumentos de recoleccion encuesta enviada link	Cuantitativa Multicategorica	
		2. Medicina interna					
		3. Peditria					
		4. Ginecologia					

Tabla 2 Percepción de la calidad de atención

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION	INSTRUMENTO	UNIDAD DE MEDIDA
Percepción de la calidad de atención	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido	Fiabilidad	Percepcion alta Percepcion neutra Percepcion baja	Categorica ordinal	Usuarios externos Acompañantes	Encuesta Servqual modificada	Dicotomica Escala Likert
	Disposición de servirles a los usuarios y proveerles de un servicio rapido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad en un tiempo aceptable	Capacidad de respuesta	Percepcion alta Percepcion neutra Percepcion baja	Categorica ordinal	usuarios externos Acompañantes	Encuesta Servqual modificada	Dicotomica Escala Likert
	Evalua la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestacion de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesia, habilidad para comunicarse y generar confianza	Seguridad (Garantia)	Percepcion alta Percepcion neutra Percepcion baja	Categorica ordinal	usuarios externos Acompañantes	Encuesta Servqual modificada	Dicotomica Escala Likert
	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de la otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro	Empatia	Percepcion alta Percepcion neutra Percepcion baja	Categorica ordinal	usuarios externos Acompañantes	Encuesta Servqual modificada	Dicotomica Escala Likert
	Son los aspectos fisicos que el usuario percibe de la institucion. Estan relacionados con las condiciones y apariencia fisica de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicacion, limpieza y comodidad en el servicio de emergencia	Aspectos tangibles	Percepcion alta Percepcion neutra Percepcion baja	Categorica ordinal	usuarios externos Acompañantes	Encuesta Servqual modificada	Dicotomica Escala Likert

Tabla 3 Nivel de satisfacción

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION	INSTRUMENTO	UNIDAD DE MEDIDA
Satisfacción del usuario	Grado del cumplimiento por parte de la organización de salud con respecto a la percepción del usuario en relación a los servicios que recibe.	Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Satisfacción: media > 4.0 (80%) Insatisfacción: media < 4 (80%)	Categorica Ordinal	Usuarios externos Acompañantes	Encuesta Servqual modificada	Dicotomica Escala likert

3.3 Técnicas e instrumentos

Para la realización de este estudio se solicitó la autorización a la Dirección del hospital detallando los objetivos del mismo, así como los beneficios que los resultados brindara a la institución.

La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinante del coeficiente Alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores >0,7. Este coeficiente se extrajo de los resultados del plan piloto de 18 encuestas y nos dio un resultado del 0.93 el cual nos indicó que el instrumento es confiable para recopilar información de la atención de los servicios de salud en emergencia.

Técnica: La recolección de datos se efectuó a través de las técnicas de la encuesta y la entrevista. Se les solicitó su número de celular y si tenían Whasaap, este medio fue utilizado para enviar un enlace para el acceso a la encuesta electrónica y no interrumpir la atención médica, así los usuarios contestaron en la comodidad de su casa sin límite de tiempo las preguntas sin presión de ninguna índole. Los horarios para la recolección de números de celular en el servicio de emergencia de las especialidades médicas fueron en tres horarios: matutino, vespertinos y nocturno para de esta manera cubrir las 24 horas durante el lapso de tres semanas consecutivas de recolección de la información.

Instrumento: El instrumento aplicado fue el cuestionario Servqual de Calidad de Atención en Emergencia, con 22 preguntas para juzgar la calidad de los servicios del servicio de emergencia. Es de mencionar que el cuestionario que se aplicó consta de cinco dimensiones: Fiabilidad (preguntas de 1 a 5) referida a la habilidad de desarrollar el servicio prometido con prontitud;

Capacidad de respuesta (preguntas de 6 a 9) referida a la buena voluntad y disposición a servir con rapidez y eficacia; Seguridad (preguntas de 10 a 13) referida al conocimiento de lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza; Empatía (preguntas de 14 a 18) capacidad de brindar cuidado y atención personalizada; Tangibilidad (preguntas del 19 al 22) relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Es decir, los aspectos físicos que percibe el usuario de la institución. Ver tabla 4

Tabla 4 Dimensiones de la encuesta Servqual (Percepción)

DIMENSION	ITEMS
Fiabilidad	<i>FP1 Atención sin discriminación</i>
	<i>FP2 Atención según gravedad</i>
	<i>FP3 Atención a cargo del medico</i>
	<i>FP4 Comunicación permanente</i>
	<i>FP5 Farmacia abastecida</i>
Capacidad de respuesta	<i>CRP6 Atención rápida en el módulo de Admisión</i>
	<i>CRP7 Atención rápida en el laboratorio</i>
	<i>CRP8 Atención rápida en exámenes radiológicos</i>
	<i>CRP9 Atención rápida en farmacia</i>
Seguridad	<i>SP10 Tiempo necesario para responder preguntas o dudas</i>
	<i>SP11 Respeto a la privacidad</i>
	<i>SP12 Examen físico completo y minucioso</i>
	<i>SP13 Resolución y/o mejora del problema de salud</i>
Empatía	<i>EP14 Escuchar atentamente y tratar con amabilidad, respeto y paciencia</i>
	<i>EP15 Interés en solucionar problemas</i>
	<i>EP16 Explicación a familiares con palabras fáciles</i>
	<i>EP17 Explicación de procedimientos y análisis</i>
	<i>EP18 Explicación de medicamentos y sus efectos</i>
Aspectos tangibles	<i>ATP19 Señalización adecuada</i>
	<i>ATP20 Personal de información y orientación al paciente</i>
	<i>ATP21 Equipos disponibles y materiales necesarios</i>
	<i>ATP22 Ambientes limpios y cómodos</i>
Pregunta general	<i>¿Esta Ud. Satisfecho con la atención brindada en la emergencia?</i>

3.4 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los 22 ítems sobre percepción del cuestionario modificado se redactaron en el formato de Google form, se creó un enlace y se envió a todos los participantes voluntarios y las respuestas eran almacenadas en las tablas de Google drive y se exportaban a hoja de cálculo de Excel. Los datos de la encuesta se exportaron y se analizó con el programa EPI-INFO versión libre 7.2.1.0. Para la evaluación del nivel de la calidad percibida por los usuarios se utilizaron las 22 preguntas de la encuesta según la escala de Likert del 1 al 5. Ver tabla 5

Tabla 5 Escala de Likert

Opciones	Puntaje
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Para medir la satisfacción de la atención se realizó de dos maneras: a través de respuesta dada a la pregunta general sobre la satisfacción y las respuestas dadas sobre los 22 ítems de las cinco dimensiones. Se sumaron los usuarios que contestaron según la escala de Likert y se expresaron en porcentajes. Ver tabla 6

Tabla 6 Interpretación según escala de Likert

Interpretación	Escala de Likert
Percepción alta	4 y 5
Percepción neutra	3
Percepción baja (insatisfacción)	1 y 2

El análisis estadístico comprendió la tabulación, procesamiento y representación de los datos. Esto se hizo utilizándose el Microsoft Excel que permitió la sistematización de la información a través de base datos, se utilizó la distribución de frecuencias simple y medidas de tendencias centrales, que se requirieron de acuerdo con las variables del estudio.

3.5 Consideraciones éticas

Esta investigación no incluyó experimentos en seres humanos, se solicitó el consentimiento informado previamente al envío de la encuesta electrónica, respetando todos los aspectos referentes a la Declaración de Helsinki según la Asociación Médica Mundial (World Medical Association), las buenas prácticas clínicas y éticas en investigación. Se tomaron en cuenta los principios éticos internacionales:

Principio de beneficencia: Este principio indica el imperativo de hacer el bien a todos. Para el presente estudio se orientó todas las acciones investigativas cumpliendo lo establecido con los participantes, en favor de su integridad emocional al momento del desarrollo de la investigación.

Principio de respeto: Se reconoció al usuario como un ser autónomo, único y libre, cada participante tuvo el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Principio de Justicia: A los participantes de la investigación se les brindó un trato humano, respaldado por la equidad y el respeto por cada uno.

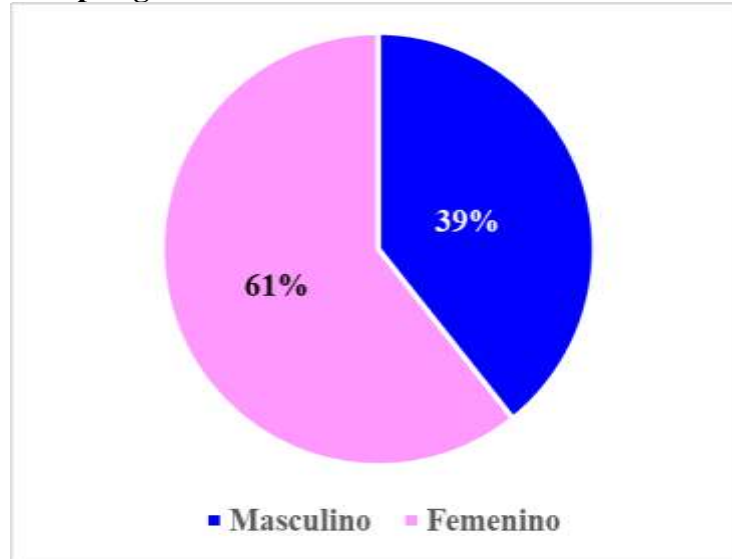
Principio de autonomía: a través del consentimiento informado, previa explicación del objetivo e implicaciones del estudio que cada participante recibió, se salvaguardó este principio, permitiendo a cada uno la toma de decisión en la participación de este estudio.

Principio de confidencialidad: Se preservó este principio en el marco de la confidencialidad y privacidad de los participantes, se les asignará un número de encuesta en lugar de sus datos personales. Es por esta razón, se garantizó que los datos recolectados fueron almacenados de manera segura, mismos que solo fueron utilizados con fines investigativos, datos que una vez utilizados fueron eliminados.

4 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

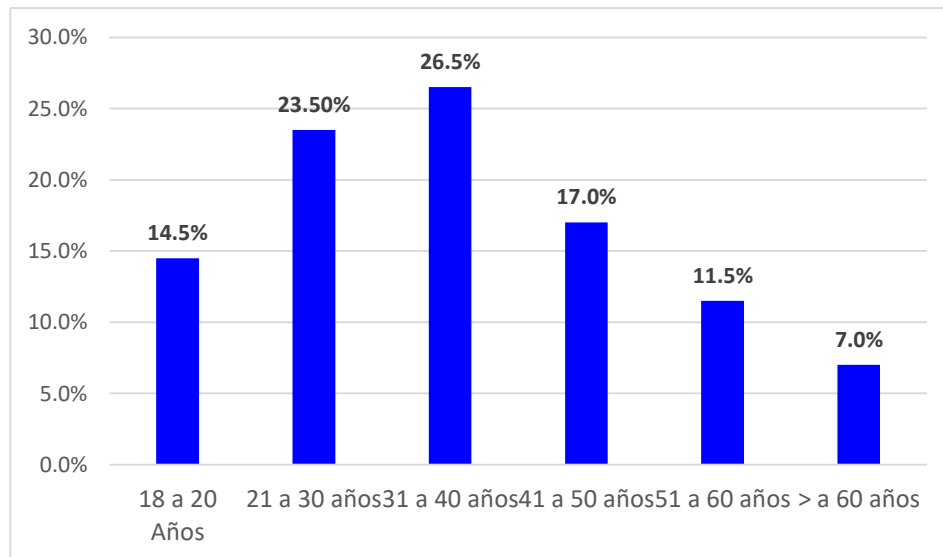
Gráfico 1 Distribución por género



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 1 muestra que el 61% de los usuarios encuestados son mujeres mientras que el 39% son hombres.

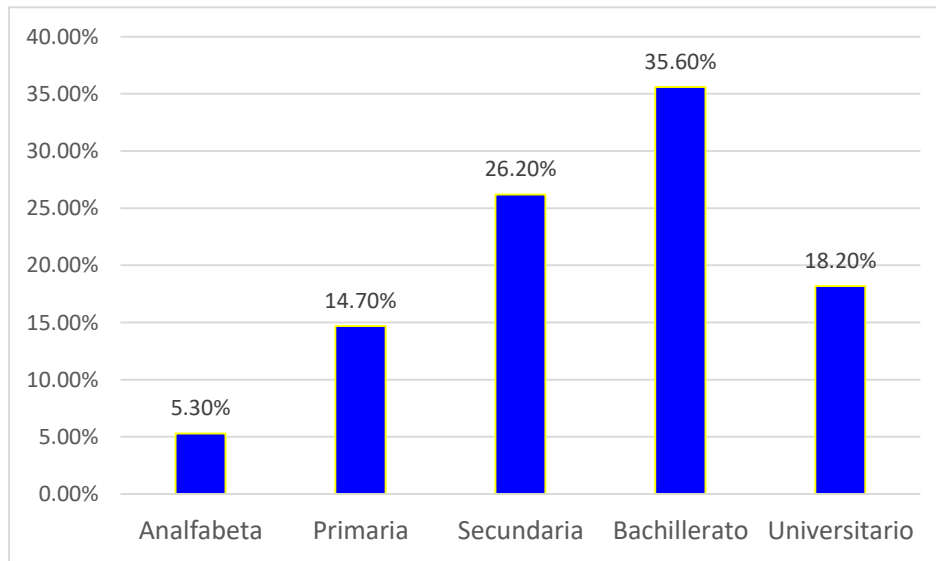
Gráfico 2 Distribución por edad



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 2 nos refleja que el 50% de los usuarios encuestados son adultos jóvenes entre 21 a 40 años, siendo el grupo etario que necesita mayor atención médica.

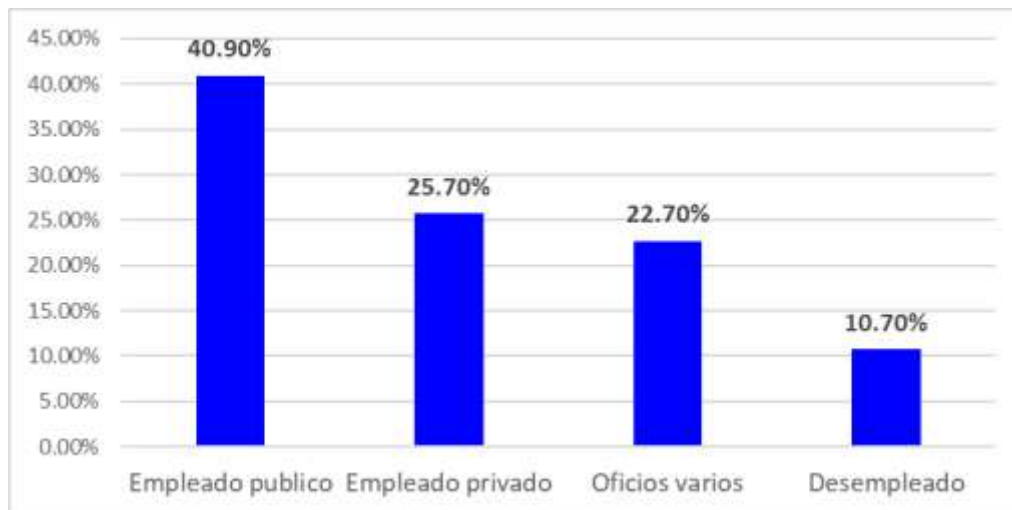
Gráfico 3 Distribución por nivel de instrucción



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 3 nos muestra el nivel de instrucción donde el 35.6% de los usuarios son bachilleres y el 26.2% estudios de secundaria.

Gráfico 4 Distribución por ocupación

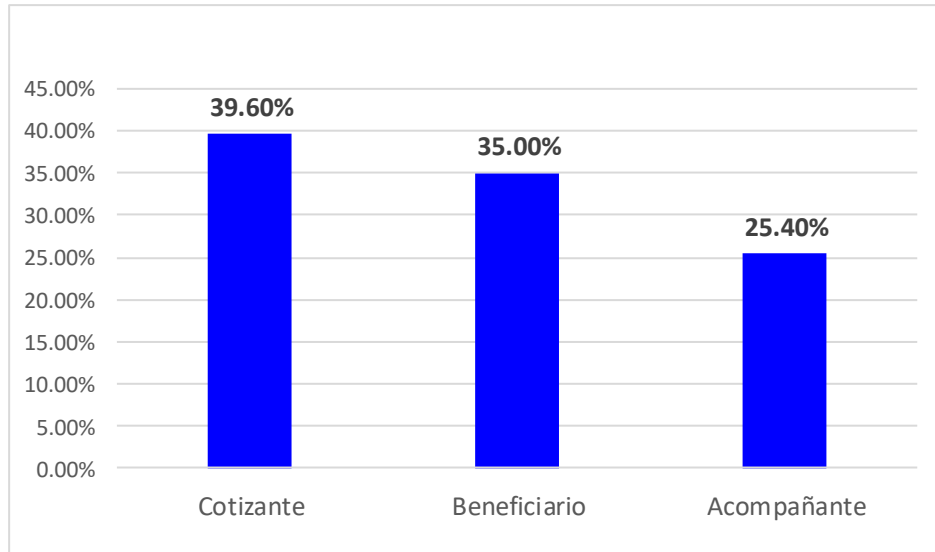


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 4 revela que una proporción significativa de los usuarios encuestados 40.9% son empleados públicos, 25.7% empleados del sector privado, 22.7% oficios varios y un 10.7% están desempleados.

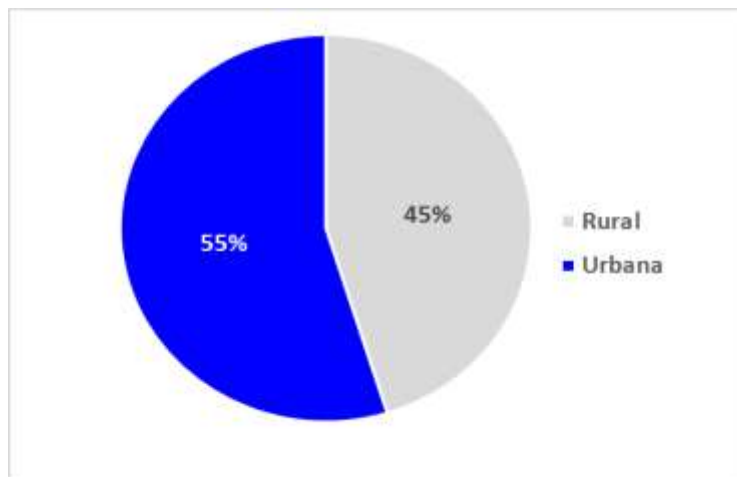
Gráfico 5 Distribución por condición

El grafico 5 nos muestra que el 39.5% de los usuarios que participaron en la encuesta son cotizantes, el 35% son beneficiarios y el 25.4% acompañantes de sus hijos.



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

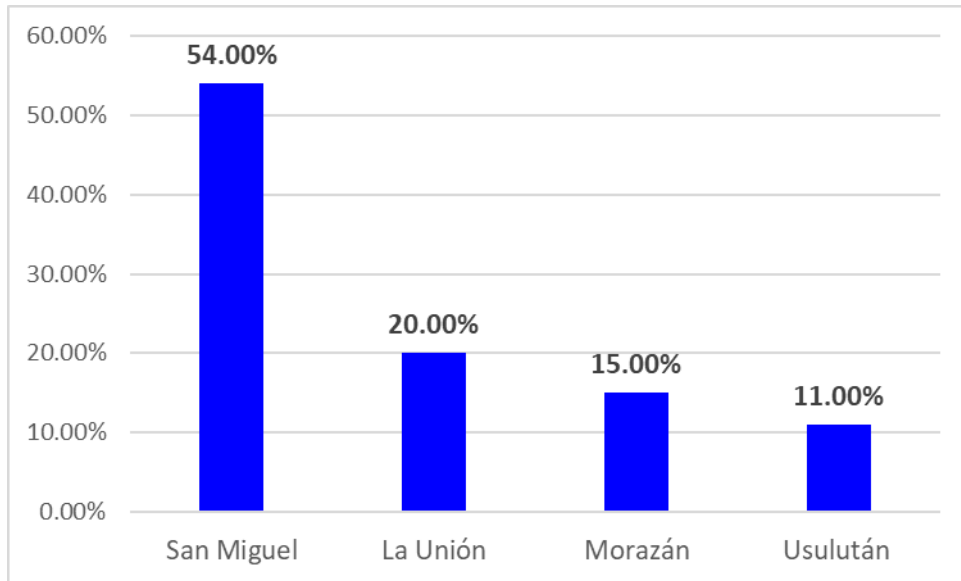
Gráfico 6 Distribución por procedencia



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el grafico 6 muestra que el 55% de los usuarios encuestados provienen del área urbana y el 45% del área rural. Es importante este resultado ya que nos refleja la accesibilidad a los servicios de salud.

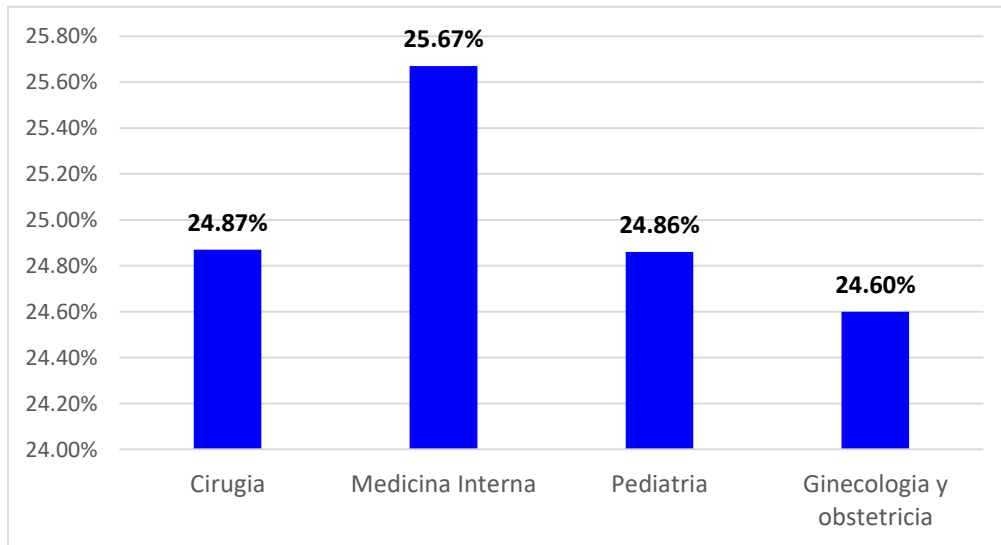
Gráfico 7 Distribución por Departamento



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 7 nos muestra que una proporción significativa (54%) de los usuarios encuestados proviene de San Miguel ya que es el área de más influencia.

Gráfico 8 Distribución por servicio de emergencia

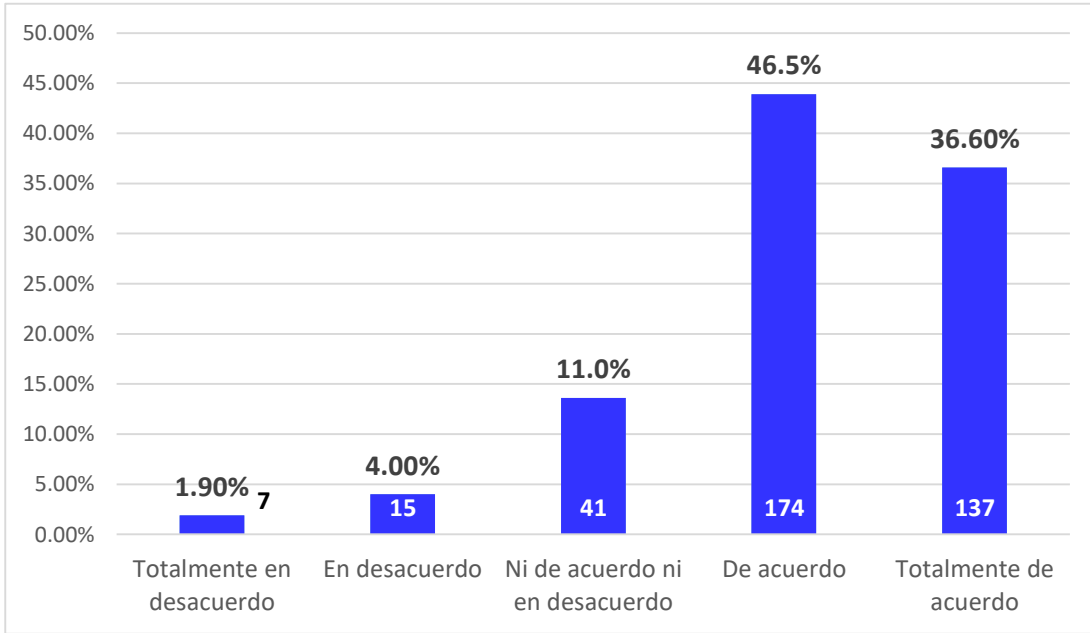


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 8 nos muestra la especialidad del servicio de emergencia que los usuarios encuestados consultaron predominando el servicio de medicina interna con un 25.67% y las otras áreas mantienen similar porcentaje.

Gráfico 9 Atención sin discriminación

¿Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a la llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?

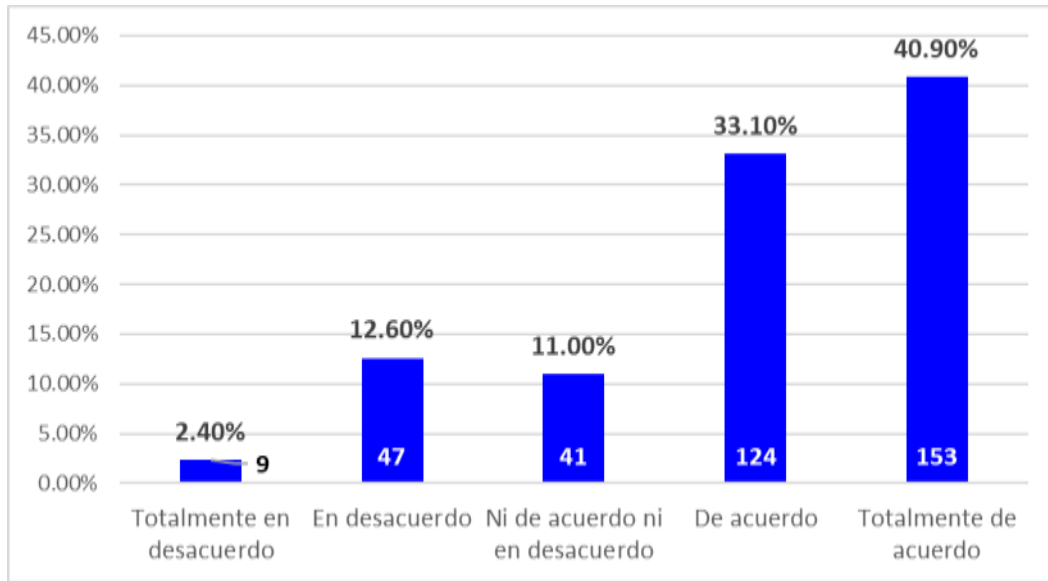


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 9 nos muestra que el 83.1% de los usuarios manifestaron ser atendidos sin discriminación, lo que refleja una buena práctica en la equidad de atención (46.5% de los usuarios están “de acuerdo” que fueron atendidos inmediatamente, un 36.6% “totalmente de acuerdo”), lo que indica un adecuado cumplimiento del principio de no discriminación y trato igualitario en el ingreso al servicio. Un pequeño grupo del 11% es neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, no tiene claro sobre si existe un trato equitativo, falta de orientación en el proceso de triage o comunicación, el 5.9% tiene una percepción negativa, aunque es una minoridad sintieron algún tipo de descremación (4% está “en desacuerdo” y por ultimo un 1.9% está “totalmente en desacuerdo”). Este resultado sugiere que el servicio de emergencia mantiene una práctica mayoritariamente inclusiva y equitativa, sin embargo, la existencia de casi un 8% de percepciones negativas y un 11% de neutralidad requiere implementar acciones de mejora continua.

Gráfico 10 Atención según gravedad

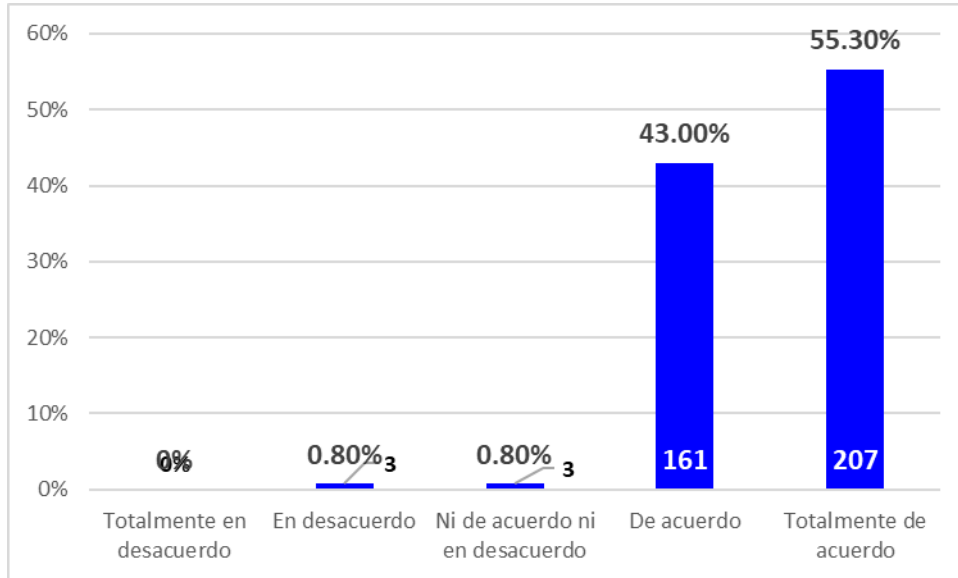
¿Su atención en emergencia se realiza considerando la gravedad de su problema de salud?



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 10 nos muestra un 74% de los usuarios encuestados manifestaron que la atención se realiza adecuadamente en función de la gravedad del problema (40.9% “totalmente de acuerdo” y un 33.1% “de acuerdo”), lo cual es fundamental para un sistema de emergencia eficiente y es evidencia aceptable la implementación del triage clínico; un 11% se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, no tienen certeza si su atención fue priorizada correctamente, lo cual podría asociarse a falta de comunicación del proceso de clasificación o a tiempos de espera percibidos como incongruentes, en un 15% existe una percepción negativa no perciben un criterio claro de prioridad en su atención (12.6% “en desacuerdo” y un 2.4% “totalmente en desacuerdo”). Esto nos indica una debilidad en el proceso del triage o en la comunicación del mismo o casos en los que usuarios con menor gravedad fueron atendidos primero por razones operativas y nos señala la necesidad de mejorar la información sobre el proceso de triage, explicando a los usuarios que no necesariamente serán atendidos por orden de llegada, reforzar la capacitación del personal de admisión y triage en trato empático y la evaluación del cumplimiento del protocolo de clasificación de pacientes para verificar su adecuada aplicación en distintos turnos.

Gráfico 11 Atención a cargo del médico
¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?

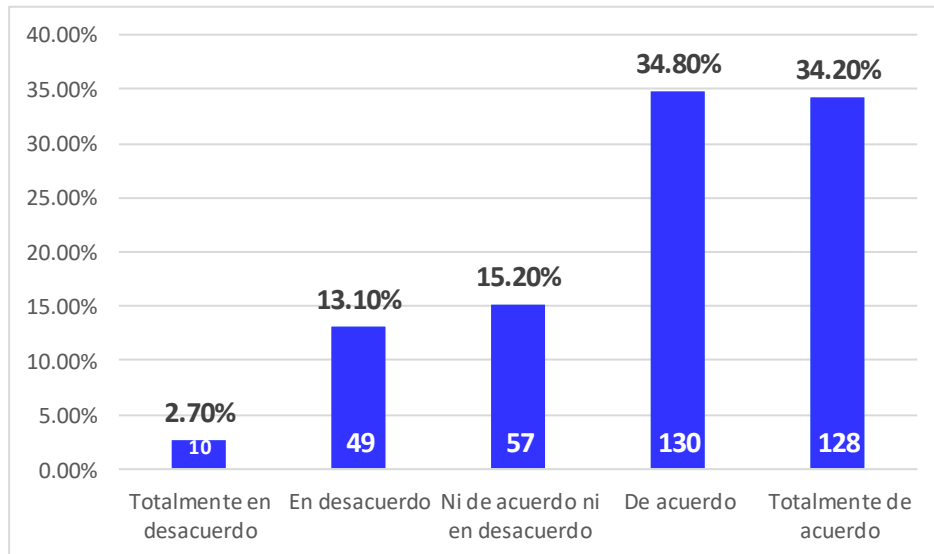


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 11 nos muestra que casi la totalidad de los encuestados (98.3%) afirmaron que su Atención estuvo a cargo de un médico (55.3% estuvieron “totalmente de acuerdo” y un 43% estuvo “de acuerdo”) lo cual es una altísima valoración favorable evidencia una excelente percepción sobre la presencia y actuación del personal médico, lo que fortalece la confianza del usuario en el proceso asistencial. altamente positivo y refleja cumplimiento del estándar esperado en servicios de emergencia. Una minoría del 1.6% (0.8 % “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, solo 0.8% “en desacuerdo”). Es marginal y no significativa estadísticamente. Sin embargo, se debe vigilar para asegurar que en todos los turnos y niveles de demanda se mantenga la presencia médica directa. Este grupo mínimo puede deberse a casos puntuales donde no quedó claro quién lideró la atención o a experiencias excepcionales. Este ítem representa una fortaleza clara del servicio de emergencia, al mostrar que los usuarios perciben atención clínica directa por parte del médico. Es clave mantener este estándar como buenas prácticas institucionales, documentando la participación médica en historias clínicas y reforzando su visibilidad ante el usuario

Gráfico 12 Comunicación permanente

¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?

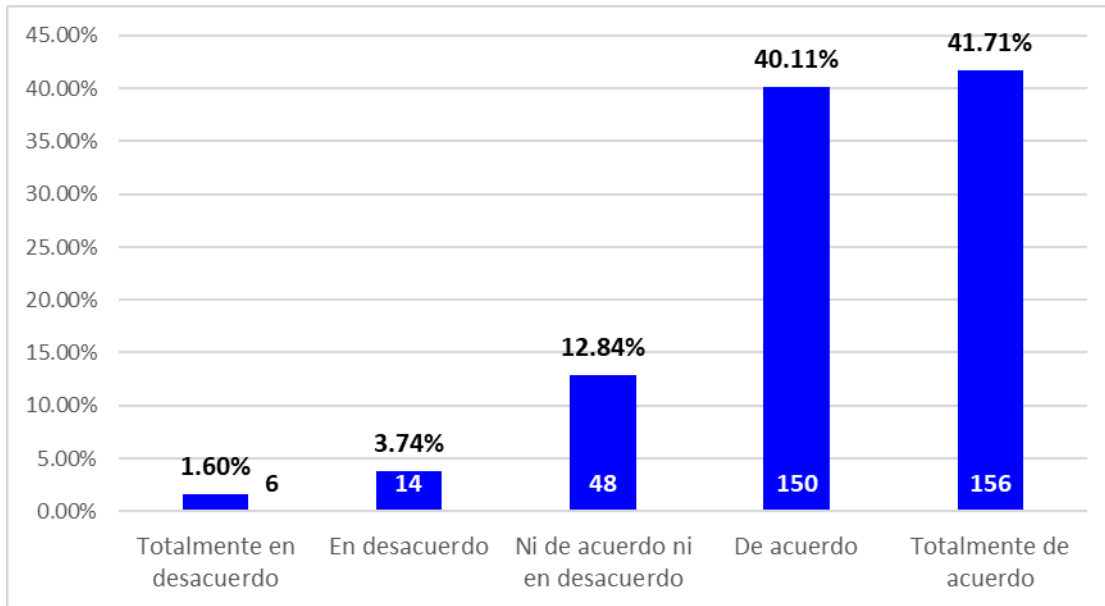


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 12 nos muestra que el 69 % de los usuarios percibieron favorablemente una comunicación adecuada del personal médico sobre el seguimiento de su problema de salud (34.2 % “totalmente de acuerdo” y 34.8% “de acuerdo”) pero no óptimo frente a estándares esperados de comunicación clínica (>80%); un porcentaje significativo del 15.2% se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo no tuvo una experiencia claramente satisfactoria ni negativa, lo cual puede deberse a falta de claridad, tiempos limitados o poco contacto con el personal médico; una proporción considerable del 15.8% de usuarios siente que la comunicación fue insuficiente, lo cual es un aspecto crítico ya que afecta la comprensión del tratamiento y la confianza en el sistema (13.1% “en desacuerdo” y el 2.7% “totalmente en desacuerdo”). Aunque la mayoría reconoce haber recibido información sobre el seguimiento clínico, el indicador refleja una brecha significativa en la comunicación efectiva del personal médico. Se recomienda: implementar protocolos de egreso que incluyan una explicación formal y clara sobre el seguimiento del caso, la capacitación continua del personal médico en comunicación clínica efectiva y lenguaje comprensible para el paciente y su familia y reforzar la documentación y entrega de indicaciones escritas o resúmenes clínicos al finalizar la atención de emergencia.

Gráfico 13 Farmacia abastecida

¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?

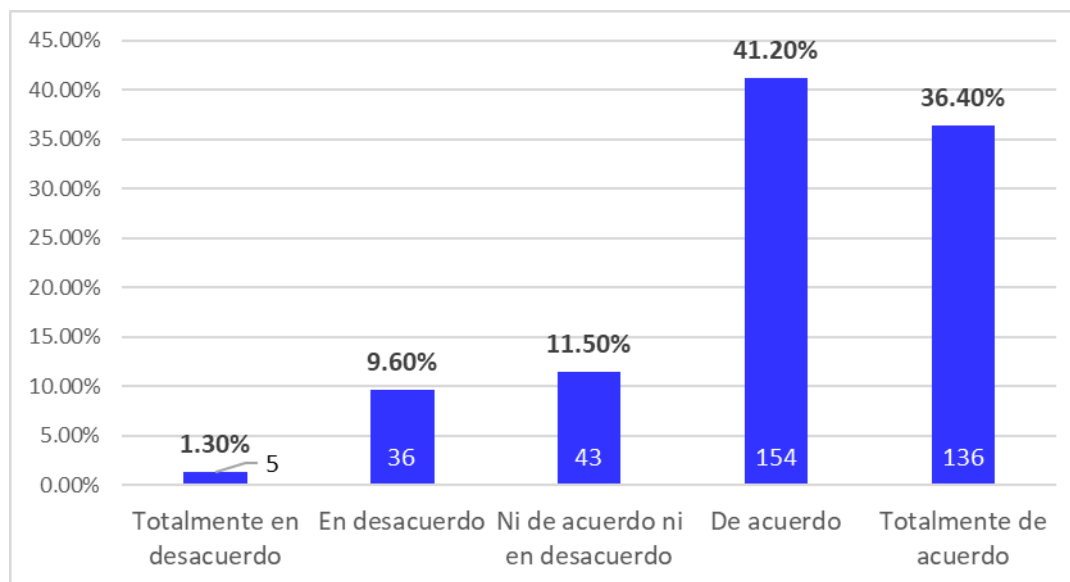


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 13 nos muestra que 8 de cada 10 usuarios encuestados confirmaron que encontraron los medicamentos recetados en la farmacia de emergencia, lo cual refleja una buena gestión de abastecimiento (41.71% “totalmente de acuerdo” y 40.11% de “de acuerdo”). Este ítem mide la eficacia del sistema logístico y de abastecimiento farmacéutico del servicio de emergencia, un componente crítico para garantizar la continuidad terapéutica del paciente; un porcentaje considerable del 12.84 % neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo podría reflejar dudas, situaciones no aclaradas o casos en los que no se requirió medicación inmediata, por lo que no pueden evaluar con certeza. Una percepción negativa del 5.4% de encuestados (3.74% “en desacuerdo” y 1.6% “totalmente en desacuerdo”), representa un grupo de usuarios que no encontraron disponibilidad de los medicamentos prescritos en la farmacia de emergencia. Este dato, aunque numéricamente bajo, tiene implicancias clínicas y de seguridad importante. Genera frustración en el usuario y percepción de deficiencia del servicio.

Gráfico 14 Atención rápida en el módulo de admisión

¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?

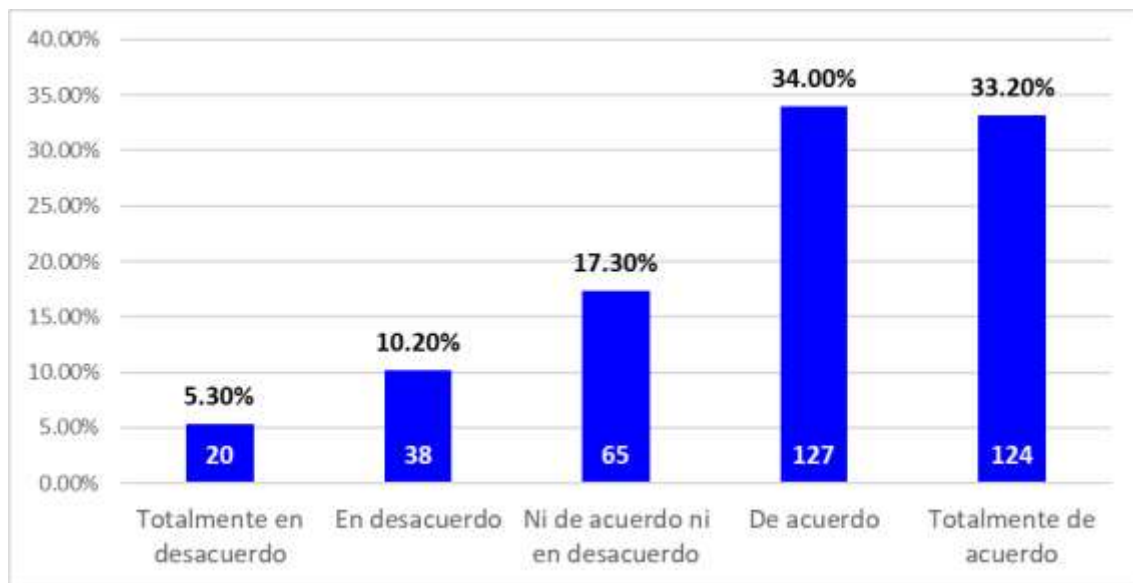


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 14 nos muestra que 77.6 % los usuarios percibieron que la Atención en la Admisión fue rápida y eficiente, lo que refleja una buena organización y agilidad en la recepción de los usuarios (36.4 % estuvieron “totalmente de acuerdo”, el 41.2% “de acuerdo”), este ítem mide la percepción de los usuarios sobre la eficiencia y la rapidez del proceso de admisión, lo cual es clave para reducir el tiempo de espera en situaciones de emergencia; el 11.5 % de usuarios neutros “ ni de acuerdo ni en desacuerdo”, sugiere que algunos pacientes no tienen una opinión clara o no tuvieron una experiencia suficientemente destacada debido a factores como no haber tenido que esperar mucho o, por el contrario, no haber sido informados adecuadamente durante su proceso. La neutralidad puede reflejar experiencias inconsistentes, tiempos de espera no excesivos, pero tampoco óptimos, o falta de comunicación sobre el proceso. Un 10.9% percibió negativamente el proceso (9.6 % “en desacuerdo” y el 1.3 % “totalmente en desacuerdo”). Aunque es una minoría significativa de usuarios que percibieron que la atención en admisión no fue rápida. Esto podría deberse a una serie de factores como: demoras en el proceso de registro debido a un volumen de pacientes elevado, falta de personal o personal insuficientemente capacitado en momentos de alta demanda y problemas de comunicación o falta de información sobre tiempos de espera.

Gráfico 15 Atención rápida en el laboratorio

¿La atención para entrega de análisis de laboratorio fue rápida?

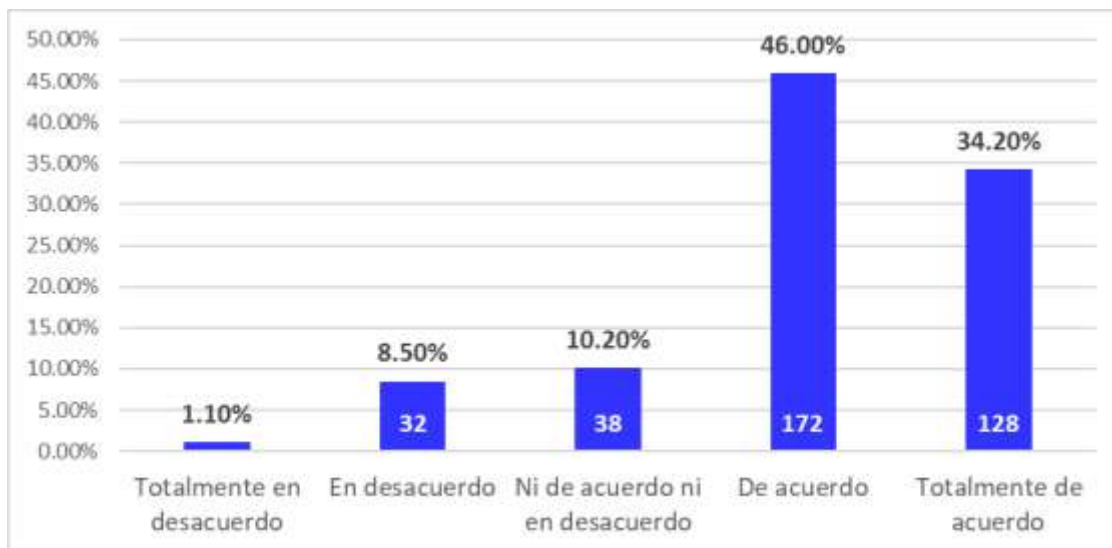


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto2025

El gráfico 15 nos muestra que 67.2 % de los encuestados percibieron rapidez en la entrega de los exámenes de laboratorio (33.2 % “totalmente de acuerdo” y el 34 % “de acuerdo”), mide la percepción de los usuarios sobre la eficiencia y agilidad del proceso de toma de muestras para análisis de laboratorio en la emergencia. La rapidez de este procedimiento es crucial para proporcionar un diagnóstico temprano y permitir la pronta atención de los usuarios; un porcentaje significativo del 17.3 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, sugiere que algunos pacientes no percibieron un tiempo de espera destacado o no fueron conscientes de la rapidez del proceso. Esto podría deberse a factores como: tiempo de espera variable según el volumen de pacientes, falta de información sobre el tiempo estimado de espera o bien su experiencia fue ambigua, un 15.5 % tuvo percepción negativa (10.2 % “en desacuerdo” y 5.3 % “totalmente en desacuerdo”). Uno de cada seis usuarios reporta insatisfacción clara con la rapidez del servicio de laboratorio. Son usuarios que no experimentaron rapidez y probablemente se sintieron frustrados debido a tiempos de espera prolongados. Esto es significativo y señala un área crítica de mejora.

Gráfico 16 Atención rápida en exámenes radiológicos

¿La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida?

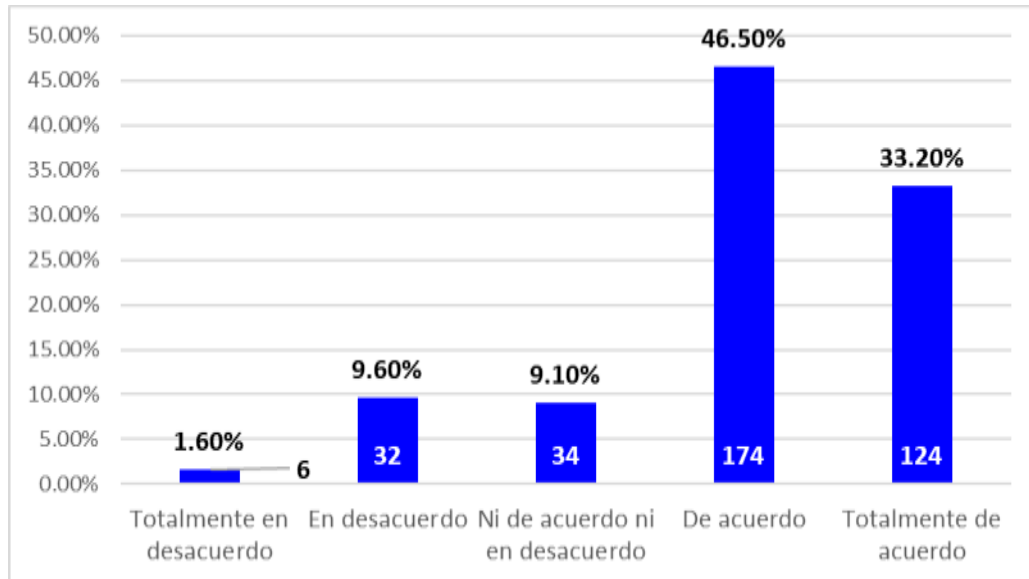


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 16 nos refleja que un 80.2% los usuarios encuestados percibieron rapidez en la toma de estudios radiológicos (34.2 % “totalmente de acuerdo”, el 46 % “de acuerdo”) lo que indica una buena eficiencia operativa en el servicio de radiología; mide la percepción de los usuarios sobre la rapidez en la toma de estudios radiológicos. En situaciones de emergencia, la rapidez en realizar este tipo de exámenes es crucial para ayudar al diagnóstico inmediato y el tratamiento oportuno; el 10.2 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, podría indicar que estos usuarios no notaron un retraso significativo, pero tampoco experimentaron una experiencia excepcionalmente rápida, es un grupo clave para la mejora de los tiempos de espera y un 9.6 % manifiesto no percibir rapidez (8.5 % “en desacuerdo” y el 1.1 % “totalmente en desacuerdo”), lo que sugiere que una pequeña fracción de los usuarios experimentó tiempos de espera más largos de lo esperado o necesario, las posibles causas de esta percepción negativa: demoras en el procesamiento o alta demanda de exámenes radiológicos, especialmente en situaciones de emergencia, falta de personal o insuficiente equipo para realizar los exámenes de manera eficiente y la falta de comunicación o transparencia en los tiempos de espera, lo que puede generar una sensación de frustración.

Gráfico 17 Atención rápida en farmacia

¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?

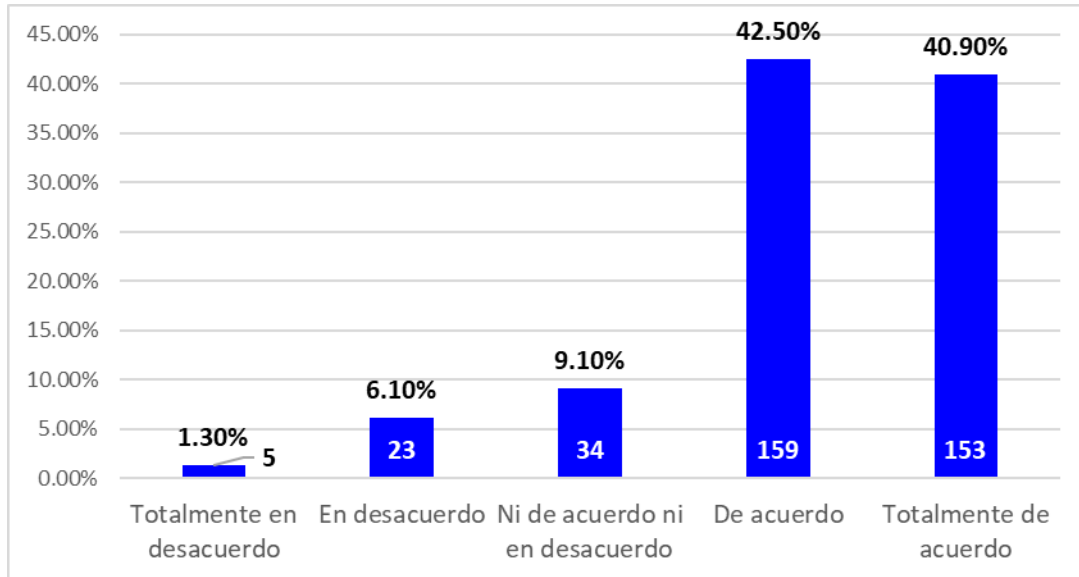


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 17 nos detalla que una mayoría significativa (79.7%) considera que la atención en farmacia fue rápida, lo que sugiere una buena organización y fluidez en el despacho de medicamentos (33.2 % “totalmente de acuerdo”, el 46.5 % “de acuerdo”), mide la percepción de los usuarios sobre la rapidez en la atención brindada en la farmacia de emergencia. La eficiencia en el servicio de farmacia es esencial, 9.1 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, no tuvo una percepción clara, lo cual puede deberse a tiempos de espera aceptables, pero no óptimos, o falta de expectativas definidas, un porcentaje del 11.2% opinaron desfavorable (9.6 % “en desacuerdo” y el 1.6 % “totalmente en desacuerdo”). Aunque no es alarmante, este porcentaje señala una oportunidad de mejora, especialmente para identificar posibles cuellos de botella en horas pico, así como una inadecuada organización interna de la farmacia, lo que podría llevar a retrasos en la preparación y distribución de los medicamentos. La rápida atención en la farmacia es clave, especialmente en situaciones de emergencia, y la mayoría de los usuarios están satisfechos con el servicio recibido.

Gráfico 18 Tiempo necesario para responder preguntas o dudas

¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

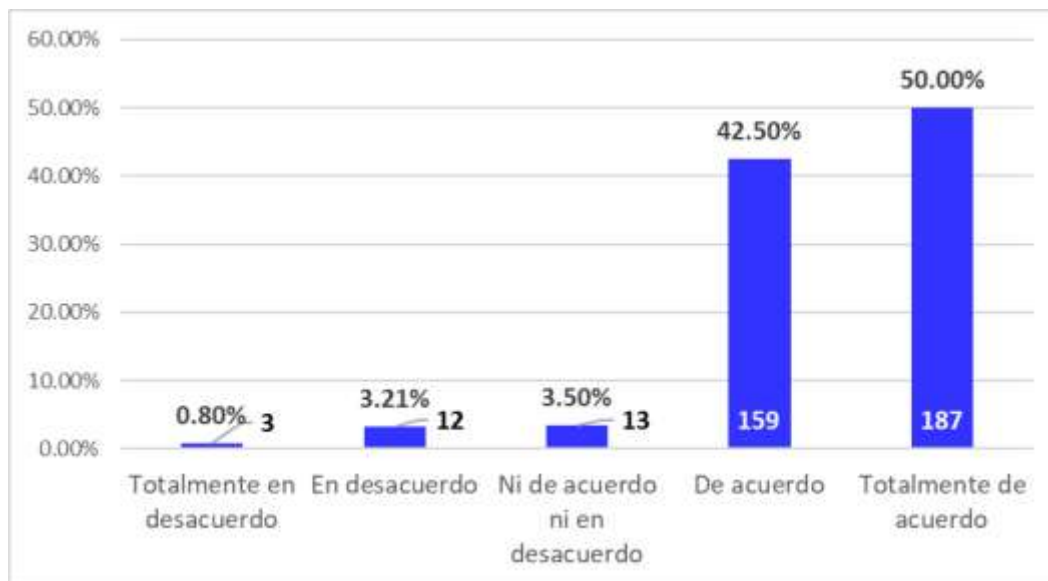


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 18 muestra que una mayoría de usuarios (83.4%) sintió que el médico les dedicó tiempo suficiente, lo cual es un buen indicador de calidad y atención centrada en el paciente (40.9 % “totalmente de acuerdo”, el 42.5 % “de acuerdo”, además mide la satisfacción de los usuarios respecto al tiempo que el médico dedicó a responder dudas o preguntas sobre su problema de salud durante la atención en emergencia. La capacidad del médico para explicar y responder a las inquietudes del paciente es un factor crítico en la calidad de la atención médica; el 9.1 % de los usuarios neutros podrían reflejar experiencias ambiguas o pacientes que no hicieron preguntas; un 7.4% de usuarios percibió negativamente (6.1 % “en desacuerdo” y 1.3 % “totalmente en desacuerdo). Aunque es bajo, representa una alerta para reforzar la capacitación médica en habilidades comunicativas y manejo del tiempo. Algunos pacientes podrían haber sentido que el médico no se detuvo lo suficiente para explicar sus dudas o no escuchó atentamente, lo cual es una queja común en servicios de emergencia, además de la falta de claridad en las respuestas o explicación demasiado rápida, que no permitió a los pacientes procesar completamente la información.

Gráfico 19 Respeto a la privacidad

¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?

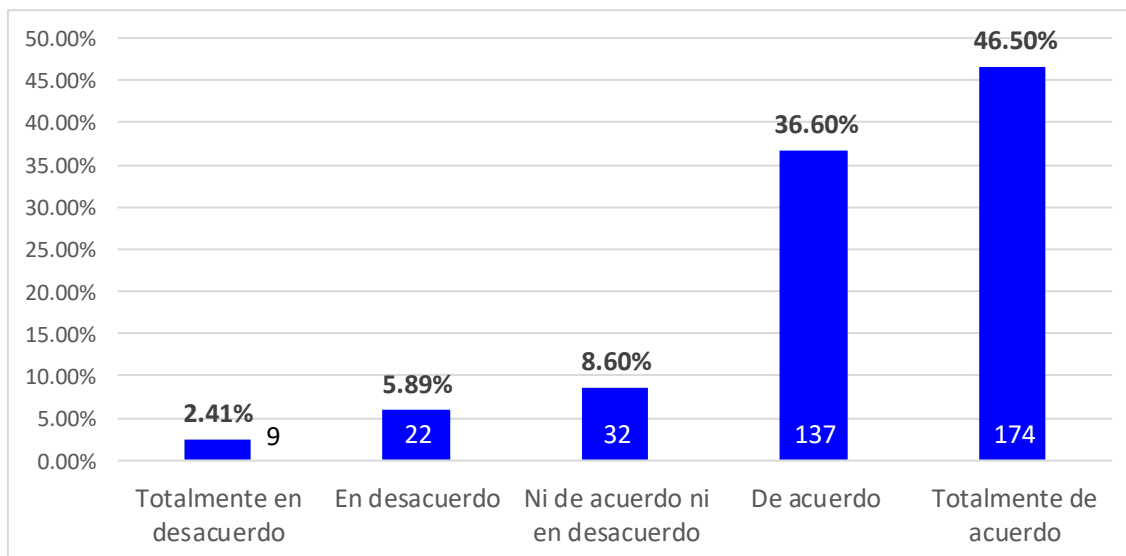


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 19 nos refleja que el 92.5% de los usuarios encuestados manifestaron el respeto de su privacidad (50 % “totalmente de acuerdo”, 42.5 % “de acuerdo”), se evidencia una percepción altamente positiva por parte de los usuarios respecto al respeto de su privacidad durante la atención médica en el servicio de emergencia, lo cual representa un cumplimiento sólido del principio ético y legal de confidencialidad clínica; el 3.5 % de los usuarios se mantuvo neutral “ ni de acuerdo ni en desacuerdo”, podrían estar vinculadas a condiciones operativas (alto flujo de pacientes, limitaciones de infraestructura o fallas puntuales en el protocolo), que deben ser objeto de análisis y supervisión y un bajo porcentaje del 4% expreso un grado de insatisfacción (3.21 % “en desacuerdo” y el 0.8 % “totalmente en desacuerdo). Aunque el porcentaje de disconformidad es bajo es necesario fortalecer practicas orientadas al respeto y la confidencialidad del usuario en la Atención de emergencia. El respeto a la privacidad se consolida como una fortaleza institucional, reflejo del compromiso del equipo de salud con la atención humanizada y los derechos del usuario.

Gráfico 20 Examen fisco completo y minucioso

¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?

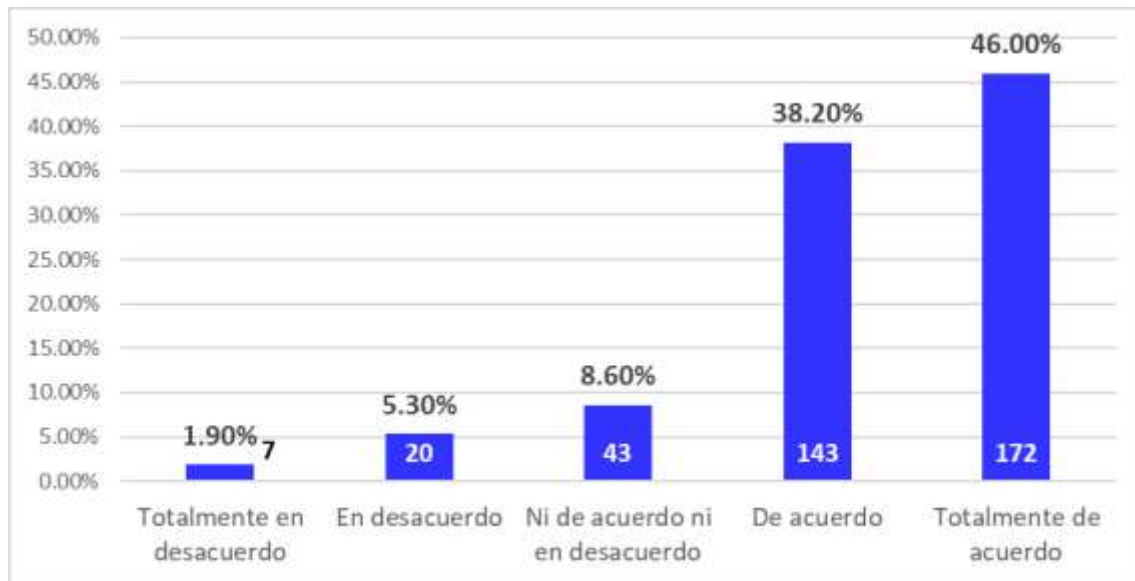


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 20 nos muestra que el 83.1 % de los usuarios percibieron que el médico realizó una evaluación completa por el problema de salud (46.5 % “totalmente de acuerdo”, 36.6 % “de acuerdo”), es decir 8 de cada 10 usuarios consideraron que el médico realizó una evaluación completa, lo cual es una señal clara de confianza en la calidad clínica de la atención, mide la percepción de los usuarios sobre la completitud de la evaluación médica que recibieron en el servicio de emergencia. La evaluación completa es clave para un diagnóstico adecuado y un tratamiento efectivo, pues refleja si el médico consideró todos los aspectos necesarios para entender y tratar adecuadamente el problema de salud; el .8.6 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo podría indicar incertidumbre sobre si la evaluación fue suficiente, o experiencias en las que no se explicaron todos los pasos del examen clínicos, solo un porcentaje bajo de usuarios del 8.3% opino desfavorablemente (5.89 % “en desacuerdo” y el 2.41 % “totalmente en desacuerdo”). Aunque es una minoría, este grupo representa casos en los que se podría haber percibido una atención apresurada o incompleta, lo que sugiere la necesidad de reforzar la comunicación y el abordaje integral del usuario

Gráfico 21 Resolución y/o mejora del problemas de salud

¿Ha mejorado su problema de salud cuando consulta en emergencia?

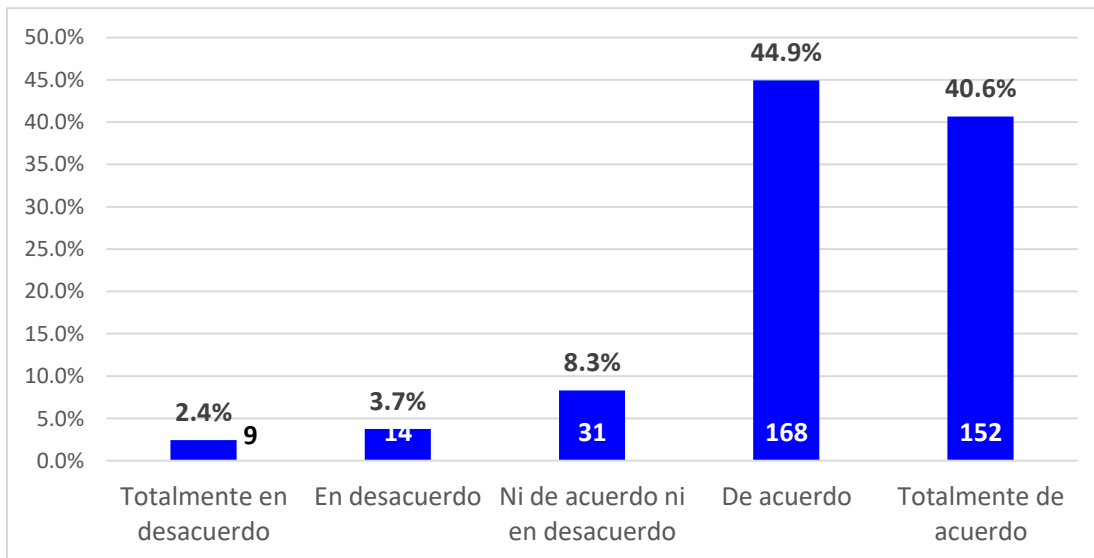


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 21 nos muestra que un 84.2% de los usuarios percibieron que su condición mejoró o se resolvió tras la atención, lo que indica un alto nivel de eficacia clínica (46 % “totalmente de acuerdo”, 38.2 % “de acuerdo”), refleja tanto la capacidad diagnóstica como terapéutica del servicio de emergencia.; un grupo importante del 8.6 % se mostró neutral, se puede incluir usuarios con condiciones complejas, crónicas que aún no perciben resultados, una atención reciente donde los efectos del tratamiento aun no hacen efecto; 7.2% de usuarios opino desfavorablemente (5.3 % “en desacuerdo” y el 1.9 % “totalmente en desacuerdo), aunque es un porcentaje bajo, representa casos en los que no se alcanzó el resultado esperado, indica que algunos pacientes no percibieron mejoría, lo que podría reflejar limitaciones en el abordaje clínico (diagnóstico erróneo, tratamiento inadecuado), problemas en el seguimiento o continuidad del tratamiento o dificultades en la comunicación médico-paciente sobre expectativas de recuperación.

Gráfico 22 Escuchar atentamente y tratar con amabilidad, respeto y paciencia

¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?

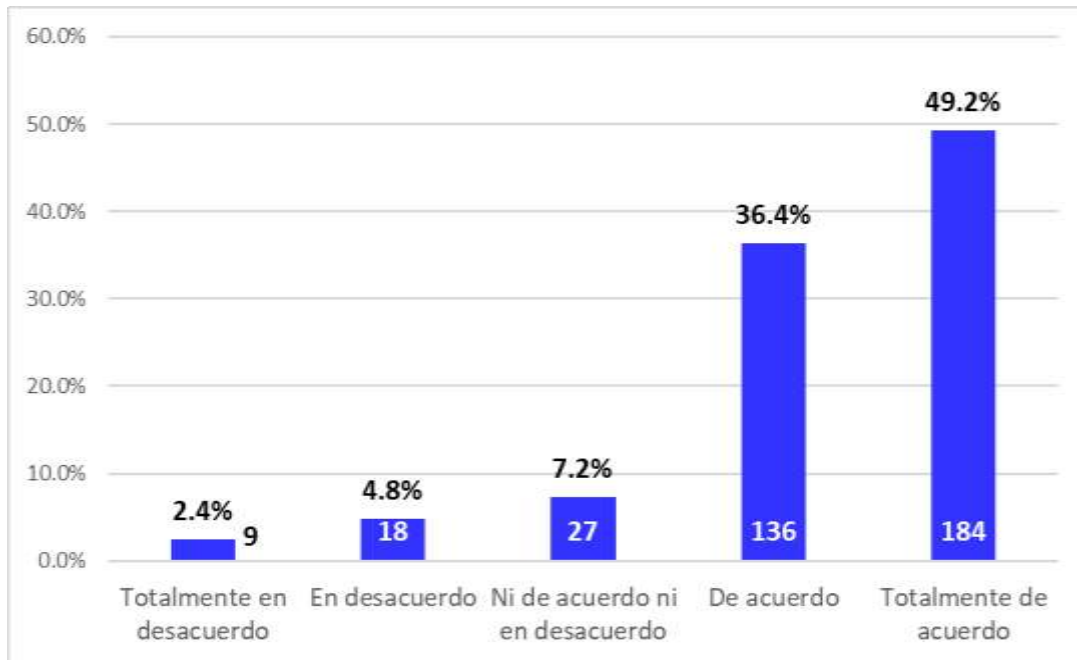


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 22 nos muestra que una amplia mayoría de los usuarios (85.5%) destaca la amabilidad y el respeto en el trato recibido, lo que fortalece la confianza del paciente en el equipo de salud (40.6 % “totalmente de acuerdo”, 44.9 % “de acuerdo”), mide la percepción de los usuarios sobre el trato recibido por el personal de emergencia en cuanto a escucha activa, amabilidad, respeto y paciencia. Estos aspectos son cruciales en la atención médica, ya que un trato cordial y empático puede mejorar significativamente la experiencia del usuario y facilitar un ambiente más cómodo y seguro, especialmente en situaciones de emergencia; un 8.3 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo puede indicar experiencias no negativas pero tampoco destacables, lo que sugiere la necesidad de garantizar una atención empática en todos los casos, sin excepción; solo un porcentaje bajo del 6.1% opino desfavorable (3.7 % “en desacuerdo” y el 2.4 % “totalmente en desacuerdo”). Aunque es un porcentaje bajo, representa experiencias en las que el trato no fue percibido como respetuoso o paciente, lo que debe atenderse para evitar deterioro en la calidad relacional del servicio. En situaciones de emergencia, el personal puede estar sometido a un nivel de estrés elevado debido a la alta demanda de atención. Esto podría llevar a una percepción de que el personal no tuvo suficiente tiempo o disposición para brindar una atención personalizada y afectuosa.

Gráfico 23 Interés en solucionar problemas

¿El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?

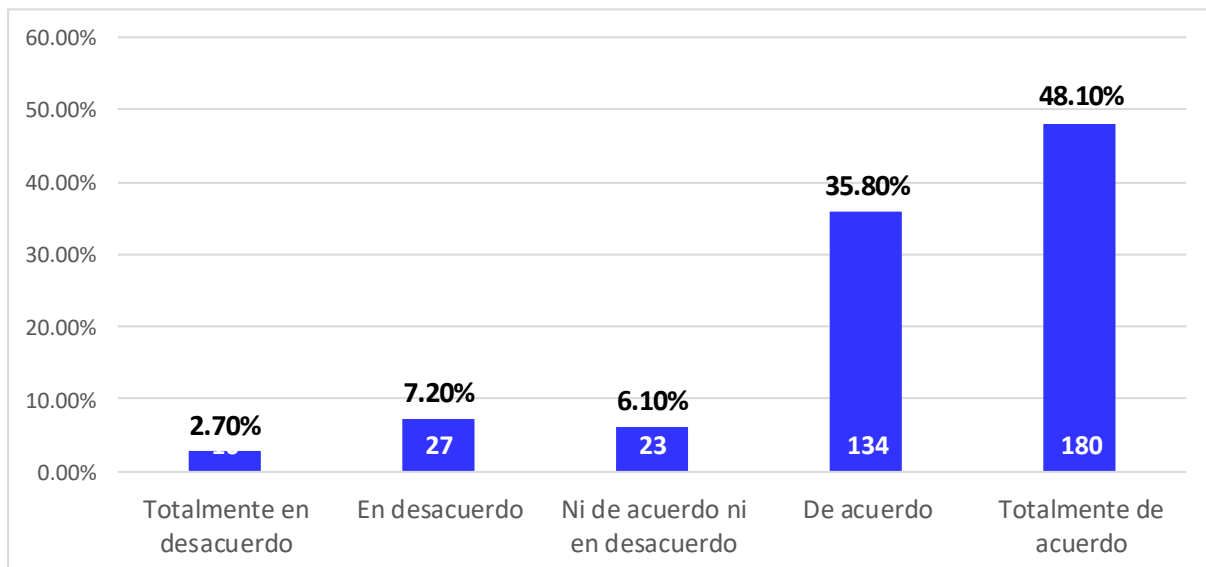


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 23 nos muestra que el 85.5% de los usuarios percibió que el personal se mostró comprometido con la resolución de problemas, lo que indica una actitud proactiva y una buena disposición del equipo de salud (49.2 % “totalmente de acuerdo”, 36.4 % “de acuerdo”), un 7.2 % neutral, puede reflejar que los usuarios que no enfrentaron problemas, y por tanto, no pudieron evaluar este ítem o no recibieron un apoyo claramente resolutivo, reflejando una posible carencia de comunicación efectiva o seguimiento. Esto puede señalar una oportunidad para mejorar, un grupo importante del 7.2% opino desfavorablemente (4.8% “en desacuerdo” y el 2.4 % “totalmente en desacuerdo”). No debe de subestimarse este pequeño porcentaje porque este grupo pudo experimentar falta de atención activa por parte del personal, desinterés o poca empatía en el manejo de problemas o retrasos o barreras administrativas que no fueron abordadas oportunamente. Estas percepciones afectan directamente la confianza, fidelización y calidad percibida del servicio.

Gráfico 24 Explicación a familiares con palabras fáciles

¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?

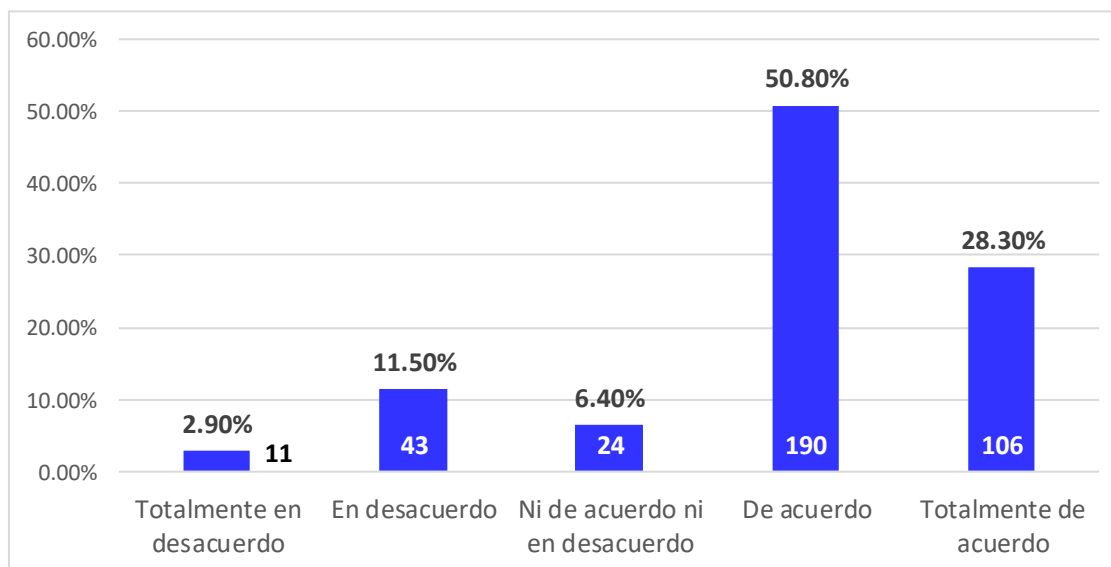


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 24 nos muestra que una mayoría de usuarios (83.9%) siente que el médico se comunicó de forma clara y comprensible, lo cual es fundamental para fortalecer la confianza, el entendimiento del diagnóstico y la adherencia al tratamiento (48.1 % “totalmente de acuerdo”, 35.8 % “de acuerdo”), lo cual refleja una práctica sólida en comunicación médica, un aspecto clave del componente de seguridad y empatía del modelo SERVQUAL; un porcentaje del 6.1 % se mostró neutral “ ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo puede haber recibido explicaciones breves o técnicas, sin lograr plena comprensión, o simplemente no requerían mayor detalle, por lo cual no formaron una opinión clara; aunque solo el 9.9% opino desfavorablemente (7.2 % “en desacuerdo” y el 2.7 % “totalmente en desacuerdo”) es un ítem de alerta, especialmente tratándose de comunicación de información médica crítica. Puede reflejar falta de habilidades comunicativas, escasez de tiempo durante la atención o ausencia de validación de comprensión del paciente o familiar.

Gráfico 25 Explicación de procedimientos y análisis

¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?

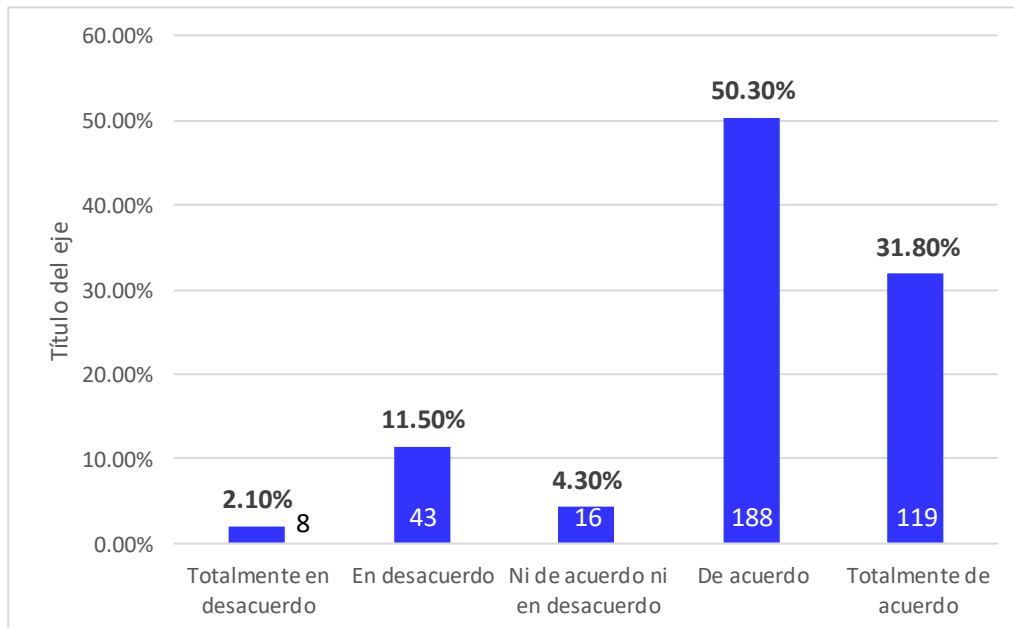


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 25 nos muestra que el 79.1% de los usuarios consideró que recibió una explicación clara sobre los procedimientos (28.3 % “totalmente de acuerdo”, 50.8% “de acuerdo”), mide la percepción de los usuarios sobre la claridad y accesibilidad de la información proporcionada por el médico con respecto a los procedimientos o análisis realizados. Es un aspecto clave de la comunicación médico-paciente, ya que una comunicación clara puede mejorar el entendimiento del paciente, su cumplimiento con el tratamiento; 6.8 % de usuarios neutros “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo puede haber recibido información parcial o poco clara sobre los análisis realizados, o bien no consideró relevante ese detalle. un porcentaje significativo del 14.4% opino desfavorablemente (11.5 % “en desacuerdo” y el 2.9 % “totalmente en desacuerdo”). Estos usuarios consideraron que el médico no explicó adecuadamente los procedimientos realizados, lo que podría generar una sensación de incertidumbre o desconfianza. Los médicos pueden haber utilizado un lenguaje técnico que los pacientes y sus familiares no pudieron entender completamente. En algunos casos, los términos médicos especializados pueden ser difíciles de comprender sin una explicación simple.

Gráfico 26 Explicación de medicamentos y sus efectos

¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

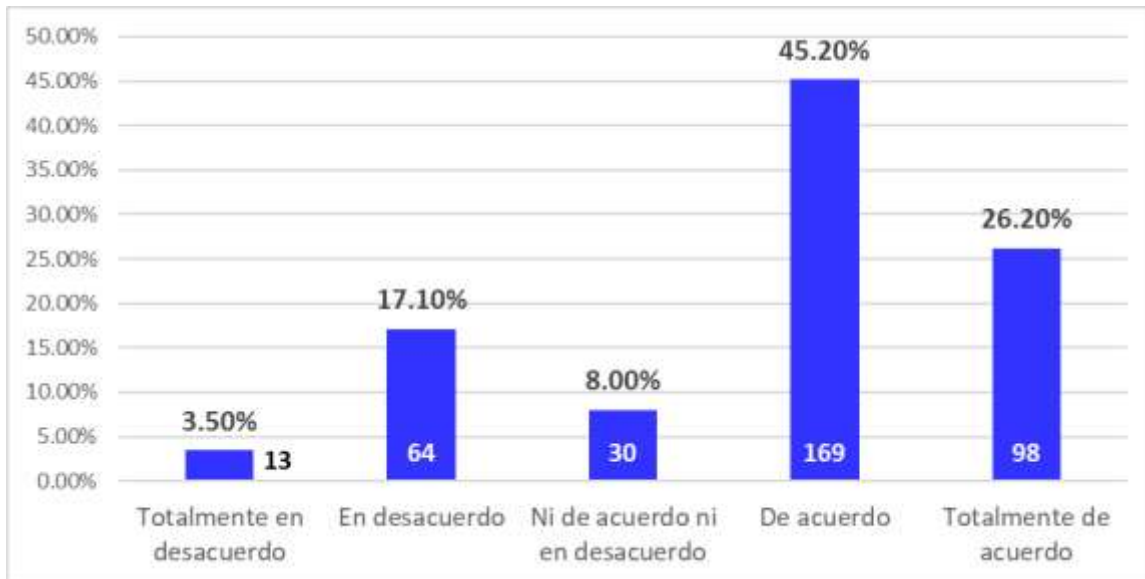


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 26 nos muestra que la mayoría de los usuarios encuestados (82.5%) consideró que recibió información clara sobre su tratamiento, lo que refleja una buena práctica médica centrada en el paciente (31.8% “totalmente de acuerdo”, 50.3% “de acuerdo”), 4.3% se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este pequeño grupo puede indicar falta de detalle o de comprensión sobre el tratamiento, o simplemente no haber recibido medicación compleja que requiera explicaciones; solo un 14% de los usuarios opinaron negativamente (11.9% “en desacuerdo” y el 2.1% “totalmente en desacuerdo”). Este porcentaje es relativamente alto para un aspecto tan esencial como la explicación del tratamiento médico. Puede indicar deficiencias en la comunicación médico-paciente, falta de tiempo, uso de lenguaje técnico o escasa verificación de comprensión por parte del médico.

Gráfico 27 Señalización adecuada

¿La señalización de emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?

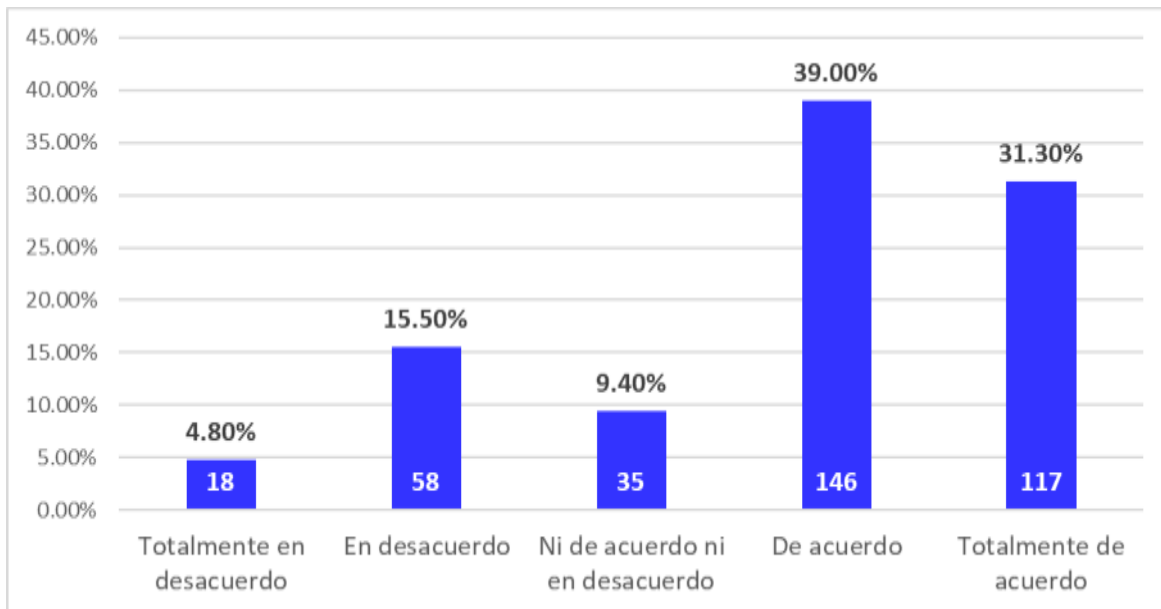


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 27 nos describe que aunque la mayoría (71.4%) consideró adecuada la señalización, es el porcentaje positivo más bajo entre los ítems evaluados, que lo convierte en un punto débil del entorno físico de atención (26.2 % “totalmente de acuerdo”, 45.2% “de acuerdo”), esto refleja que la estrategia de orientación visual (carteles, flechas, letreros) ha sido eficaz en la mayoría de los casos, lo que resulta esencial en situaciones de emergencia, donde la rapidez y la claridad son claves; el 8 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo puede indicar cierta ambigüedad en la señalización, posiblemente por ubicación poco visible, falta de claridad o lenguaje técnico; un 20.6% de los usuarios opinó negativamente (17.1 % “en desacuerdo” y el 3.5 % “totalmente en desacuerdo”). Uno de cada cinco usuarios consideró inadecuada la señalización, lo que puede generar desorientación, estrés y retrasos al momento de ubicar servicios, especialmente en situaciones de urgencia. Se considera que hay espacio para optimizar la orientación de los usuarios en emergencias. Al mejorar esta área puede aumentar la satisfacción general y reducir los tiempos de espera, especialmente en situaciones de alta demanda.

Gráfico 28 Personal de información y orientación al paciente

¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?

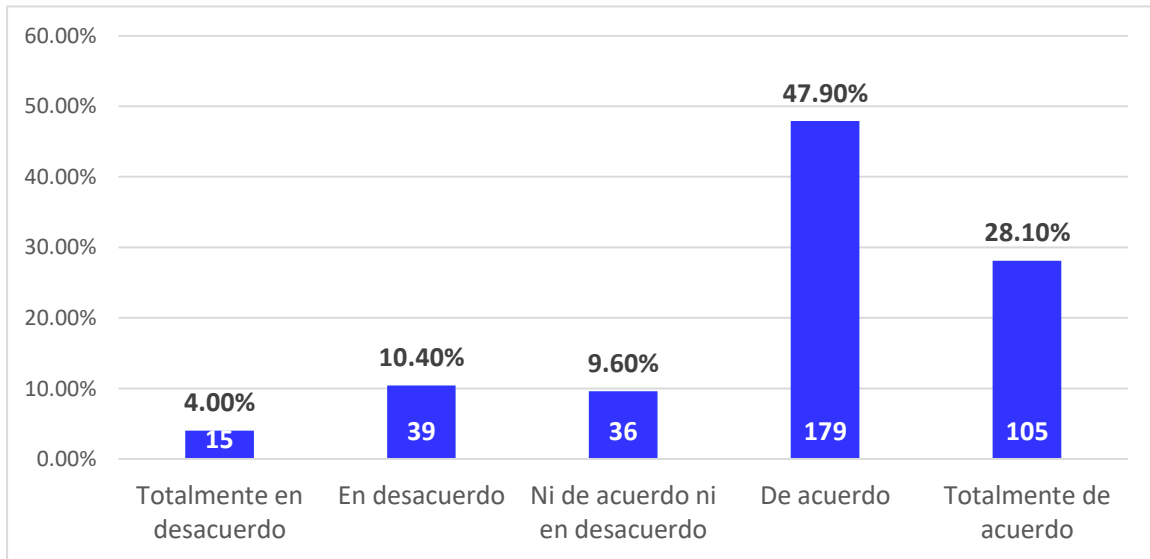


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 28 nos describe que aproximadamente 7 de cada 10 usuarios (70.3%) consideraron que sí hubo personal disponible para brindar orientación, pero este valor es más bajo que el promedio de otros ítems, es un aspecto clave en un entorno de emergencia donde los usuarios y sus familiares necesitan claridad, orientación y apoyo inmediato; (31.3 % “totalmente de acuerdo”, 39 % “de acuerdo”) un 9.4 % de usuarios neutros “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo podría no haber necesitado información o no identificó claramente a quién acudir, lo que también señala una oportunidad de mejora en la visibilidad y accesibilidad del personal orientado, un porcentaje importante del 19.5% de los usuarios percibieron negativamente (15.5 % “en desacuerdo” y el 4 % “totalmente en desacuerdo) es decir que uno de cada cinco usuarios sintió que no recibió orientación oportuna, lo cual puede generar confusión, ansiedad o demoras en el acceso a la atención. Con solo un 70.3% de percepción positiva, este indicador revela una debilidad importante en la experiencia del usuario. Es importante fortalecer la presencia de personal visible, capacitado y disponible para orientar e informar, especialmente en momentos críticos como la atención en emergencia

Gráfico 29 Equipos disponibles y materiales necesarios

¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?

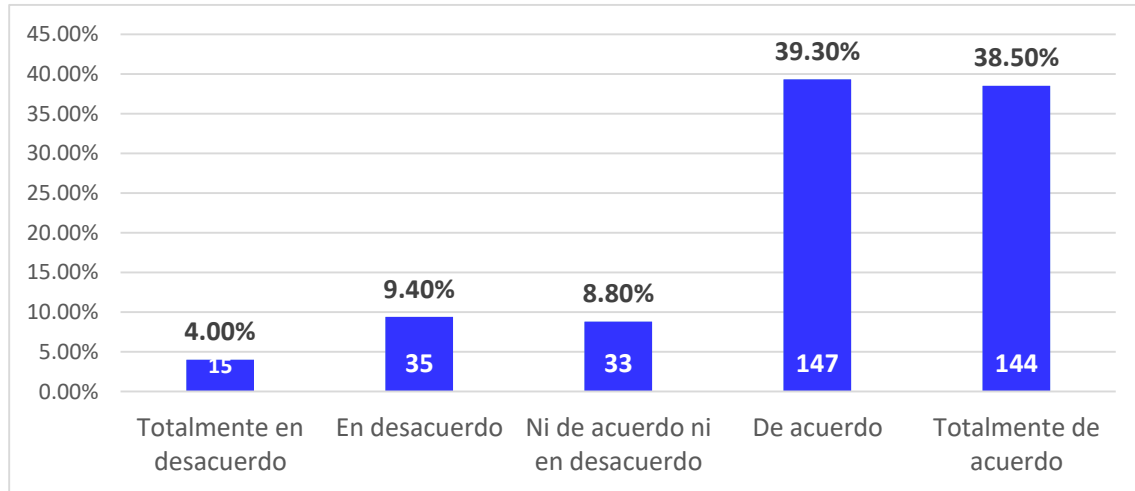


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 29 nos describe que una amplia mayoría de los usuarios (76%) indicó que el servicio de emergencia sí disponía de los equipos y materiales necesarios para brindar atención adecuada. Esto refleja un desempeño eficiente en la gestión de recursos clínicos, lo cual es un indicador clave de capacidad operativa y preparación ante eventos críticos. Considero que el servicio de emergencia estuvo adecuadamente equipado, lo que refleja una percepción general favorable sobre la capacidad técnica del área (28.1 % “totalmente de acuerdo”, 47.9 % “de acuerdo”), 9.6 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo puede deberse a una falta de conocimiento técnico por parte del paciente sobre los equipos requeridos o a situaciones donde no se evidenció la tecnología utilizada, o una percepción no definida sobre lo que representa "equipos necesarios". Este grupo es importante de observar, ya que, con mejoras en comunicación sobre los procedimientos y recursos utilizados, podría migrar hacia una percepción positiva. Un porcentaje significativo manifestó insatisfacción 14.4 % opinó desfavorablemente (10.4 % “en desacuerdo” y el 4 % “totalmente en desacuerdo”) lo que podría asociarse a falta de disponibilidad o funcionamiento parcial de equipos (rayos X, monitores, camillas), retrasos por compartir equipos entre pacientes o falta de insumos básicos o material clínico, como medicamentos, guantes, o material de curación.

Gráfico 30 Ambientes limpios y cómodos

¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?



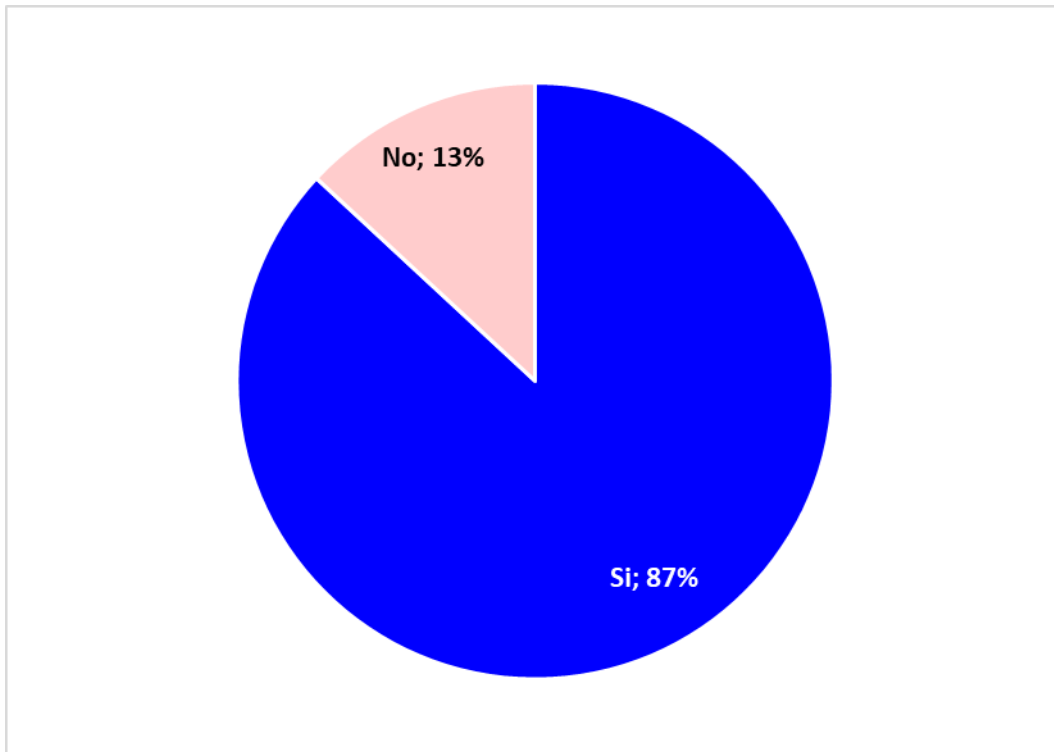
Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 30 nos describe que 8 de cada 10 usuarios (79.4%) percibió que los ambientes físicos del servicio de emergencia fueron adecuados en términos de limpieza, comodidad y sensación de acogida, lo que es una señal positiva para la experiencia del paciente. Los usuarios (38.5 % “totalmente de acuerdo”, 40.9 % “de acuerdo”). Esto refleja una buena gestión de servicios generales y mantenimiento y es un indicador positivo de calidad institucional.

7.2 % se mostró neutral “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, este grupo puede haber tenido una experiencia estándar, sin aspectos destacables, no prestaron atención especial a los ambientes, no encontraron deficiencias claras, pero tampoco condiciones sobresalientes, perciben los ambientes como “funcionales”, pero no acogedores. Este grupo representa una oportunidad para mejorar la percepción mediante intervenciones menores en estética, iluminación, señalización o mobiliario. Un 13.4% considero no percibir comodidad ni limpieza (9.4 % “en desacuerdo” y el 4 % “totalmente en desacuerdo). es un llamado de atención a evitar la presencia de residuos, malos olores o desorden, mobiliario deteriorado o inadecuado y los espacios reducidos, ruidosos o sin ventilación. Esta proporción refleja una oportunidad de mejora concreta, posiblemente en aspectos como limpieza en baños, hacinamiento, ruido, temperatura, o falta de mobiliario adecuado.

Gráfico 31 Satisfacción de los usuarios

¿Esta Ud. Satisfecho con la atención brindada en emergencia?

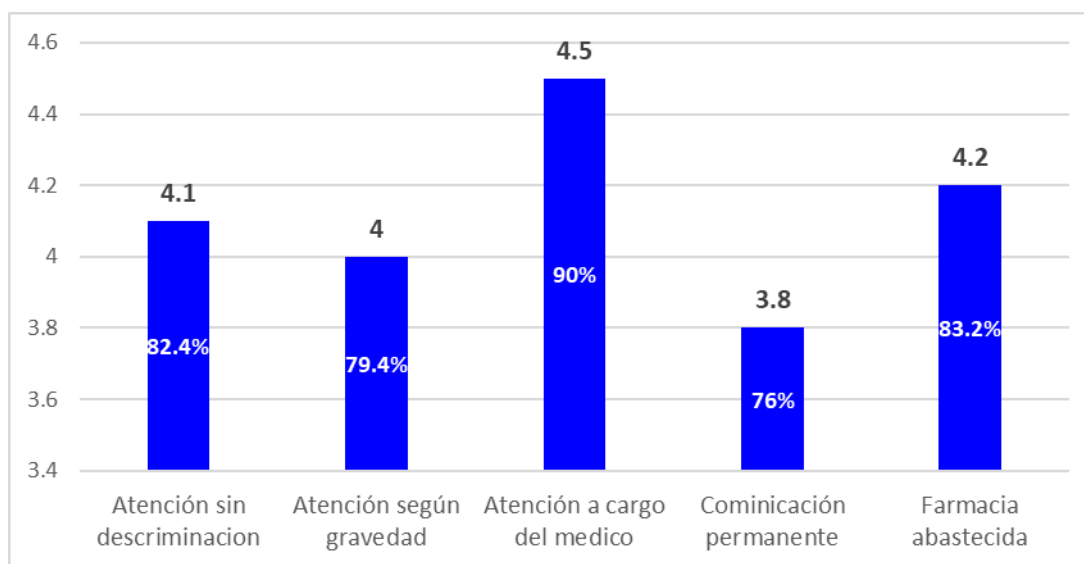


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

Satisfacción global alta (87%): Este resultado refleja que la gran mayoría de los usuarios tuvo una experiencia positiva durante su atención en emergencia, lo cual es un reflejo combinado de múltiples factores: trato del personal, tiempos de atención, claridad de información y condiciones del ambiente. Desde una perspectiva técnica, este resultado refleja confianza institucional y cumplimiento de expectativas de los usuarios, sirve como indicador clave de desempeño en calidad de atención en contextos críticos como la emergencia y es un insumo relevante para procesos de acreditación, certificación y mejora continua.

Insatisfacción (13%): Aunque minoritaria, esta proporción indica que 1 de cada 8 pacientes no quedó satisfecho, este porcentaje no debe ser ignorado, ya que en servicios de emergencia cada experiencia cuenta debido a la vulnerabilidad del paciente en dichos escenarios. Este grupo puede estar vinculado a largos tiempos de espera, falta de información o trato inadecuado, deficiencias en infraestructura o acceso a medicamentos y experiencias previas negativas que influyen en la investigación actual.

Gráfico 32 Promedio de la calidad percibida en la dimensión de fiabilidad



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

Atención sin discriminación – Media 4.1: La puntuación indica que los usuarios perciben una atención equitativa, sin importar género, cultura o condición socioeconómica. Esto es positivo y refleja cumplimiento de principios de equidad y trato digno. Existe fortaleza institucional en el enfoque inclusivo.

Atención según gravedad – Media 4.0: Esta puntuación sugiere que la priorización de pacientes basada en la gravedad es aceptable, aunque podría optimizarse. Podría haber casos de percepción de falta de claridad en el triaje o demoras. Área de mejora para fortalecer la transparencia y eficiencia en la clasificación de paciente.

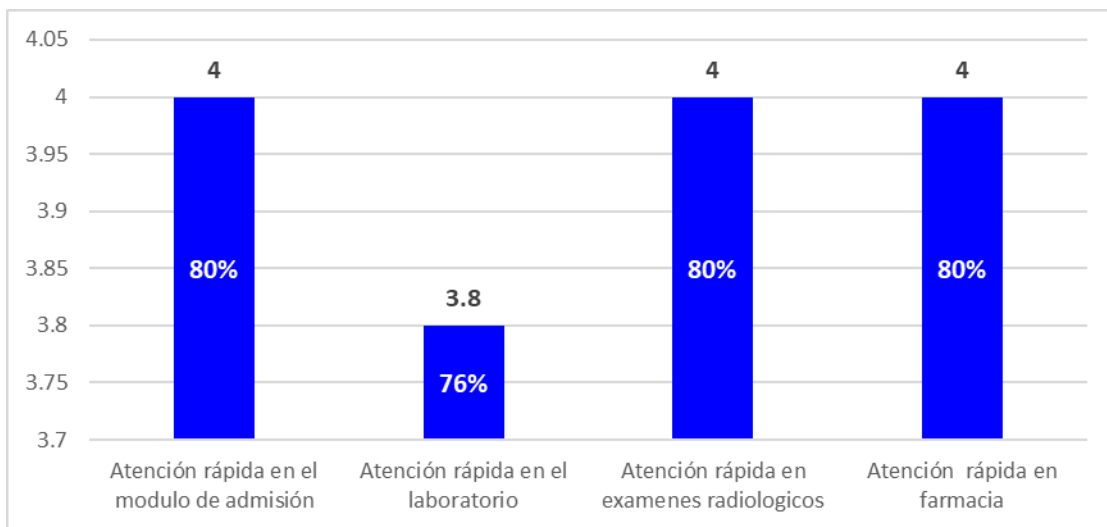
Atención a cargo del médico – media de 4.5: Es el indicador con la mejor valoración, lo que evidencia una alta satisfacción con la presencia, responsabilidad y competencia del cuerpo médico durante la atención de emergencia. Punto fuerte del servicio que debe mantenerse. Genera confianza en la población y respalda la percepción de profesionalismo. Fortaleza clave: Mantener estandarización y presencia médica continua.

Comunicación permanente-media 3.8: Es la puntuación más baja, lo que indica debilidades en el flujo de información entre el personal médico y los usuarios o familiares. Este ítem es más bajo, lo que sugiere que los usuarios no siempre se sienten informados de manera clara o continua sobre su estado, procedimientos o tratamientos. La falta de comunicación puede aumentar la ansiedad del paciente y disminuir la percepción de calidad, aún si la atención médica

es técnicamente adecuada. Dimensión crítica a intervenir con estrategias de mejora en comunicación clínica y seguimiento al paciente.

Farmacia abastecida-media: 4.2: esta puntuación refleja una percepción favorable sobre la disponibilidad de medicamentos. Esto tiene un impacto positivo directo en la resolución de problemas de salud y genera confianza en la continuidad del tratamiento. Es necesario mantener el stock medicamentos en la farmacia de emergencia.

Gráfico 33 Promedio de la calidad percibida en la dimensión de la capacidad de respuesta



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 33 nos refleja el promedio de los ítems que los usuarios opinaron en la dimensión de la capacidad de respuesta.

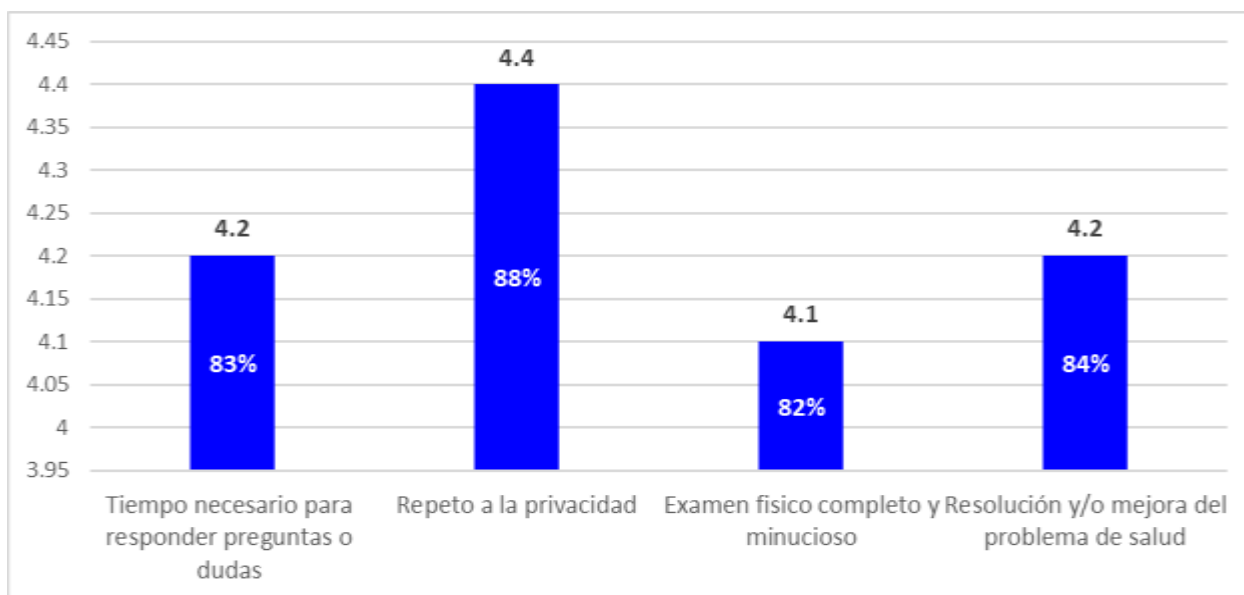
Atención rápida en el módulo de Admisión-media 4.0: una media cercana a 4 sugiere que la comunicación sobre los tiempos de espera puede mejorarse para gestionar mejor las percepciones de los usuarios.

Atención rápida en el laboratorio-media 3.8: El laboratorio es el punto más bajo evaluado, lo que sugiere cuellos de botella o tiempos de respuesta más largos percibidos por los usuarios.

Atención rápida en exámenes radiológicos-media 4.0: Se obtuvo un resultado aceptable, pero con tendencia a mejorar los procesos en la atención de los estudios radiológicos.

Atención rápida en farmacia-media 4.0: refleja que la mayoría de los usuarios están satisfechos con la rapidez del servicio en farmacia, es importante mejorar el flujo de pacientes en los horarios de alta demanda para evitar la espera prolongada de los usuarios en la entrega de sus medicamentos.

Gráfico 34 Promedio de la calidad percibida en la dimensión de seguridad



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 34 refleja el promedio de las respuestas que nos proporciona una visión general de la percepción de los usuarios en cuanto a los ítems de la dimensión de seguridad:

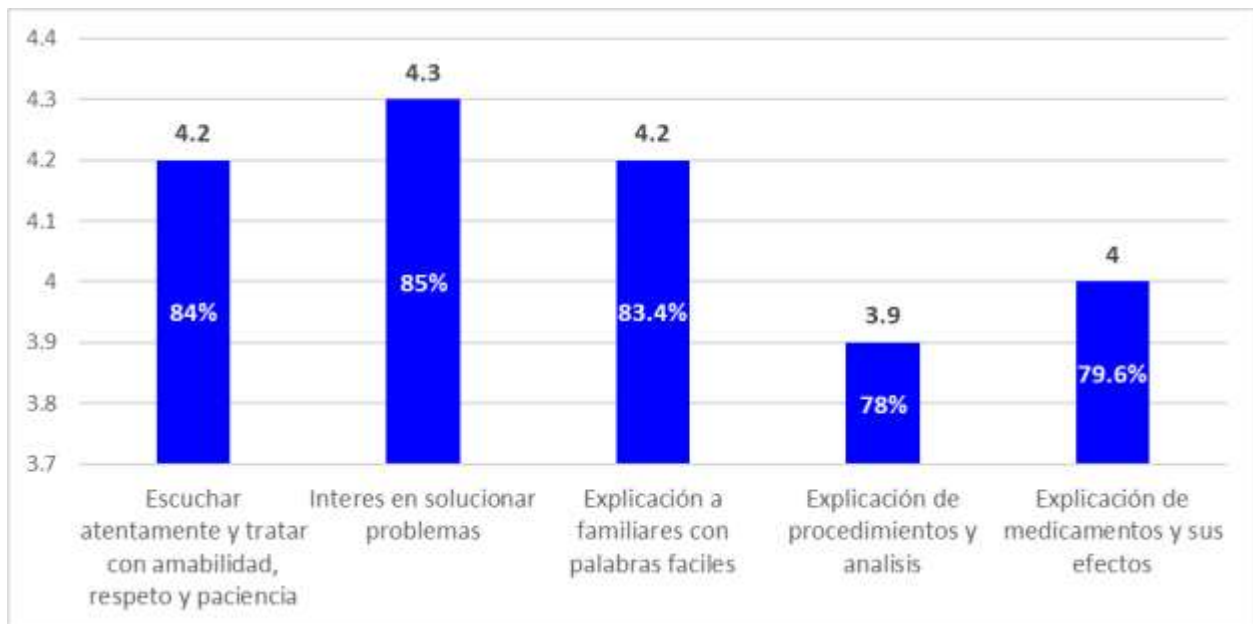
Tiempo necesario para responder preguntas o dudas-media de 4.2: Refleja una percepción positiva sobre la disposición del médico para comunicarse con el paciente, lo que se relaciona directamente con la dimensión de empatía y comunicación efectiva. Se valora que los profesionales dediquen tiempo para resolver inquietudes.

Respeto a la privacidad-media 4.4: Alta puntuación que sugiere que las prácticas de atención respetan la intimidad del paciente. Es un indicador clave de la dimensión seguridad y ética profesional. Denota cumplimiento de protocolos de confidencialidad y trato respetuoso.

Examen físico completo y minucioso-media 4.1: Indica que la mayoría de los usuarios perciben que se realiza una evaluación clínica adecuada. Este resultado impacta directamente en la percepción de competencia profesional y confianza clínica. Un ligero margen para mejorar la profundidad o exhaustividad del examen.

Resolución y/o mejora del problema de salud-media 4.2: Buena percepción sobre la efectividad del servicio. Refleja la capacidad resolutoria del equipo de emergencia, asociada tanto a diagnóstico como tratamiento. Aunque es una percepción subjetiva, es un indicador clave de resultado clínico percibido.

Gráfico 35 Promedio de la calidad percibida en la dimensión de empatía



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 35 nos muestra los promedios de las respuestas de los ítems de la dimensión de empatía:

Escuchar atentamente y tratar con amabilidad, respeto y paciencia –media 4.2: este valor indica un desempeño alto en la dimensión de empatía. El personal asistencial mantiene una actitud cordial y atenta hacia los usuarios, lo cual fortalece la percepción de calidad en la atención.

La actitud empática y respetuosa es clave para fortalecer la percepción positiva del servicio y se asocia con una experiencia del paciente más humanizado.

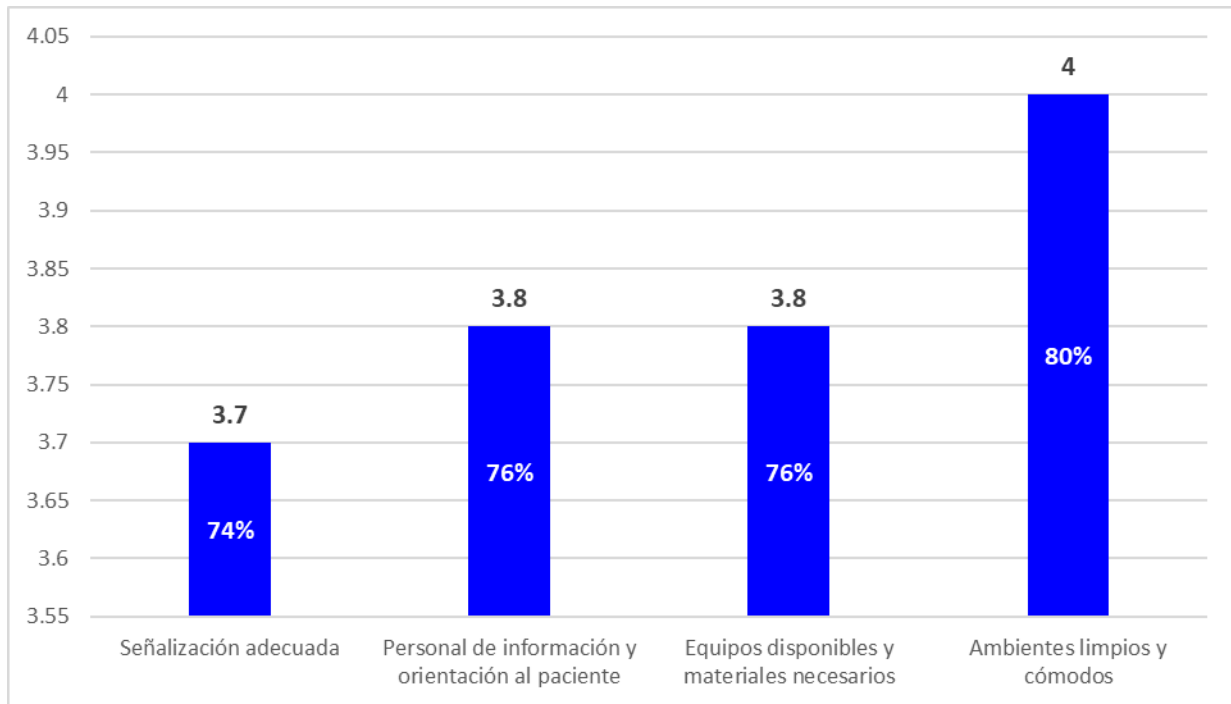
Interés en solucionar problemas-media 4.3: refleja una valoración muy positiva por parte de los pacientes. Se evidencia un compromiso del personal por resolver dificultades, lo cual es esencial en contextos de emergencia donde la capacidad de respuesta es crítica. Este resultado destaca una cultura organizacional orientada a la solución efectiva y oportuna de necesidades del usuario.

Explicación a familiares con palabras fáciles-media 4.2: denota un buen nivel de comunicación interpersonal. Los profesionales de salud han logrado transmitir información comprensible, fortaleciendo el vínculo médico-paciente. La simplificación del lenguaje técnico para familiares favorece la seguridad del paciente, la adherencia al tratamiento y la reducción de la incertidumbre en situaciones de emergencia.

Explicación de procedimientos y análisis-media 3.9: Aunque se encuentra en un nivel aceptable, es el valor más bajo, sugiriendo una oportunidad de mejora en la información brindada sobre procesos diagnósticos o intervenciones clínicas, aún es una valoración positiva. Se debe reforzar la claridad y detalle en la explicación de procedimientos diagnósticos, ya que algunos usuarios podrían no haber comprendido completamente el proceso.

Explicación de medicamentos y sus efectos-media 4.0: refleja una percepción positiva general, aunque se identifica un área de oportunidad. Una explicación clara sobre medicamentos, dosis y posibles efectos adversos mejora la adherencia terapéutica y evita errores de medicación, este resultado indica una comunicación adecuada, aunque con margen de mejora. Es importante asegurar que los pacientes comprendan el tratamiento farmacológico.

Gráfico 36 Promedio de la calidad percibida en la dimensión de aspectos tangibles



Fuente: encuesta electrónica julio-agosto 2025

El en grafico 36 nos muestra los promedios de las respuestas de los usuarios encuestados sobre la dimensión de tangibilidad (aspectos tangibles):

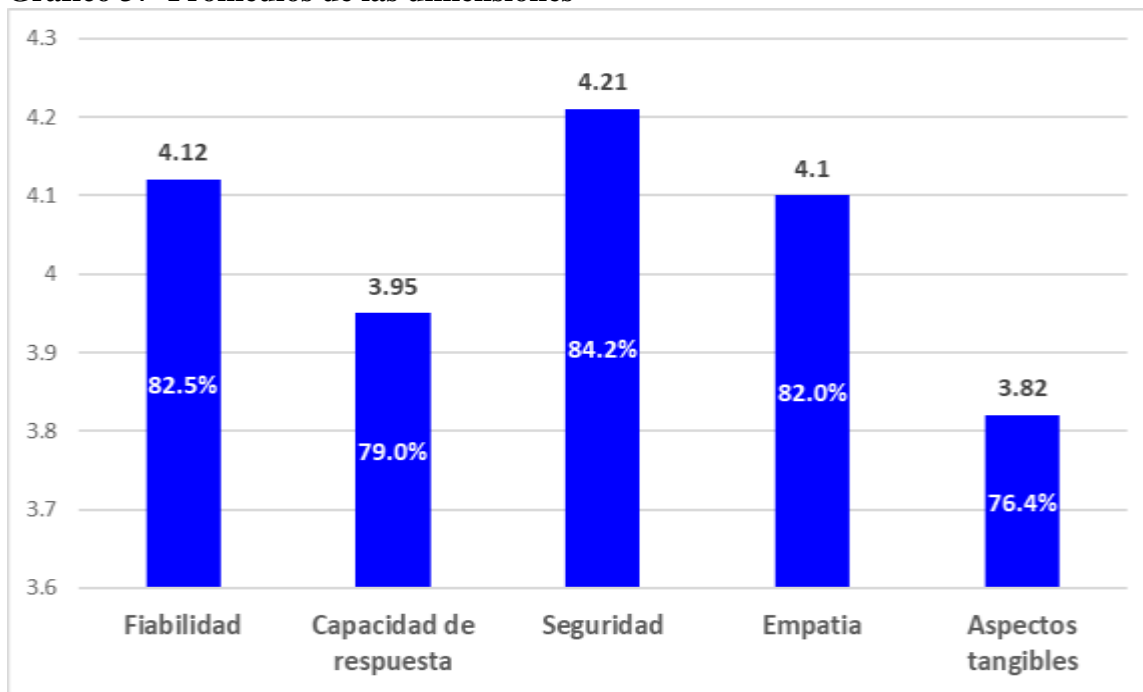
Señalización adecuada-media 3.7: refleja una percepción moderadamente positiva, pero cercana al umbral de mejora. Sugiere que los elementos de orientación (carteles, flechas, letreros) pueden ser insuficientes o poco visibles para algunos usuarios. Se recomienda una revisión y mejora del sistema de señalización. La señalética debe ser clara, visible y comprensible para todos los usuarios, incluso en situaciones de estrés

Personal de información y orientación al paciente-media 3.8: Valor que indica desempeño aceptable, aunque aún con margen de mejora. Los usuarios podrían requerir una atención más proactiva y clara en los puntos de ingreso. Esto puede reflejar limitaciones en cobertura horaria, capacitación o actitud del personal de orientación. La presencia y desempeño del personal de orientación debe ser más notoria y accesible para los usuarios, sobre todo en momentos de alta demanda.

Equipos disponibles y materiales necesarios-media 3.8: este resultado indica una disponibilidad adecuada, aunque no óptima, de los recursos necesarios para la atención. Pueden existir momentos de escasez o demoras que afectan la percepción del usuario. Requiere monitoreo y reposición eficiente, Además nos indica que, si bien los recursos están presentes, la percepción de suficiencia, estado o modernidad de los equipos podría estar comprometida. Se sugiere una evaluación de mantenimiento, renovación tecnológica o disponibilidad operativa de materiales críticos.

Ambientes limpios y cómodos-media 4.0: este resultado sugiere que la mayoría de los usuarios valoran positivamente las condiciones físicas del entorno hospitalario, incluyendo limpieza, orden y comodidad, lo que mejora su experiencia en el servicio. Sin embargo, mantener estos estándares exige una supervisión constante. Es un punto fuerte dentro de esta dimensión.

Gráfico 37 Promedios de las dimensiones



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 37 nos muestra el promedio global por cada una de las dimensiones de la encuesta Servqual modificada:

Fiabilidad media de 4.12: en el modelo SERVQUAL se refiere a la capacidad del servicio para cumplir lo prometido de forma consistente, precisa y responsable. Un 82.5% representa un alto nivel de percepción positiva alta de cumplimiento de promesas, precisión y consistencia en el servicio. Refleja confianza en la atención brindada y genera seguridad en los usuarios. Indica que el servicio de emergencia es confiable y predecible en sus acciones: entrega de medicamentos, diagnóstico médico, atención sin discriminación y atención según la gravedad. Sus dimensiones clave como el cumplimiento de procedimientos clínicos, respeto a la privacidad y equidad en la atención fueron bien valoradas. Implicancias: Esta puntuación sugiere que los usuarios confían en la calidad técnica del servicio. Sin embargo, aún existe un margen del 17.5% de insatisfacción o neutralidad, lo que indica oportunidades de mejora en estandarización de procesos y continuidad de atención.

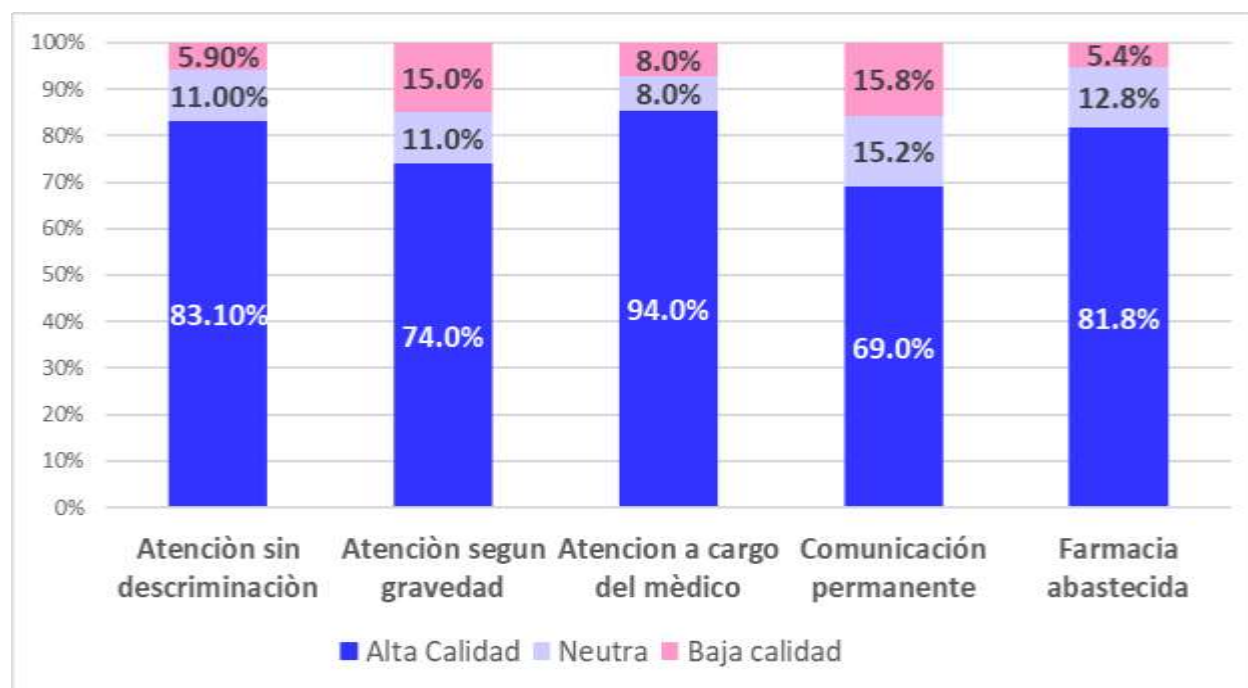
Capacidad de respuesta media de 3.95: mide la disposición del personal para brindar atención rápida, eficaz y oportuna a los usuarios. Incluye la agilidad en los procesos, la disponibilidad para asistir preguntas y la atención sin demoras innecesarias. Aunque se encuentra en un nivel aceptable del 79%, es la segunda dimensión más baja. Sugiere necesidad de mejorar la prontitud, agilidad y disposición para asistir al paciente en tiempos críticos. Valores cercanos a 4 sugieren que la experiencia del usuario es buena, pero existen inconsistencias puntuales o demoras en áreas específicas como laboratorio o farmacia.

Seguridad media de 4.21 con un 84.2% de satisfacción general, es la dimensión mejor valorada, lo que evidencia que los usuarios perciben conocimiento, competencia profesional y confianza en el equipo de salud. Fundamental para el entorno de emergencia. Este usuario indica que los usuarios perciben un alto nivel de confianza en la atención recibida, el personal de emergencia transmite tranquilidad, dominio profesional y trato respetuoso, lo que refuerza la sensación de seguridad clínica y emocional. Este resultado posiciona a esta dimensión como una de las mejor valoradas del servicio. Fortalezas evidenciadas: actuación competente de los profesionales en situaciones críticas, respeto a la privacidad y confidencialidad del paciente y una percepción de una evaluación médica completa y adecuada.

Empatía media de 4.10 con un 82% de satisfacción general, refleja que el personal brinda atención personalizada, demuestra interés y comprensión por el estado emocional del usuario. Este nivel favorece la satisfacción general del paciente y la percepción general muy favorable sobre la calidad del trato humano en el servicio de emergencia. La mayoría de los usuarios considera que fueron bien atendidos, comprendidos y respetados. El puntaje está dentro del rango de excelencia, aunque ligeramente por debajo de la dimensión "Seguridad", lo que sugiere áreas puntuales de mejora en la comunicación personalizada. Fortalezas observadas; alto nivel de trato humanizado, personal percibido como accesible y comprometido; así como el uso adecuado de lenguaje comprensible, especialmente al explicar problemas de salud y tratamientos. Oportunidades de mejora: El subindicador relacionado con la explicación de procedimientos y análisis médicos fue el más bajo (media de 3.9), lo que puede indicar que falta mayor claridad o profundidad en esa área específica. Algunos pacientes pueden haber percibido trato impersonal en momentos de alta demanda o situaciones críticas.

Aspectos tangibles media 3.82: con un 76.4% de satisfacción moderada, con áreas que necesitan mejora visible. Se trata de la dimensión con menor puntuación entre todas, lo cual indica que los aspectos físicos y logísticos del servicio están limitando la experiencia global del usuario. es la dimensión más baja, indica que aún existen oportunidades de mejora en la infraestructura, equipamiento, señalización, limpieza y presentación del personal, lo cual impacta en la percepción de calidad. Esta valoración podría estar influenciada por factores como infraestructura anticuada, equipamiento insuficiente o dificultad para orientarse en el área de emergencia. Fortalezas relativas: aunque no sobresaliente, el resultado sugiere que más de la mitad de los usuarios consideran adecuados los aspectos físicos del servicio y una buena percepción sobre disponibilidad de algunos materiales esenciales. Debilidades detectadas: señalización inadecuada o confusa, reportada en más del 20% de las respuestas, falta de personal de orientación y guía al ingreso del servicio, ambientes poco confortables o no lo suficientemente higiénicos según las expectativas de ciertos usuarios y la necesidad de renovación de equipos o mobiliario clínico.

Gráfico 38 Percepción de la calidad en la dimensión de fiabilidad

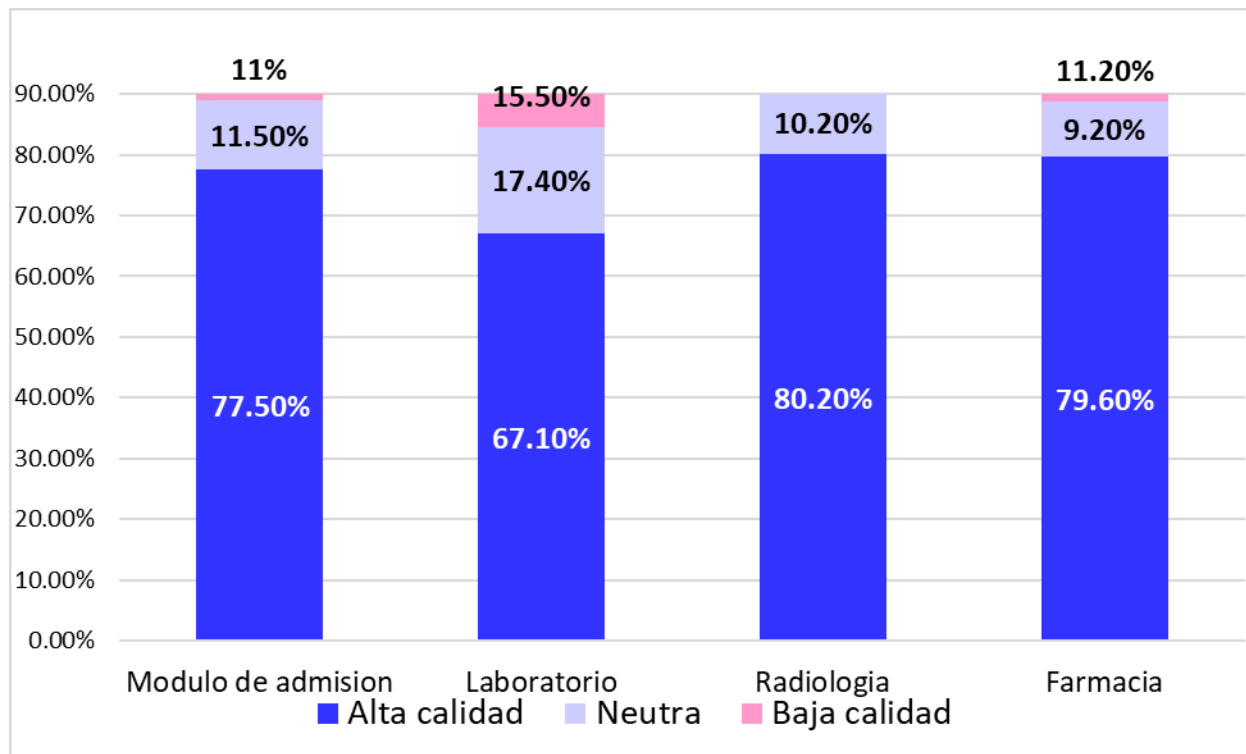


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 38 nos refleja la valoración de los usuarios sobre la dimensión de fiabilidad donde la alta calidad presenta un valor considerable en los ítems de atención sin discriminación (83.1%, atención a cargo del médico (94%) y farmacia abastecida (81.8%), lo que refleja confianza y cumplimiento de lo prometido por parte del usuario, lo cual es clave en esta dimensión.

Además, se observa áreas con oportunidad de mejora al tener valoración neutra o baja como la información permanente (69%) y atención según gravedad (74%), lo cual nos indica posible falla en la comunicación continua con el usuario. La baja calidad, aunque es minoritaria, señala experiencias negativas que no deben de ignorarse especialmente la información permanente donde alca un 15.8%. La dimensión de fiabilidad en el servicio de emergencia es percibida como positiva, pero se requiere reforzar la comunicación y mejorar la experiencia del traig, esto mejoraría la confianza del usuario en el hospital.

Gráfico 39 Percepción de la calidad en la dimensión de Capacidad de respuesta

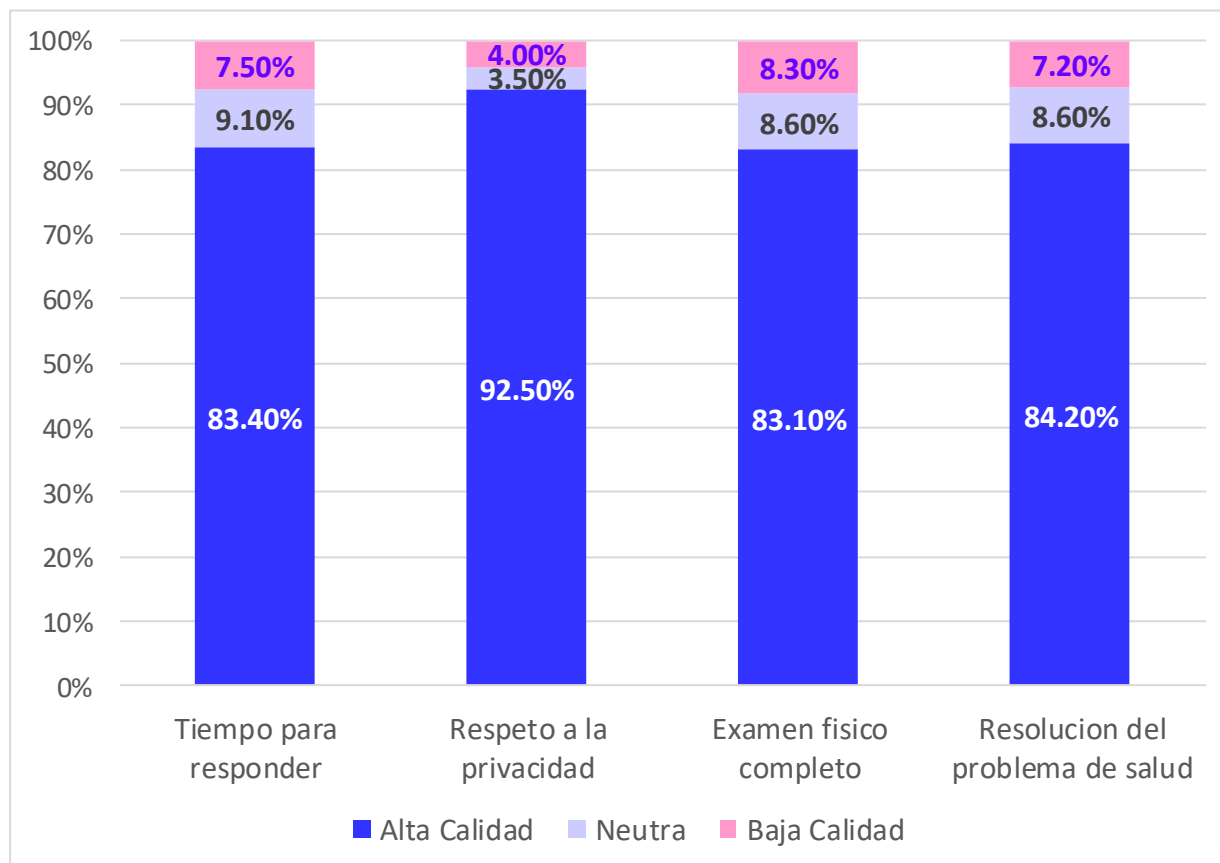


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 39 nos detalla la percepción de la calidad de los usuarios, siendo el área de laboratorio la más positiva (80.2%) y farmacia (79.6%) lo que implica que el servicio fue rápido y oportuno.

El área de laboratorio muestra la menor percepción de alta calidad (67.1) (y el mayor porcentaje de respuestas neutras (17.4%) lo que podría evidenciar demoras, falta de personal o tiempos de espera en la entrega de análisis. Aunque la dimensión de Capacidad de respuestas es valorada como adecuada en su mayoría, el área de laboratorio necesita intervención inmediata para optimizar los procesos

Gráfico 40 Percepción de la calidad en la dimensión de Seguridad

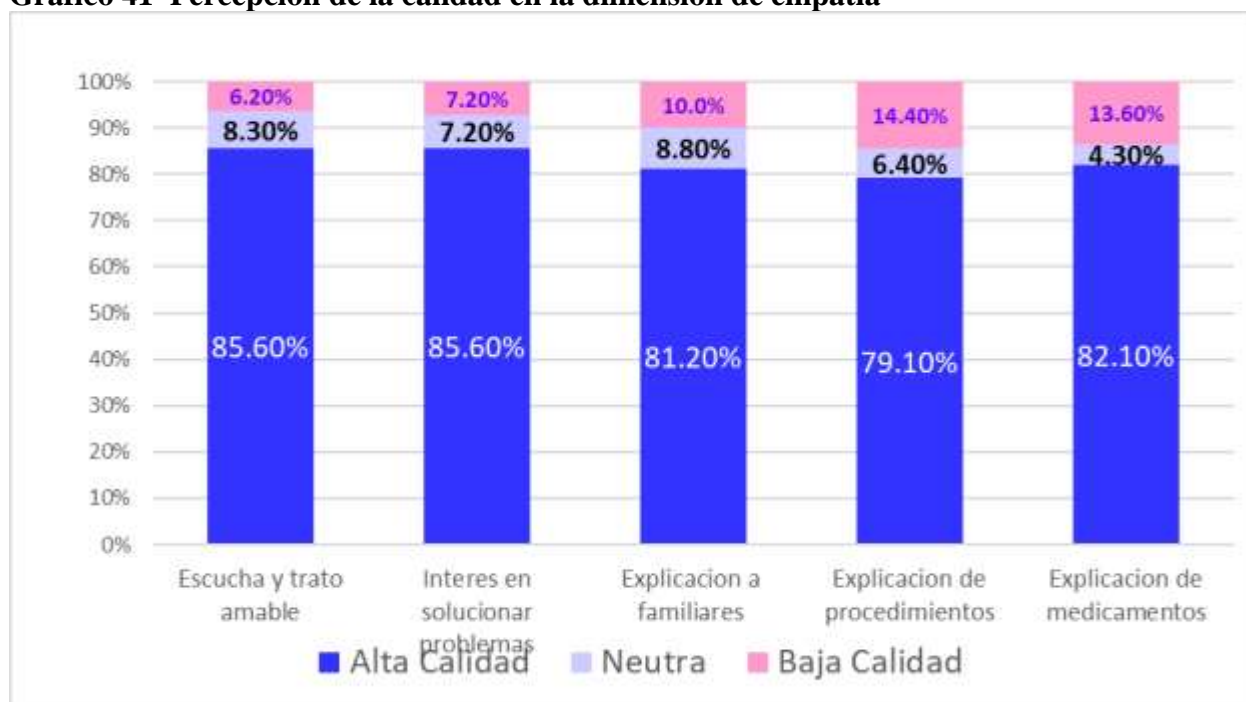


Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 40 nos refleja la valoración que los usuarios encuestados otorgaron a los diferentes ítems donde el respeto a la privacidad (92.5%) fue el mejor valorado, lo que sugiere confianza y profesionalismo del personal y adecuado manejo de la intimidad del usuario. Resolver los problemas de salud (84.25), el tiempo para responder (83.45) y el examen físico completo (83.1%) también obtienen altos porcentajes en la calidad percibida- Las opiniones neutras varían del 6.9% al 9.1%, esto refleja la falta de claridad, comunicación insuficiente o la dificultad del usuario en juzgar técnicamente aspectos como el examen físico o el seguimiento del problema de salud La baja calidad son opiniones desfavorables de los usuarios en los ítems de Examen físico completo (8.35) y tiempo para responder (7.5%) lo que podría estar relacionado con la falta de exhaustividad en la atención o demoras en la atención médica inicial.

La dimensión de Seguridad muestra una percepción sólida y confiable por parte de los usuarios.

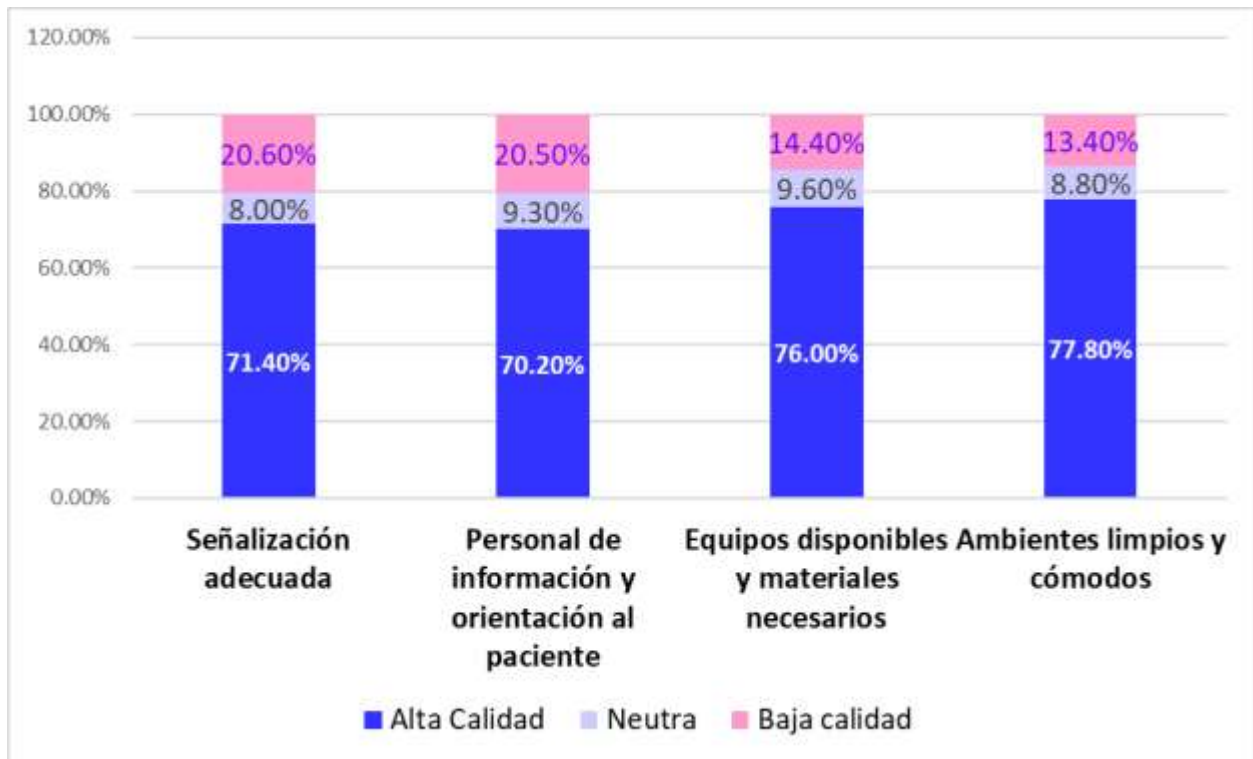
Gráfico 41 Percepción de la calidad en la dimensión de empatía



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 41 nos refleja las fortalezas del servicio de emergencia en la atención a los usuarios, los cuales perciben alta calidad en: explicación de medicamentos en 82.1% y explicación a los familiares en 81.2%, la mayoría de los usuarios comprendieron la información brindada. La escucha y trato amable e interés en solucionar problemas tienen ambos 85.6% de respuestas favorables lo cual sugiere un adecuado trato humanizado. Además, es importante el porcentaje neutral que pueden reflejar dudas, falta de claridad en la comunicación o un trato que no fue ni negativo ni destacable. La explicación a los familiares 10% también evidencia necesidad de fortalecer la comunicación familiar en situaciones críticas. En el ítem de explicación de procedimientos 79.1% tenemos una oportunidad de mejora que podría reflejar el lenguaje técnico, prisa o falta de tiempo por parte del personal. Aunque la empatía es bien valorada, se evidencia la necesidad de mejorar la claridad y profundidad de la información médica especialmente la relacionada a procedimientos y fármacos.

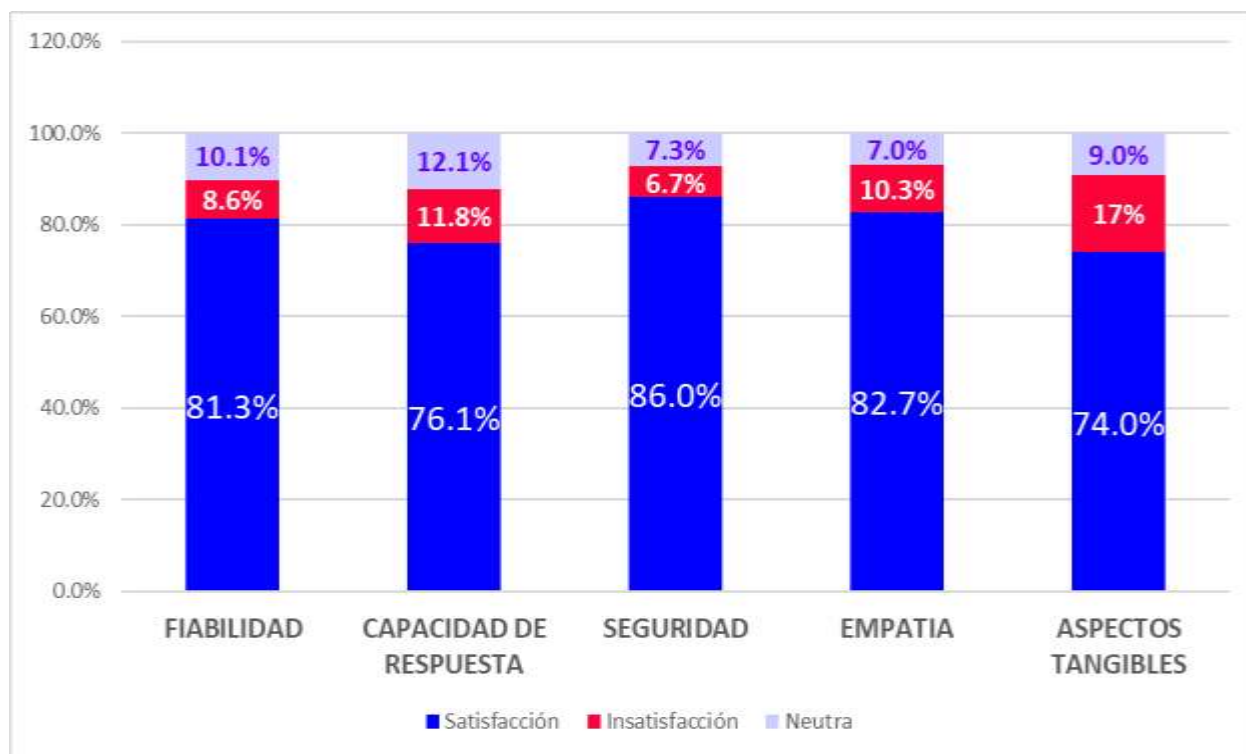
Gráfico 42 Percepción de la calidad en la dimensión de aspectos tangibles



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

En el gráfico 42 nos muestra la percepción de la calidad de la dimensión de aspectos tangibles dividida en 4 ítems: Aunque la mayoría valora positivamente la señalización es de alta calidad en un 71.4%, y en un pequeño porcentaje 8% están neutrales; un 20.6% baja calidad, identifica una deficiencia, lo cual indica la necesidad de reforzar la orientación visual en el servicio. En un 70.2% valora de alta calidad el personal de información y de orientación al paciente, similar al ítem anterior, pero hay buena percepción general, pero una quinta parte de los usuarios percibe debilidad en la orientación recibida. Requiere fortalecer los protocolos y actitud del personal. Solo el 9.3% esta neutral. En cuanto a la disponibilidad de equipos y materiales necesarios es el ítem mejor valorado después de los ambientes con un 76% de alta calidad, la mayoría percibe disponibilidad, aunque existe un grupo del 14.4% que señala insuficiencia. Los ambientes limpios y cómodos en un 77.8% lo perciben de alto valor, sin embargo, hay un 13.4% expresa desfavorablemente lo que no debe de ignorarse.

Gráfico 43 Satisfacción en las dimensiones de la calidad



Fuente: Encuesta electrónica julio-agosto 2025

El gráfico 43 nos muestra las dimensiones con mejor satisfacción: Seguridad (86%) la mejor valorado, lo cual refleja confianza del usuario en los cuidados recibidos. Seguido de la empatía (82.7%) que nos indica que el personal de salud mantiene una comunicación cálida, clara y respetuosa con los usuarios. El trato es humanizado centrado en el paciente. La tercera dimensión valorado, la fiabilidad (81.3%) indica cumplimiento en los compromisos, atención oportuna sin discriminación.

Las dimensiones con menores porcentajes de satisfacción: la capacidad de respuesta (76.1%) aunque mayoritariamente positiva presenta el mayor porcentaje de neutralidad (12.15) e insatisfacción (11.85). La dimensión de los aspectos tangibles (74%) tiene el mayor porcentaje de insatisfacción (17%) que puede estar relacionado con la infraestructura señalización, limpieza, equipamiento y la comodidad del servicio de emergencia

4.2 Discusión

Evaluar de como los usuarios perciben la calidad de la atención recibida en el servicio de emergencia a través de una encuesta modificada del modelo Servqual, nos proporciona datos reales para la creación de estrategias para el mejoramiento continuo de la atención. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, el vislumbrar cómo percibe un usuario y qué desencadena su nivel de satisfacción puede contribuir a redefinir de manera creativa los procesos de gestión de calidad y orientación futura de sus estrategias. Los usuarios perciben alta calidad en las dimensiones de seguridad en 84.2%, fiabilidad 82.5%, Empatía 82% y se encontró oportunidad de mejoras en las dimensiones de Capacidad de respuestas 79% y los aspectos tangibles 76.4%. Se encontraron oportunidades de mejora en las dimensiones donde los usuarios no tienen una opinión definida, en la dimensión de seguridad se puede mejorar el tiempo para responder dudas en la consulta con el médico y la evaluación física completa; en la dimensión de Fiabilidad: la comunicación permanente es clave de los procesos en la atención de emergencia, así como la explicación sobre el triage a los usuarios. En la dimensión de Empatía la oportunidad de mejora es en la explicación con palabras fáciles de los procedimientos o análisis; en la dimensión de la capacidad de respuesta: la oportunidad de mejorar el proceso del laboratorio, optimizar los tiempos en farmacia y el módulo de admisión; en la tangibilidad la oportunidad de mejora es la señalización, personal para orientación y los equipos y materiales disponibles.

En la dimensión de fiabilidad en esta investigación es la segunda dimensión con un porcentaje alta de satisfacción similar a los estudios de **Cuadros-Carlesi y Ruiz-Araya (2023)** Chile: realizaron un análisis cualitativo de la calidad percibida en emergencias, enfatizando la oportunidad, calidez (que incluye empatía), y capacidad resolutoria. Identificaron la amabilidad como fortaleza y la necesidad de mejorar tiempos de espera y privacidad. **Álava y Paredes (2024)** Ecuador: identificaron en el estudio que la falta de fiabilidad puede erosionar la confianza del paciente, impactando la percepción global.

La capacidad de respuesta es la segunda dimensión más baja de valoración de los usuarios especialmente en el área de laboratorio en la entrega de los exámenes. Aun en un porcentaje más bajo del estudio de **Benítez Cruz (2011)** hubo altos porcentajes de desacuerdo con respecto a la rapidez en el servicio (el 51% estuvo parcialmente en desacuerdo) y la disponibilidad del personal para responder a las preguntas (el 52% estuvo parcialmente en desacuerdo) dada la gran demanda de atención con el poco recurso para la atención en emergencia pediátrica.

En la dimensión de Seguridad, la mejor valorado por los usuarios a diferencia del estudio local **Benítez Cruz** (2011) los usuarios no estaban del todo satisfechos con la puntualidad de la atención, y el 45% estaba parcialmente en desacuerdo con que la atención se hubiera prestado en el tiempo prometido, así como el estudio de **Alava y Paredes (2024)** - Ecuador: destacan la importancia de las dimensiones de seguridad y empatía, que en nuestro estudio también fueron las mejor valoradas (86% y 82% respectivamente). Ambos estudios resaltan la necesidad de mejorar especialmente la fiabilidad y la capacidad de respuesta para evitar erosión en la confianza del paciente.

En la dimensión de Empatía: según los resultados es la tercera dimensión mejor valorada por los usuarios, así como lo demuestra el estudio de Benítez Cruz (2011) en el hospital ISSS San Miguel en el área de emergencia donde la empatía obtuvo el 59% de los usuarios. La satisfacción global de este estudio fue del 49%. Castro y Montenegro (2021) Ecuador: identificaron que la empatía y la rapidez de atención son los factores más influyentes en la satisfacción del usuario, lo cual coincide plenamente con los hallazgos de esta tesis donde la empatía fue una dimensión clave para la satisfacción, y se sugirió fortalecer la comunicación para mejorar la capacidad de respuesta. Vizcaíno et al. (2018) México: encontraron que el trato amable y empático mejora la satisfacción, especialmente en mujeres, y que la comunicación y rapidez influyen favorablemente

En la dimensión de aspectos tangibles, en este estudio resulto la menor evaluada de las cinco dimensiones (74%) en contraste con el estudio Matzumura, Crespo y Zamudio (2018) Perú, identificaron que los aspectos tangibles fueron mejor evaluados. Similar al estudio de los autores Gutiérrez Quintanilla y Lobos Rivera (2019) realizado en el sistema de salud salvadoreño: encontraron que la mayoría de los usuarios perciben mala o regular calidad en los servicios públicos, con una percepción baja especialmente en aspectos estructurales e interpersonales.

Valencia Boanerges (2012) en el estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel: destacó la importancia de los aspectos físicos y la interacción personal en la percepción de calidad, encontrando debilidades en infraestructura y rapidez, aspectos nuevamente resaltados en el estudio ISSS San Miguel, que sugiere mejorar señalización y tiempos de atención.

De los 374 usuarios el 87% está satisfecho con la atención recibida en el servicio de emergencia con una diferencia del 7% al analizar las respuestas dados en la encuesta siendo la satisfacción

global del 80.7% en contraste a los resultados encontrados en el estudio de Alava y Paredes (2024) en Ecuador que difieren considerablemente, se encontró una insatisfacción global del 75.25%, destacando dimensiones como la fiabilidad y la empatía. A diferencia de la investigación de la autora Benítez Cruz (2011) el estudio encontró un nivel medio de satisfacción del 49% entre los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica del Hospital Regional de San Miguel, donde encontró un 49% de satisfacción global, es necesario mencionar que este periodo el hospital estaba en condiciones no óptimas en cuanto a la infraestructura y las áreas de atención están distribuidas en 4 locales distantes. Boada, Barbosa y Cobo (2018) en la investigación realizada para medir la percepción de los usuarios frente a la calidad en Colombia, los resultados determinaron que el 70% de usuarios se muestra satisfecho con las atenciones. Similar al estudio peruano de los autores Arce-Huamani y col. (2023) la satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social fue del 63%.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La utilización del modelo Servqual como método de medición fue valioso desde el punto de vista metodológico ya que permitió conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio recibido. Los resultados obtenidos en el presente estudio podrán ser utilizados con el propósito de modificar aspectos relevantes para la mejora.

La edad de los usuarios estuvo comprendida entre un 50% entre los 21 a 40 años, con predominio del género femenino en 61%, es importante este resultado ya que no ayudara a implementar planes estratégicos en este grupo etario, el 35.6% de los usuarios refirió tener estudios de bachillerato y 26.2% secundaria; 55% procedentes del área urbana y 45% del área rural; 54% del Departamento de San Miguel. La edad de los usuarios es una variable que presenta diferentes valores en todos los estudios internacionales y varían en la distribución del género. Finalmente es importante señalar que como el Hospital pertenece a una institución con usuarios afiliados a un régimen de cotización la mayoría posee un empleo formal o son patronos.

La percepción del usuario externo sobre la calidad de atención es más alta en las dimensiones de SEGURIDAD, FIABILIDAD, EMPATIA. La Capacidad de respuesta y aspectos tangibles son las dimensiones identificadas con mayor oportunidad de mejora. Las preguntas con resultados de insatisfacción de mayor impacto: la comunicación permanente, laboratorio, explicación sobre procedimientos, señalización, personal de orientación y equipos y materiales.

La satisfacción global de los usuarios es del 80.7%

5.2 Recomendaciones

Implementación de Programas de Capacitación Continua:

Desarrollar y ejecutar programas de capacitación periódicos para todo el personal, enfocados en habilidades interpersonales, comunicación efectiva y empatía. Esto permitirá que el personal de salud mejore su interacción con los pacientes y sus familiares.

Monitoreo y Evaluación Continua de la Satisfacción del Usuario:

Establecer un sistema regular de recolección de datos sobre la satisfacción del usuario, utilizando herramientas como encuestas SERVQUAL modificadas. Esto ayudará a identificar áreas específicas que requieren mejoras y ajustarlas en tiempo real, asegurando que la atención se adapte a las necesidades del usuario.

Mejora de Infraestructura y Condiciones del Servicio:

Invertir en la mejora de las instalaciones físicas del servicio de emergencia, asegurando que los espacios sean cómodos, limpios y adecuados. Esto incluye mejorar la iluminación, la acústica y la comodidad de las áreas de espera, lo cual es crucial para la percepción de calidad.

Atención en los Tiempos de Espera:

Implementar estrategias para reducir los tiempos de espera en las emergencias, como la optimización de procesos de triage y la asignación de recursos humanos en función del flujo de pacientes. Un enfoque en la gestión eficiente del tiempo puede aumentar significativamente la satisfacción del usuario,

Recopilación de Retroalimentación Cualitativa del Usuario:

Facilitar canales de comunicación donde los pacientes y sus familias puedan expresar sus opiniones de forma directa, y considerar sus sugerencias para realizar mejoras. Esto podría incluir grupos focales o entrevistas en profundidad con usuarios de emergencia para obtener perspectivas más detalladas.

Desarrollo de Protocolos de Atención Basados en la Seguridad y la Empatía:

Crear y difundir protocolos claros que resalten la importancia de la seguridad y la empatía en la atención, motivando a los profesionales a alinearse con estas prácticas durante su interacción con los pacientes. La formación en este aspecto debería ser parte integral de la cultura organizacional.

Fomento de Cultura Organizacional Centrada en el Paciente:

Promover un enfoque organizacional donde se valore y priorice la experiencia del paciente en todos los niveles. Esto puede ser impulsado por la alta dirección y debe reflejarse en cada proceso y protocolo dentro del hospital,

Al implementar estas recomendaciones, el Hospital Regional ISSS San Miguel podría fortalecer la calidad de atención en su servicio de emergencia, mejorar la satisfacción del usuario y, en última instancia, contribuir a mejores resultados en la atención en salud.

- a. Dar a conocer a las autoridades locales y al personal que labora en el servicio de emergencia de las diferentes especialidades para tener en cuenta los aspectos y actitudes que se debe mejorar para dar una mejor calidad de servicio que es el deber ser de toda institución de salud y alcanzar los objetivos planteados en la Misión y visión institucional.
- b. Se recomienda a la dirección local la evaluación periódica (semestral) de la calidad en el Servicio de Emergencia como indicador de resultado del proceso de atención en dicho servicio. Asimismo, es necesaria que dicha evaluación esté acompañada de auditorías con el propósito de evidenciar la mejora posterior a la implementación de la propuesta técnica planteada.
- c. Encaminar a las nuevas generaciones en el cuidado de la calidad de atención centrandone nuestra esencia en el usuario como protagonista de su salud, en concordancia con sus principios éticos promoviendo conductas asertivas que generen cambios significativos.
 - a. El personal de emergencia y consulta externa deben trabajar en equipo en la capacitación de los usuarios sobre el uso correcto de dichos servicios y la incorporación de los mismos en los programas de promoción y prevención.
 - b. Fortalecer la cultura de la calidad para alcanzar niveles óptimos de satisfacción de los usuarios y mantener el prestigio institucional en la zona oriental.

5.3 Propuesta técnica

Título:

Plan de mejora continua para una calidad de atención óptima en el servicio de emergencia del Hospital regional ISSS San Miguel

Introducción

El servicio de emergencia hospitalaria es un área clave en la atención médica donde la calidad percibida por el usuario es determinante. Cada usuario que acude a un servicio de emergencia en una institución de salud lo hace con la necesidad de ser evaluado por un profesional capaz de brindar asistencia, alivio y resolución a su situación médica. Esta necesidad impulsada por la enfermedad los motiva a buscar atención médica. Por consiguiente, obtener una comprensión profunda de sus niveles de satisfacción podría guiar a las autoridades locales hacia las áreas que presentan mayores desafíos y oportunidades de mejora. Este enfoque dirigido a fortalecer la calidad de los servicios de salud confiere un valor significativo a la presente investigación.

La investigación realizada en la emergencia sobre la calidad de atención nos ayuda a conocer que áreas son factibles de mejorar con implementaciones de planes a corto, mediano y largo plazo según la prioridad en su impacto en la salud. Teniendo en cuenta que uno de los factores que contribuyen a la demora en la atención en emergencia es la alta demanda de pacientes que consultan por “emergencias sentidas” En función de los resultados obtenidos de esta investigación, se destaca que es factible utilizar el estudio de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención del servicio de emergencia para mejorar la atención brindada. Esta propuesta busca desarrollar un plan de mejora continua que integre el modelo SERVQUAL orientado a la percepción del paciente y el ciclo de Deming o ciclo PDCA, para el control y mejora sistémica de procesos

Objetivos:

Objetivo general: Mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional ISSS San Miguel.

Objetivos específicos:

- Optimizar los tiempos de respuesta y atención de los pacientes.
- Mejorar la formación y capacitación del personal médico y de apoyo.
- Garantizar un ambiente adecuado para la atención de los pacientes, con equipos y recursos suficientes.
- Implementar un sistema de gestión eficiente para el triage de pacientes.
- Aumentar la satisfacción del paciente mediante un enfoque centrado en el usuario.

Desarrollo

Desarrollar un programa de capacitación para mejorar la atención a los usuarios en el servicio de emergencia (Cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología y obstetricia) a través de una filosofía de humanización y la atención centrada en la persona.

La presente propuesta técnica está orientada con el modelo americano Servqual que mide la calidad del servicio brindado en emergencia a través de sus dimensiones y el ciclo de Deming como estrategia para la mejora constante de los procesos de atención a través de un plan de cuatro fases: planificar, hacer, comprobar y actuar

Planificar:

1. Fiabilidad
2. Capacidad de Respuesta
3. Seguridad
4. Empatía
5. Aspectos tangibles

Hacer:

1. Fiabilidad
2. Capacidad de respuesta
3. Seguridad
4. Empatía
5. Aspectos tangibles

Comprobar

1. Fiabilidad
2. Capacidad de respuesta
3. Seguridad
4. Empatía
5. Aspectos tangibles

Actuar

1. Fiabilidad
2. Capacidad de respuesta
3. Seguridad
4. Empatía
5. Aspectos tangibles

Propuestas de Mejora:

Optimización de los tiempos de respuesta:

- **Implementación de un sistema de triage más eficiente:** Establecer un protocolo de triage que permita clasificar a los pacientes según la gravedad de su situación, priorizando a aquellos que requieren atención inmediata. Esto reducirá los tiempos de espera y permitirá que los recursos se asignen de manera más efectiva.

Capacitación continua del personal:

- **Programas de formación y actualización:** Implementar un plan de capacitación continua para el personal médico y de enfermería, con énfasis en la atención de emergencias, el manejo de equipos médicos y el uso de tecnologías.

Mejora en la infraestructura y recursos:

- **Revisión y actualización de equipos médicos:** Garantizar que los equipos médicos en el servicio de emergencia estén en perfecto estado de funcionamiento. Adquirir equipos nuevos si es necesario, especialmente en áreas como diagnóstico por imágenes, ventilación, y equipos para atención cardiovascular.
- **Mejora de la infraestructura física:** Asegurar que las instalaciones sean cómodas, seguras y adecuadas para la atención de los pacientes. Esto incluye mejorar la

iluminación, la ventilación, y las condiciones de higiene del área de emergencias.

Sistema de gestión y seguimiento de casos:

- **Monitoreo y evaluación continua:** Crear un sistema de evaluación periódica del servicio de emergencias, que permita identificar problemas de forma temprana y aplicar correcciones rápidas.

Mejora de la experiencia del paciente:

- **Implementación de un sistema de retroalimentación:** Crear un sistema donde los pacientes puedan evaluar el servicio recibido y sugerir mejoras. Esto podría ser a través de encuestas digitales, buzón de sugerencias o a través del código QR.
- **Personal de apoyo emocional y orientación:** Incluir en el equipo de emergencias profesionales de apoyo psicológico y trabajadores sociales que orienten y brinden asistencia emocional a los pacientes y sus familiares mientras esperan la atención.

Plan de Implementación:

- **Fase 1:** Diagnóstico y evaluación inicial (1-2 meses).
- **Fase 2:** Capacitación del personal y mejora en la infraestructura (3-6 meses).
- **Fase 3:** Implementación del sistema de triage, software de gestión y mejoras en el equipo médico (6-12 meses).
- **Fase 4:** Monitoreo, retroalimentación y ajustes (de manera continua).

Evaluación de Impacto: Para medir la efectividad de estas mejoras, se realizarán evaluaciones periódicas, incluyendo:

- **Reducción de tiempos de espera:** Medición de los tiempos desde que el paciente ingresa hasta que recibe atención.
- **Nivel de satisfacción del paciente:** Encuestas post-atención que permitan conocer la percepción de los pacientes sobre el servicio.
- **Mejora en la eficiencia del personal:** Evaluaciones periódicas de desempeño del personal médico y de enfermería.
- **Mejoras en los indicadores de salud:** Como la tasa de mortalidad y las tasas de complicaciones post-atención.

Evaluación

Después de implementar las mejoras propuestas, realizar un estudio de seguimiento para evaluar

la efectividad a largo plazo de las acciones implementadas. Esto ayudará a asegurar que las mejoras son sostenibles y que realmente se han integrado en la práctica habitual del servicio.

1. Establecimiento de KPIs: Definir Indicadores Clave de Desempeño (KPIs) específicos para medir la efectividad de los cambios realizados, tales como:

- Tiempos de espera promedio.
- Satisfacción del paciente.
- Número de quejas y reclamos.
- Tasa de readmisiones

2. Recolección de información: Encuestas de Satisfacción del Paciente: Realizar encuestas estructuradas para recoger retroalimentación cuantitativa y cualitativa de los pacientes sobre su experiencia en el servicio de emergencia después de la implementación de los ajustes.

3. Entrevistas y Grupos Focales: Organizar sesiones de grupos focales o entrevistas individuales con pacientes y familiares para obtener una comprensión más profunda de sus percepciones y experiencias después de los cambios.

4. Análisis de datos:

a. Analizar los datos recolectados y compararlos con los indicadores de referencia establecidos antes de la implementación de los cambios. Esto puede incluir un análisis de tendencias en la satisfacción del paciente y el tiempo de atención.

b. Aplicar técnicas estadísticas para determinar si hay diferencias significativas en los indicadores clave antes y después de la intervención

5. Revisión de protocolos y procesos

a. Auditorías Internas: Realizar auditorías internas para revisar la adherencia a los nuevos protocolos y procedimientos que se implementaron como parte del plan de mejora

b. Evaluación de Recursos: Revisar si los recursos necesarios (personal, equipamientos, infraestructura) se han mantenido adecuados y disponibles para garantizar una atención de calidad

6. Feedback del Personal:

a. Encuestas a Empleados: Realizar encuestas anónimas o reuniones de retroalimentación con el personal que trabaja en el servicio de emergencia para conocer sus opiniones sobre los cambios implementados y su percepción del impacto en la atención al paciente.

- b. Análisis de Clima Laboral: Evaluar el clima laboral y la satisfacción del empleado, considerando que un personal satisfecho influye positivamente en la atención al paciente
- 7. Elaboración de informes:
 - a. Informe de Evaluación: Compilar un informe detallado que resuma los hallazgos de la evaluación, incluyendo estadísticas, comentarios de pacientes y empleados, y cualquier hallazgo relevante relacionado con la mejora de la calidad de atención.
 - b. Recomendaciones: Incluir recomendaciones basadas en los resultados obtenidos para guiar futuras mejoras y ajustes en la atención.
- 8. Benchmarking. Comparar resultados de calidad y satisfacción de usuarios con otros centros de atención del país

La evaluación final debe ser un proceso integral que no solo mida el éxito en términos cuantitativos, sino que también considere la calidad de la experiencia del usuario y la percepción del personal. Esto permitirá a la institución continuar mejorando y adaptando sus servicios a las necesidades de la población a la que sirve.

Conclusión:

La mejora del servicio de emergencias en el Hospital Regional ISSS San Miguel no solo incrementará la eficiencia y efectividad en la atención de los pacientes, sino que también mejorará la calidad de vida de los usuarios, al reducir tiempos de espera, optimizar recursos y garantizar una atención médica de alta calidad. Esta propuesta de mejora, implementada de manera gradual y constante, garantizará que el Hospital se convierta en un referente en la atención de emergencias, brindando un servicio seguro, eficiente y humano.

5 REFERENCIAS

- Gutiérrez Benítez, W. M., & Moran Garcia, K. J. (2019).** Evaluación de la calidad de atención en la consulta externa de medicina general del instituto salvadoreño del Seguro social Regional Sonsonate, febrero a septiembre 2019. 159. <https://oldri.ues.edu.sv>
- Aguirre-Gas, H. G. (2008).** Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Cir*, 2, 187-196.
- Arce-Huamani, M. Á., Aliaga-Gastelumendi, R. A., Arce-Huamani, M. Á., & Aliaga-Gastelumendi, R. A. (2023).** Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Asenjo, M., Bohigas, L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M., Ballesta, A., Bruguera, M., Grau, J., Lamata, F., Larroca, N., Lobo, A., Millá, J., Rodésy, J., & Sánchez-Caro, J. (1999).** Gestión diaria del hospital. *Revista Española de Salud Pública*, 73(3), 417-419. <https://doi.org/10.1590/S1135-57271999000300012>
- Bejarano, D. S. P., Rojas, D. M., Díaz, G. E. R., & Uribe, R. P. (2018).** PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.ff. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11207.96163>
- Benítez, Carlota. (2011).** Tesis “Evaluación de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas, Unidad médica, Instituto salvadoreño del Seguro social, San Miguel. Mayo-junio 2011”. *Universidad de El Salvador*, Pág. 72. <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/4725/1/50107808.pdf>
- Berwick, D., & Fox, D. M. (2016).** “Evaluating the Quality of Medical Care”: Donabedian’s Classic Article 50 Years Later: “Evaluating the Quality of Medical Care”. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 237-241. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12189>
- Boada-Niño, A. V., Barbosa-López, A. M., & Cobo-Mejía, E. A. (2019).** Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Boanerges Antonio, V. (2012).** *La calidad de atención en salud en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, de abril a junio del año 2011.* <https://hdl.handle.net/20.500.14492/20600>

- Carranza, M. H. (s. f.).** *EL RÉGIMEN DE SALUD MENTAL DE MAIMÓNIDES (1138-1204): NUEVE SIGLOS POR DELANTE.*
- Castaneda Flores, J. J. (2022).** *Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro.* <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3673>
- Cuadros-Carlesi, K., & Ruiz-Araya, P. A. (2023).** PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN OTORGADA A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIA. *Horizonte de Enfermería*, 34(3), 539-560. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.539-560
- Davies, R. (2012).** ‘Notes on nursing: What it is and what it is not’. (1860): By Florence Nightingale. *Nurse Education Today*, 32(6), 624-626. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.025>
- Deissy Alejandra Castro-Montenegro, Elsa Yolanda Chamorro-Cabrera, Linda María Rosado-Onofre, & Lydia Esperanza Miranda-Gámez. (2021).** Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
- Dheming B. y Rivera. (2019).** *Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional “Dr. José Antonio Saldaña”* [Universidad de El Salvador]. 267-11106148.pdf (838.25 KB). <https://hdl.handle.net/20.500.14492/28306>
- Donabedian, A. (s. f.).** *Evaluación de la calidad de la atención médica.*
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Entralgo, P. L. (2014). *Historia de la medicina* (Primera Edición). Alicante : Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcqj991>
- García P., M., Quispe A., C., & Ráez G., L. (2014).** MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS. *Industrial Data*, 6(1), 089. <https://doi.org/10.15381/idata.v6i1.5992>
- Gestión económica en Dirección de Enfermería de Hoffman, Francés M. 978-84-7592-264-5.**
(s. f.). Recuperado 14 de octubre de 2024, de https://www.todostuslibros.com/libros/gestion-economica-en-direccion-de-enfermeria_978-84-7592-264-5

- Gutiérrez Quintanilla, J. R., & Lobos Rivera, M. E. (2019).** *Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario.* Universidad Tecnológica de El Salvador. <http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1142>
- Ibarra, L., & Espinoza, B. (s. f.). *Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad.*
- Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. (1990). *Medicare: A Strategy for Quality Assurance: Volumen 1* (K. N. Lohr, Ed.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235462/>
- Kasano, J. M., Crespo, H. G., & Eslava, L. Z. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v2i1.1401>
- Moreno Treviño, J. O., Luna Domínguez, E. M., & Zurita Garza, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: Un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 329-342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>
- ORGANO LEGISLATIVO. (2020, marzo 21). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR 1983. *DIARIO OFICIAL*. www.jurisprudencia.gob.sv/busqueda/showFile.php?bd=2&data=DocumentosBoveda\D\2\1980-1989
- Modelo SERVQUAL: Qué es y cómo implementarlo. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/>
- Reyes, Y. G. M., Martínez, P. L. V., & Calixto, A. R. J. (2020).** Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 2(19), 695. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Servicios sanitarios de calidad.* (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Valenzuela Ramos, M. R., Canales Sermeño, G., Chenet Zuta, M. E., & Dias Monteiro, P. M. (2024).** Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. *Atención Primaria*, 56(2), 102793. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102793>

Vizcaíno, A. D. J., Vizcaíno-Marín, V. D.-P., & Fregoso-Jasso, G. S. (2018). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *HORIZONTE SANITARIO*, 18(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>

6 ANEXOS

Anexo 1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		JUNIO				JULIO				AGOSTO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capítulo I	Programado	■	■										
	Realizado	■	■										
Capítulo II	Programado		■	■									
	Realizado			■	■								
Capítulo III	Programado				■	■	■	■	■				
	Realizado								■	■	■	■	

Anexo 2 Hoja de consentimiento informado



**Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Gestión Hospitalaria**



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

La maestría en Gestión Hospitalaria de la Universidad de El Salvador; A través de sus estudiantes, como requisito para optar al grado de Máster en Gestión Hospitalaria, se encuentra desarrollando estudios de investigación en la red pública Hospitalaria del país.

En este sentido ha desarrollado un cuestionario para llevar a cabo el estudio de calidad de atención en el área de emergencia ISSS San Miguel. El propósito de este estudio es identificar las oportunidades de mejora para desarrollar un programa de mejora continua de la calidad encaminado a lograr la satisfacción del personal que labora en esta área de emergencia y de los pacientes que consultan. Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio investigativo. Su participación es totalmente voluntaria y confidencial, su opinión es muy importante para los fines de esta investigación. La información será sabiamente utilizada para construir un mejor desarrollo hospitalario y satisfacción de Directivos, Empleados y Pacientes.

Finalmente, expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su genuino interés en aportar su opinión en este estudio.

Sinceramente,

Firma: _____ **No. De Encuesta:** _____

Nombre del encuestador: _____

Anexo 3 Hoja de asentimiento informado pediátrico



Universidad de El Salvador
Escuela de posgrados
Maestría en Gestión Hospitalaria



HOJA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PEDIATRICO
(NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS)

Hola mi nombre es Ana Moreno/Olivia Segovia, somos médicos y trabajamos en el Hospital Regional de San Miguel, a donde tus padres te han traído debido a un padecimiento en tu salud y para lo cual ameritas tratamiento para que recuperes tu salud. En esta oportunidad queremos que nos ayudes en una entrevista donde se contestaras unas preguntas en relación a la atención que has recibido en la emergencia de pediatría.

La maestría en Gestión Hospitalaria de la Universidad de El Salvador; a través de sus estudiantes, como requisito para optar al grado de Máster en Gestión Hospitalaria, se encuentra desarrollando estudios de investigación en la red pública Hospitalaria del país. En este sentido ha desarrollado un cuestionario para llevar a cabo el estudio de calidad de atención en el área de emergencia ISSS San Miguel. El propósito de este estudio es identificar las oportunidades de mejora para desarrollar un programa de mejora continua de la calidad encaminado a lograr la satisfacción del personal que labora en esta área de emergencia y de los pacientes que consultan.

Has sido seleccionado para participar en este estudio investigativo. Tu participación es totalmente voluntaria y confidencial, su opinión es muy importante para los fines de esta investigación. La información será sabiamente utilizada para construir un mejor desarrollo hospitalario.

Finalmente, expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su genuino interés en aportar su opinión en este estudio.

Sinceramente,

Nombre del niño (a): _____

Nombre de los padres: _____

Anexo 4 Hoja de recolección de datos (Encuesta electrónica)



Universidad de El Salvador
Escuela de posgrados
Maestría en Gestion Hospitalaria



ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN HOSPITAL REGIONAL ISSS SAN MIGUEL

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Emergencia. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Genero	1	Masculino	<input type="text"/>
	2	Femenino	<input type="text"/>
Edad	1	18 a 20 Años	<input type="text"/>
	2	21 a 30 años	<input type="text"/>
	3	31 a 40 años	<input type="text"/>
	4	41 a 50 años	<input type="text"/>
	5	51 a 60 años	<input type="text"/>
	6	Mayor a 60 años	<input type="text"/>
Nivel de instrucción	1	Analfabeta	<input type="text"/>
	2	Primaria	<input type="text"/>
	3	Secundaria	<input type="text"/>
	4	Bachillerato	<input type="text"/>
	5	Universitario	<input type="text"/>
Ocupación	1	Empleado publico	<input type="text"/>
	2	Empleado privado	<input type="text"/>
	3	Oficios varios	<input type="text"/>
	4	Desempleado	<input type="text"/>
Condición	1	Cotizante	<input type="text"/>
	2	Beneficiario	<input type="text"/>
	3	Acompañante	<input type="text"/>
Procedencia	1	Rural	<input type="text"/>
	2	Urbana	<input type="text"/>
Municipio	1	San Miguel	<input type="text"/>
	2	La Unión	<input type="text"/>
	3	Morazán	<input type="text"/>
	4	Usulután	<input type="text"/>
Emergencia	1	Cirugia	<input type="text"/>
	2	Medicina Interna	<input type="text"/>
	3	Pediatria	<input type="text"/>
	4	Ginecologia y obstetricia	<input type="text"/>

Si ud está totalmente de acuerdo coloque la X en el 5, si está de acuerdo en el 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo 3, en desacuerdo en el 2 y totalmente en desacuerdo 1.

1. ¿Ud o su familiar fue atendido inmediatamente a la llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Su atención en emergencia se realiza considerando la gravedad de su problema de salud?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿La entrega de los análisis de laboratorio fue rápida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿La atención para tomarse exámenes radiográficos y su entrega fue rápida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. ¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. ¿Mejora o se resuelve su problema de salud cuando consulta en emergencia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. ¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. ¿El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. ¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. ¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. ¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. ¿La señalización de emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. ¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. ¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. ¿Se siente Ud. Satisfecho con la atención brindada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Anexo 5 Cartas de autorización de la investigación



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

San Miguel 2 de junio del 2025

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano
Jefe de Maestrías
Escuelas de Posgrados

Por medio de la presente se hace constar que: Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez con número de carné SV890012 y Ana Dáysi Moreno Gálvez con número de carné MG88012, ambas estudiantes de la Maestría de Gestion Hospitalaria. Atravez de la presente hago de su conocimiento de la aprobación y autorización de la investigación con el título **“Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital Regional ISSS San Miguel”** en el periodo comprendido de junio a agosto del 2025. Los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer las gestiones administrativas y clínicas para implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios y con ello lograr alcanzar los objetivos y metas de la institución.

Por lo cual se extiende la presente a los dos días del mes de junio del año dos mil veinte y cinco para la realización de los tramites en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Dr. Anthony Alan Gregg Gomez
Director
Hospital Regional ISSS San Miguel
Teléfono: 2790 0200
Correo: anthony.gregg@issss.gob.sv





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

San Miguel 2 de junio del 2025

Dr. Luis Alberto Figueroa Aristondo
Coordinador de la Maestría Gestion Hospitalaria
Escuelas de Posgrados

Por medio de la presente se hace constar que: Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez con número de carné SV890012 y Ana Daysi Moreno Gálvez con número de carné MG88012, ambas estudiantes de la Maestría de Gestion Hospitalaria. Atravez de la presente hago de su conocimiento de la aprobación y autorización de la investigación con el título **“Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital Regional ISSS San Miguel”** en el periodo comprendido de junio a agosto del 2025. Los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer las gestiones administrativas y clínicas para implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios y con ello lograr alcanzar los objetivos y metas de la institución.

Por lo cual se extiende la presente a los dos días del mes de junio del año dos mil veinte y cinco para la realización de los tramites en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Dr. Anthony Alan Gregg Gomez
Director
Hospital Regional ISSS San Miguel
Teléfono: 2790 0200
Correo: anthony.gregg@issss.gob.sv





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

San Miguel 2 de junio del 2025

Dr. Salvador Humberto Perez Orellana
Asesor de Estudios de Posgrados
Escuelas de Posgrados

Por medio de la presente se hace constar que: Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez con número de carné SV890012 y Ana Daysi Moreno Gálvez con número de carné MG88012, ambas estudiantes de la Maestría de Gestion Hospitalaria. Atravez de la presente hago de su conocimiento de la aprobación y autorización de la investigación con el título **“Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital Regional ISSS San Miguel”** en el período comprendido de junio a agosto del 2025. Los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer las gestiones administrativas y clínicas para implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios y con ello lograr alcanzar los objetivos y metas de la institución.

Por lo cual se extiende la presente a los dos días del mes de junio del año dos mil veinte y cinco para la realización de los tramites en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Dr. Anthony Alan Gregg Gomez
Director
Hospital Regional ISSS San Miguel
Teléfono: 2790 0200
Correo: anthony.gregg@issg.gob.sv





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

San Miguel 2 de junio del 2025

Dra. Ana Daysi Moreno Gálvez
Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Presente

Atraves de la presente hago de su conocimiento de la aprobación y autorización de la investigación con el título **“Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital Regional ISSS San Miguel”** en el periodo comprendido de junio a agosto del 2025.

Los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer las gestiones administrativas y clínicas para implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios y con ello lograr alcanzar los objetivos y metas de la institución.

Por lo cual se extiende la presente a los dos días del mes de junio del año dos mil veinte y cinco para la realización de los tramites en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Dr. Anthony Alan Gregg Gomez
Director
Hospital Regional ISSS San Miguel
Teléfono: 2790 0200
Correo: anthony.gregg@issss.gob.sv



Tabla 7 Resultados de las características sociodemográficas

Características	n	%	Fr%
Genero			
Masculino	147	39%	39%
Femenino	227	61%	100%
Edad			
18 a 20 Años	49	14.5%	14.5%
21 a 30 años	90	23.5%	38.0%
31 a 40 años	107	26.5%	64.5%
41 a 50 años	53	17.0%	81.5%
51 a 60 años	50	11.5%	93.0%
Mayor a 60 años	25	7.0%	100.0%
Nivel de instrucción			
Analfabeta	20	5.3%	5.30%
Primaria	55	14.7%	23.00%
Secundaria	98	26.2%	49.20%
Bachillerato	133	35.6%	84.80%
Universitario	68	18.2%	100.00%
Ocupación			
Empleado publico	153	40.9%	40.9%
Empleado privado	96	25.7%	66.6%
Oficios varios	85	22.7%	89.3%
Desempleado	40	10.7%	100.0%
Condición			
Cotizante	148	39.60%	39.6%
Beneficiario	131	35.00%	74.6%
Acompañante	95	25.40%	100%
Procedencia			
Rural	169	45%	45%
Urbana	205	55%	100%
Municipio			
San Miguel	201	53.70%	53.70%
La Unión	74	19.80%	73.50%
Morazán	57	15.20%	88.70%
Usulután	42	11.30%	100%
Emergencia			
Cirugia	93	24.87%	24.87%
Medicina Interna	96	25.67%	50.54%
Pediatría	93	24.86%	75.40%
Ginecología y obstetricia	92	24.60%	100%

Tabla 8 Promedio de los resultados de la encuesta electrónica

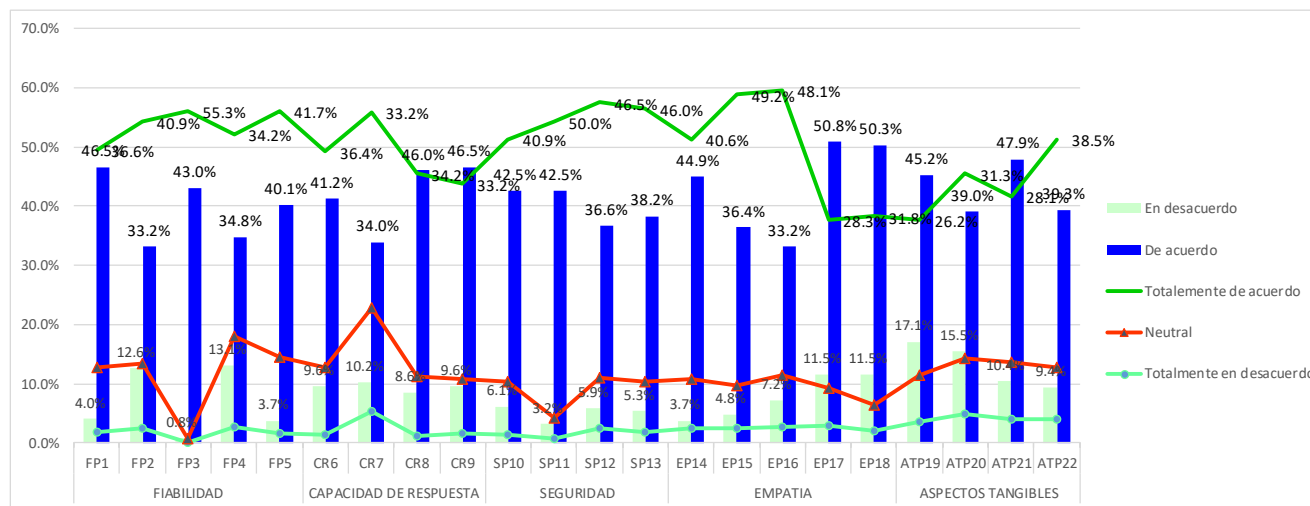
DIMENSION	ITEMS	PROMEDIO POR RESPUESTAS	PROMEDIO POR DIMENSION	PORCENTAJE DE SATISFACCION POR DIMENSION	PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCION
FIABILIDAD	Atención sin discriminación	4.1	4.12	82.50%	80.70%
	Atención según gravedad	4			
	Atención a cargo del médico	4.5			
	Comunicación permanente	3.8			
	Farmacia abastecida	4.2			
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Atención rápida en el módulo de admisión	4	3.95	79%	
	Atención rápida en el laboratorio	3.8			
	Atención rápida en exámenes radiológicos	4			
	Atención rápida en farmacia	4			
SEGURIDAD	Tiempo necesario para responder preguntas o dudas	4.2	4.21	84.20%	
	Respeto a la privacidad	4.4			
	Examen físico completo y minucioso	4.1			
	Resolución y/o mejora del problema de salud	4.2			
EMPATIA	Escuchar atentamente y tratar con amabilidad, respeto y paciencia	4.2	4.1	82.00%	
	Interés en solucionar problemas	4.3			
	Explicación a familiares con palabras fáciles	4.2			
	Explicación de procedimientos y análisis	3.9			
	Explicación de medicamentos y sus efectos	4			
ASPECTOS TANGIBLES	Señalización adecuada	3.7	3.82	76.40%	
	Personal de información y orientación al paciente	3.8			
	Equipos disponibles y materiales necesarios	3.8			
	Ambientes limpios y cómodos	4			

Tabla 9 Resultados de la encuesta electrónica

FIABILIDAD		1	2	3	4	5	
1	Ud o su familiar fue atendido inmediatamente a la llegada a emergencia sin importar su condcion socioeconomica, cultural o religiosa	7	15	41	174	137	374
2	Su atención en emergencia se realiza considerando la gravedad de su problema de salud	9	47	41	124	153	374
3	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico	0	3	3	161	207	374
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	10	49	57	130	128	374
5	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico	6	14	48	150	156	374
CAPACIDAD DE RESPUESTA		32	128	190	739	781	1870
6	La atención en el módulo de admisión fue rápida	5	36	43	154	136	374
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	20	38	65	127	124	374
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	4	32	38	172	128	374
9	La atención en farmacia de emergencia fue rápida	6	36	34	174	124	374
SEGURIDAD		35	142	180	627	512	1496
10	El medico te brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	5	23	34	159	153	374
11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad	3	12	13	159	187	374
12	El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido	9	22	32	137	174	374
13	Mejora o se resuelve su problema de salud cuando consulta en emergencia	7	20	32	143	172	374
EMPATIA		24	77	111	598	686	1496
14	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	9	14	31	168	152	374
15	El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención	9	18	27	136	184	374
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	10	27	33	124	180	374
17	El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron	11	43	24	190	106	374
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	8	43	16	188	119	374
ASPECTOS TANGIBLES		47	145	131	806	741	1870
19	La señalización de emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	13	64	30	169	98	374
20	El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	18	58	35	146	117	374
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención	15	39	36	179	105	374
22	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores	15	35	33	147	144	374
		61	196	134	641	464	1496

LIKERT	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD				EMPATIA				ASPECTOS TANGIBLES			
	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	CR6	CR7	CR8	CR9	SP10	SP11	SP12	SP13	EP14	EP15	EP16	EP17	EP18	ATP19	ATP20	ATP21	ATP22
1	7	9	0	10	6	5	20	4	6	5	3	9	7	9	9	10	11	8	13	18	15	15
2	15	47	3	49	14	36	38	32	36	23	12	22	20	14	18	27	43	43	64	58	39	35
3	41	41	3	57	48	43	65	38	34	34	13	32	32	31	27	33	24	16	30	35	36	33
4	174	124	161	130	150	154	127	172	174	159	159	137	143	168	136	124	190	188	169	146	179	147
5	137	153	207	128	156	136	124	128	124	153	187	174	172	152	184	180	106	119	98	117	105	144
TOTALES	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374

	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD				EMPATIA				ASPECTOS TANGIBLES			
	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	CR6	CR7	CR8	CR9	SP10	SP11	SP12	SP13	EP14	EP15	EP16	EP17	EP18	ATP19	ATP20	ATP21	ATP22
Totalmente en desacuerdo	1.9%	2.4%	0.0%	2.7%	1.6%	1.3%	5.3%	1.1%	1.6%	1.3%	0.8%	2.4%	1.9%	2.4%	2.4%	2.7%	2.9%	2.1%	3.5%	4.8%	4.0%	4.0%
En desacuerdo	4.0%	12.6%	0.8%	13.1%	3.7%	9.6%	10.2%	8.6%	9.6%	6.1%	3.2%	5.9%	5.3%	3.7%	4.8%	7.2%	11.5%	11.5%	17.1%	15.5%	10.4%	9.4%
Neutral	11.0%	11.0%	0.8%	15.2%	12.8%	11.5%	17.4%	10.2%	9.1%	9.1%	3.5%	8.6%	8.6%	8.3%	7.2%	8.8%	6.4%	4.3%	8.0%	9.4%	9.6%	8.8%
De acuerdo	46.5%	33.2%	43.0%	34.8%	40.1%	41.2%	34.0%	46.0%	46.5%	42.5%	42.5%	36.6%	38.2%	44.9%	36.4%	33.2%	50.8%	50.3%	45.2%	39.0%	47.9%	39.3%
Totalmente de acuerdo	36.6%	40.9%	55.3%	34.2%	41.7%	36.4%	33.2%	34.2%	33.2%	40.9%	50.0%	46.5%	46.0%	40.6%	49.2%	48.1%	28.3%	31.8%	26.2%	31.3%	28.1%	38.5%
TOTALES	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%



BASE DE DATOS

N O	GE NE RO	INST RUCC IÓN	E D A D	OCU PACI ON	US UA RIO	PROC EDEN CIA	MU NICI PIO	EME RGE NCIA	SATIS FACCI ON	F P 1	F P 2	F P 3	F P 4	F P 5	C R P 6	C R P 7	C R P 8	C R P 9	S P 1 0	S P 1 1	S P 1 2	S P 1 3	E P 1 4	E P 1 5	E P 1 6	E P 1 7	E P 1 8	A TP 19	A TP 20	A TP 21	A TP 22	TO TAL ES	SATIS FACCI ON2		
E 1	2	5	5	1	1	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5		4	4	4	4	4	5	104	5	
E 2	1	4	4	2	3	1	2	3	1	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5		4	4	4	4	4	5	100	5	
E 3	2	5	2	1	1	2	1	1	1	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5		4	4	4	4	4	4	95	5	
E 4	2	5	4	1	1	2	1	2	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4		4	4	4	4	4	4	90	5	
E 5	2	4	3	1	1	2	1	4	1	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5		4	4	4	4	4	4	96	5	
E 6	2	4	4	1	1	2	1	4	1	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5		4	4	4	4	4	4	96	5	
E 7	1	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4		4	4	4	4	4	4	90	5	
E 8	2	4	3	1	3	2	1	3	1	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5		4	4	4	4	5	96	5	
E 9	2	4	2	1	3	2	1	3	1	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5		4	4	4	4	5	5	99	5	
E 1 0	2	5	3	3	3	2	1	3	1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5		4	4	4	4	4	5	102	5	
E 1 1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4		4	4	4	4	4	4	91	5	
E 1 2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5		4	4	4	4	4	4	92	5

E 1 3	2	2	1	3	3	1	4	3	1	4	5	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	95	5
E 1 4	1	1	6	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	92	5
E 1 5	2	2	1	2	1	2	1	4	1	4	5	5	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	95	5	
E 1 6	1	4	1	1	1	2	1	2	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	5	
E 1 7	2	4	1	2	3	1	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	93	5	
E 1 8	1	1	6	3	2	1	4	1	1	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	2	4	2	4	4	88	4	
E 1 9	2	2	6	1	1	1	2	2	1	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	94	5	
E 2 0	2	2	5	3	2	2	1	4	1	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	2	4	4	94	5	
E 2 1	2	5	5	1	3	2	1	3	1	4	5	5	5	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	97	5	
E 2 3	2	4	2	1	3	2	1	3	1	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	5	96	5	

