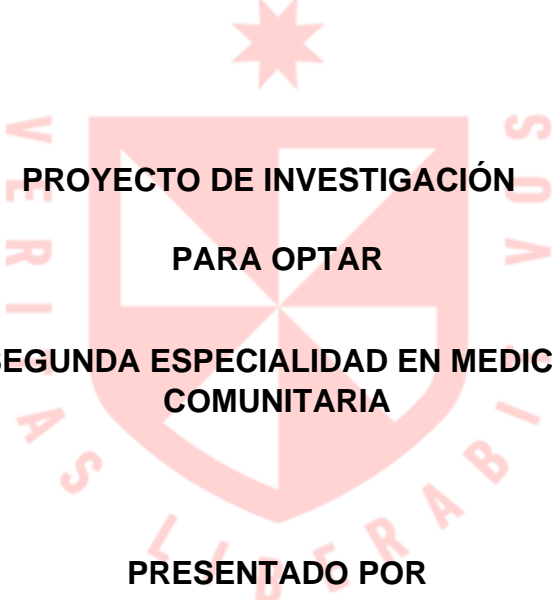


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD
DE ATENCIÓN EMERGENCIA HOSPITAL
ESSALUD II VITARTE 2022-2023**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

JUDY HAZEL RUIZ MARAVI

ASESOR

DELFIN DIODORO GAVILANO BULEJE

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

EVALUACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD

DE ATENCIÓN EMERGENCIA HOSPITAL

ESSALUD II VITARTE 2022-2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

JUDY HAZEL RUIZ MARAVI

ASESOR

MG. DELFIN DIODORO GAVILANO BULEJE

LIMA, PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

EVALUACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EMERGENCIA HOSPITAL ESSALUD II VITARTE

AUTOR

JUDY HAZEL RUIZ MARAVI

RECuento de palabras

6692 Words

RECuento de caracteres

38896 Characters

RECuento de páginas

34 Pages

Tamaño del archivo

429.5KB

Fecha de entrega

Feb 19, 2024 10:15 AM GMT-5

Fecha del informe

Feb 19, 2024 10:16 AM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

ÍNDICE

	Págs.
Portada.....	ii
Índice.....	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la situación problemática	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación.....	6
1.4.1 Importancia.....	6
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	7
1.5. Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	15
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1. Formulación	16
3.2. Variables y su definición operacional	16
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	18
4.1. Diseño metodológico.....	18
4.2. Diseño muestral	18
4.3. Técnicas y recolección de datos	20
4.4. Procesamiento y análisis de datos.....	20
4.5. Aspectos éticos	21
CRONOGRAMA.....	22
PRESUPESTO.....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
ANEXOS	29
1. Matriz de consistencia	29
2. Instrumentos de recolección de datos	30
3. Consentimiento informado.....	33

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La calidad de atención está catalogada como el eje de evaluación más importante de los sistemas de salud, pues permite corregir a tiempo las posibles deficiencias y potenciar las fortalezas para reducir la inequidad social (1) y garantizar la seguridad, efectividad y eficiencia de los servicios centrados en las personas, familias y comunidades (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de atención en el mundo aún es deficiente y un ejemplo claro de ello es el total de muertes imputadas a dicho indicador en los países de bajos y medianos ingresos “60%”; además se estima que la alta calidad podría eludir 2.5 millones de decesos por patologías cardiovasculares, 900 000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes neonatales y la mitad de todos los fallecimientos maternos que acontecen cada año (3).

Lamentablemente, esta situación se está perpetuando en entornos frágiles (24%), que exteriorizan dificultades para otorgar servicios esenciales de salud y que alcanzan una pérdida de productividad por atención de calidad insuficiente de 1.4 a 1.6 billones de dólares anuales (3).

América Latina no es indiferente a esta realidad, pues la región exterioriza un alto grado de fragmentación y segmentación sanitaria, que da lugar a dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad y a resultados sanitarios no deseados (4).

En Perú, la Contraloría General de la República reportó en el 2018 elevado incumplimiento de normas en consulta externa, farmacia, laboratorio, diagnóstico imagenológico y emergencia, lo que suscitara un riesgo inminente de mala calidad de atención. El servicio de emergencia suele ser el más afectado, ya que el 36, 44 y 25% de establecimientos no cuentan con los recursos humanos,

equipamiento e infraestructura física y tecnológica necesaria para cubrir actividades de atención, traslado y comunicaciones (5).

Así mismo, es necesario precisar que este servicio es considerado idóneo para la evaluación de calidad de atención, ya que coloca en manifiesto todos aquellos procesos que se asocian a la organización, diseño de flujos de trabajo, asistencia y operaciones administrativas, técnicas, clínicas y financieras; además el crecimiento de la demanda y deficiente oferta en emergencia ha captado nuevamente el interés de la comunidad científica, pues ha ocasionado escenarios de estrés (sobrecarga laboral, demoras en el tiempo de atención, baja disponibilidad de camas, recursos materiales insuficientes, entre otros) que desencadenan malos resultados en el proceso de atención y alteraciones en la percepción del paciente que conllevan a la insatisfacción, reclamos y denuncias penales por responsabilidad profesional médica (6,7).

El Hospital II- EsSalud de Vitarte avala dicha premisa, pues en el 2017 informó deficiencias en los aspectos tangibles (70%), seguridad (63%) y capacidad de respuesta (30%). Los problemas más resaltantes fueron: demora en la atención de farmacia de emergencia, tiempo reducido para contestar las dudas o interrogantes del problema de salud y limpieza inadecuada de cada una de las áreas de emergencia (8).

En ese marco es crucial determinar los factores asociados a calidad de atención, pues es la única manera de mejorar las falencias y reafirmar las fortalezas del servicio de emergencia, a fin de otorgar la atención de calidad que los pacientes demandan. La evidencia nacional e internacional disponible ha posicionado hasta el momento al grupo étnico, sexo, estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia, ocupación, religión, tipo de seguro, tipo de usuario, tiempo de espera, trato del médico y área donde fue atendido el paciente como principales factores asociados (9-12).

Sin embargo, estos factores se modifican en base a la distribución geográfica, sistemas de gestión en calidad en salud y políticas sanitarias de cada territorio; por ello, es imprescindible ejecutar una investigación que permita evaluar los

factores asociados a la calidad de atención en emergencia del Hospital EsSalud II Vitarte.

1.2. Formulación del problema

General

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención en emergencia del Hospital EsSalud II Vitarte?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar los factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Essalud II Vitarte 2022 – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores demográficos asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.

Determinar los factores sociales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.

Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación

1.4.1 Importancia

La importancia radica en la evaluación de los factores para calidad de atención en emergencia, pues su constitución permitiría identificar aquellas características o condiciones que inciden en la seguridad, efectividad y eficiencia de la atención, para establecer medidas que mejoren el nivel del indicador y la detección de posibles riesgos que pueden llegar a transformarse en una amenaza irreparable.

Además, contribuiría con la comunidad científica, pues su publicación reduciría las brechas de conocimiento, incrementaría la reflexión, discusión y evaluación, y serviría como referente teórico y metodológico de futuras investigaciones.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

La realización es viable desde su planificación hasta su culminación, pues se prevé solicitar los permisos necesarios con antelación y realizar las coordinaciones con las autoridades correspondientes para acceder al servicio de emergencia y encuestar a los pacientes. Además, será factible, porque la investigadora cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir cada uno de los gastos del proyecto; es decir, que las instituciones involucradas no tendrán que subvencionar el desarrollo y respectiva publicación del estudio.

1.5. Limitaciones

La principal limitación será el consentimiento de los usuarios que acuden a la institución en estudio, pues estos pueden negarse a participar y reducir la veracidad de los resultados al tener una muestra pequeña. Así mismo, es necesario precisar, que los hallazgos obtenidos no podrán ser extrapolados a otras instituciones, considerando que cada entidad tiene su propia realidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Magallanes M, en 2022, en Lima, determinó los factores institucionales para calidad de atención en emergencia pediátrica. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a 186 usuarios. Los resultados posicionaron como único factor institucional al tiempo de espera, pues exteriorizó un nivel de significancia asintótica inferior a 0.05 ($p=0.000$) (9).

Santos J, en 2022, en Arequipa, estableció los factores para calidad de atención en emergencia. El diseño fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, y la muestra estuvo constituida por 204 usuarios. Los resultados mostraron entre los principales factores asociados: edad mayor a 50 años ($p=0.019$), sexo femenino ($p=0.001$), estado civil casado ($p=0.01$), residencia fuera de Arequipa ($p=0.001$) y tiempo de espera superior a 30 minutos ($p=0.000$) (10).

Benites A et al., en 2021, en Ancash, determinaron los factores para calidad de servicio en dos hospitales. Su metodología fue observacional, descriptiva, correlacional y transversal, y la muestra estuvo conformada por 210 usuarios. Los resultados mostraron una asociación positiva, baja y significativa entre la calidad de servicio y el tipo de usuario ($r:0.386$ $p=0.01$); es decir, que el cumplimiento de las expectativas del paciente depende únicamente de la continuidad o ingreso nuevo del mismo (11).

Soto-Becerra P et al., en 2020, en Piura, identificaron los factores para calidad de atención en adultos afiliados a EsSalud. Fue una investigación observacional, analítica y transversal que incluyó a 2 904 pacientes del servicio de emergencia. Los resultados mostraron que el grupo etareo 40-59 años (RM:0.96 $p=0.004$), grado de instrucción primario (RM:0.96 $p=0.023$), no sentirse cómodo en el establecimiento de salud (RM:0.89 $p<0.001$) y ausencia de atención de emergencia en los últimos 6 meses (RM:0.96 $p=0.048$) se asociaron a puntuaciones de calidad percibida más bajas (12).

Paredes, en 2020, en Lambayeque, determinó el nivel de calidad de atención en un centro de salud en una zona rural. El método aplicado fue descriptivo, donde evaluó a 240 usuarios internos del centro de salud. Encontró que la dimensión fiabilidad fue considerada como por mejorar (58.1%), la capacidad de respuesta fue considerada como por mejorar (45.9%), la seguridad fue considerada como por mejorar (44.6%), la empatía fue considerada como por mejorar (59.5%) y los aspectos tangibles fueron considerados como por mejorar (40.5%). De esta manera concluyó que la calidad de atención de manera general era por mejorar (13).

Velmurugan G et al., en 2019, en India, determinaron predictores de calidad de atención en una organización de salud. El diseño fue observacional, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo constituida por 303 usuarios. Los resultados posicionaron a la responsabilidad social (β :0.864 $p=0.000$) y atención clínica (β :0.082 $p=0.003$) como predictores de la calidad de atención y subsecuente satisfacción del usuario (14).

Boada-Niño et al., en 2019, en Colombia, determinaron la percepción de calidad de atención en usuarios de un consultorio externos. El método aplicado fue descriptivo y transversal, donde participaron 282 usuarios. Encontraron que los usuarios se sentían satisfechos con la dimensión fiabilidad (84.8%), con la capacidad de respuesta (74.8%), con la seguridad (85.8%) y con los elementos tangibles (86.5%). De manera general el 54.6% de los usuarios se sentían conformes o satisfechos con la calidad de atención en los servicios de salud de consulta externa (15).

Puican J, en 2018, en Lima, llevó a cabo y determinó los factores para calidad de atención en emergencias. Su metodología fue observacional, descriptiva, correlacional y transversal, y la muestra estuvo conformada por 364 pacientes. Los resultados mostraron entre los principales factores asociados: grupo etario (r : -0.106 $p=0.044$), sexo (r :0.106 $p=0.043$), nivel de estudios (r :0.109 $p=0.037$), tipo de seguro (r :0.105 $p=0.046$), ocupación (r :0.105 $p=0.045$) y trato del médico hacia el paciente (r :0.594 $p=0.000$) (16).

Mbarak K et al., en 2018, en Kenia, determinaron los factores organizacionales para calidad de los servicios. Fue un estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal que incluyó a 40 jefes de departamentos. Los resultados mostraron entre los principales factores organizacionales: papel del liderazgo ($r:0.767$ $p=0.016$), cultura organizacional ($r:0.677$ $p=0.003$), recursos de la organización ($r:0.576$ $p=0.013$) y partes interesadas de la organización ($r:0.488$ $p=0.037$) (17).

2.2. Bases teóricas

Calidad de atención

El término “calidad de atención” no cuenta con una definición universal. Sin embargo, algunos conceptos atribuidos a este, coinciden entre sí. Aguayo y Horovitz, citados por Bustamante, definen a la calidad de atención como un conjunto de atributos que posee un servicio, orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de la persona que recibe el servicio, por lo que debe ser considerada desde el punto de vista de este (18).

En el contexto sanitario, la satisfacción del paciente se reconoce como un aspecto clave para el logro de una calidad de atención, abarcando el aspecto funcional, que permite la mejora de los servicios basados en el panorama del paciente y, el aspecto técnico, basado en los análisis y técnicas utilizadas para un buen diagnóstico. Es decir, la calidad de atención es el fundamento de la satisfacción del paciente (18).

A nivel mundial se ha utilizado la definición del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, en el cual la calidad es “la medida en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados en materia de salud y concuerdan con los conocimientos profesionales actuales” (19).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de atención de instituciones sanitarias públicas o privadas deben asegurar “que el paciente logre

recibir de manera óptima los servicios de valoración, diagnóstico y procesos terapéuticos más adecuados, para lograr una atención de calidad” (20).

Donabedian, citado por Bustamante, planteó que una atención médica de calidad, es aquella que busca maximizar el bienestar del paciente, por tal, el paciente es el factor determinante en el nivel de calidad de atención ofrecida. Menciona también tres aspectos mediante los que se evalúa la calidad de atención (18):

- Estructura: Abarca los recursos materiales, recursos humanos y la estructura de la organización.
- Proceso: Incluyen las actividades desde que el paciente busca el servicio y las actividades de los profesionales sanitarios en el diagnóstico, recomendaciones e implementación del tratamiento
- Resultado: Hace referencia al efecto de la atención brindada por el médico sobre el estado de salud del paciente, así como el conocimiento mejorado del paciente sobre aspectos sanitarios y comportamientos que afectan su salud (18):

La Organización Mundial de la Salud reportó aspectos que todos los servicios de salud deben y deberían tener para brindar una atención de calidad. Deben ser:

- Oportunos: Al reducir los periodos de espera y retrasos
- Equitativos: Brindando una atención de calidad sin distinción
- Integrados: Atención integrada y unificada en todos los niveles
- Eficientes: Haciendo uso adecuado y maximizando los recursos disponibles (19).

Y deberían ser

- Eficaces: Brindando servicios de salud basado en datos probatorios, que garanticen una mejoría de la salud
- Seguros: Evitando causar daños
- Centrados en las personas: Atención orientada a proporcionar cuidados de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso (19).

Por su parte, la satisfacción hace referencia a la percepción de los usuarios de acuerdo a las experiencias vividas respecto a un determinado servicio, sirviendo como herramienta para valorar la calidad de atención en salud concedida a los pacientes, considerando la correcta gestión y eficiencia de los servicios (21). Lo cual tiene importancia dentro de las instituciones de salud, como mecanismo que refleje la calidad de los servicios, conociéndose aún más a detalle en la evaluación constante que se realizan en los servicios de salud (22).

El nivel de satisfacción del usuario corresponde a un indicador que señala la calidad en la prestación de los servicios de salud; además, de acuerdo a sus resultados, permite formular estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios mediante diferentes programas de atención personalizados, y que pueden ser acondicionados a las necesidades de cierto grupo poblacional, mejorando de tal forma la calidad de atención sanitaria con los esfuerzos prestados en los servicios de gestión (23).

La calidad de atención tiene como objeto brindar un cuidado holístico del paciente, por lo que su incumplimiento y desconocimiento puede “suscitar rotura en la salud de paciente, perdiéndose la calidad de atención y por consecuente, una insatisfacción”. (13).

Al revisar la literatura se menciona que la calidad de atención es la relación entre satisfacción del cliente con la resolución de necesidad por parte de una. Además, también se encuentran diversas escalas utilizadas para medir la calidad de atención, una de los modelos más utilizados es el SERVQUAL, la cual se basó en 5 dimensiones globales: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (24)

Modelo SERVQUAL (Service of Quality)

Modelo que identifica factores determinantes en la calidad del servicio y la percepción del usuario, como el trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza, asimismo, es un instrumento que establece factores que afectan la calidad del servicio y el tiempo de espera en el servicio de consulta externa y urgencias (15). Es un instrumento

ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios, relacionado con la determinación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención (25).

Dimensiones:

Fiabilidad: Se refiere a la confianza en conceder lo que se promete, como capacidad para efectuar la ejecución del servicio de una forma segura y precisa, así como la resolución de los problemas que se presenten.

Capacidad de respuesta: Se hace referencia al sentido de responsabilidad para la prestación del servicio con premura, al igual que las respuestas a las solicitudes, consultas y reclamos.

Seguridad: Capacidad para transmitir buena voluntad y confianza, para que los usuarios no perciban riesgos, al igual que la confidencialidad de sus datos.

Empatía: Se define como la capacidad para brindar un trato humano a los usuarios junto con una atención minuciosa y específica, para transmitir calidad entre sus pacientes.

Elementos tangibles: Representación física del servicio, de acuerdo a la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación (26,13).

Otro modelo de medición de calidad es el Modelo Kano: El cual se relaciona con la satisfacción del cliente, ya que clasifica los atributos que posee cierto servicio para funcionar en un mercado. Según este modelo, las características que tengan alguna influencia directa o indirecta en la satisfacción del cliente se clasificarán en requisitos básicos, requisitos de desempeño, y requisitos de deleite (27,28).

Factores asociados a la calidad de atención:

Factores sociodemográficos

Los factores como sexo, edad, estado civil, nivel educativo, residencia, tipo de seguro y usuario demuestran que afectan la calidad de atención de los servicios de salud (11,16,29).

Factores institucionales

Tiempo de espera percibido: Se refiere al tiempo de espera para ser atendido, para recibir el tratamiento, y del tiempo aproximado de espera que fue advertido (30). Los tiempos de espera afectan al profesional, debido al quebrantamiento de la relación con el paciente, e insatisfacción por parte del usuario. Se reporta que este problema solo aparece en los sistemas con aseguramiento universal, en los cuales los pacientes pagan un "precio tiempo" en lugar de un precio monetario (31).

Trato del médico: el recurso humano es clave para la atención eficiente. Y para ello el personal de salud debe contar con las competencias necesarias, mejor desempeño y con el número adecuado de miembros para resolver y hacer frente a las necesidades sociosanitarias de la población (32). Se puede relacionar con la atención del médico hacia el paciente, midiéndose a través de la cortesía, claridad en la información suministrada, cantidad del tiempo de atención, respuestas a las inquietudes del paciente, interés en el paciente como persona y no solo en la enfermedad, hacer partícipe al paciente de tener ciertas opciones en que se base alguna decisión, y la consideración con sus acompañantes en esos momentos (30).

Área de atención: Instalaciones y áreas de servicios donde se brinda la atención médica y donde se destacan las señales dentro de las instalaciones, y la comodidad del área de espera (30).

Accesibilidad: Se basa en medir los facilitadores o las barreras que se presentan entre el paciente y su acceso a la atención médica en el servicio de emergencias (30).

Información y comunicación: Se relaciona con la percepción del paciente en la calidad y cantidad de la comunicación para proveer la información necesaria para una adecuada atención (30).

2.3. Definición de términos básicos

Factores asociados: Características, condiciones o comportamientos que se asocian a la aparición de una enfermedad o evento **(33)**.

Calidad de atención: Niveles cimentados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados sanitarios suministrados (34).

Servicio de emergencia: Áreas preparadas para dar atención a pacientes con afecciones agudas o críticas (35).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

H1: Existen factores asociados a la calidad de atención en el servicio de Emergencia.

H0: No existen factores asociados a la calidad de atención en el servicio de Emergencia.

3.2. Variables y su definición operacional

Variable x: Calidad de atención

Variable y: Factores sociodemográficos
Factores institucionales

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría y valor	Medio de verificación	
Factores demográficos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que se aplica el cuestionario	Cuantitativa	Edad en años	Razón	Años	Cuestionario
	Sexo	Características biológicas que diferencian a varones y mujeres en estudio	Cualitativa	Genero	Nominal	Masculino Femenino	Cuestionario
Factores sociales	Procedencia	Lugar de residencia del paciente en estudio	Cualitativa	Lugar de residencia	Nominal	Rural Urbana	Cuestionario
	Grado de instrucción	Nivel de estudios más alto alcanzados por el paciente en estudio	Cualitativa	Nivel de educación	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Cuestionario
	Ingreso mensual	Ingresos regulares percibidos en el último mes por el paciente en estudio	Cuantitativa	Ingreso mensual	Razón	Soles	Cuestionario
Factores institucionales	Tiempo de acceso al hospital	Tiempo transcurrido entre la salida del domicilio y la llegada al hospital.	Cuantitativa	Tiempo de acceso al hospital b	Razón	Minutos	Cuestionario
	Medio de transporte	Vehículo empleado para acceder a la institución hospitalaria.	Cualitativa	Medio de transporte	Nominal	A pie Transporte publico Transporte privado Otros	Cuestionario
	Tiempo de espera para la atención	Tiempo transcurrido entre la llegada a la caja o admisión y el ingreso a la atención.	Cuantitativa	Tiempo de espera para la atención	Razón	Minutos	Cuestionario
	Número de profesionales de salud atendiendo	Cantidad de profesionales de salud atendiendo en el servicio de emergencia	Cuantitativa	Número de profesionales	Razón	números	Cuestionario
Calidad de atención	Constructo evaluado mediante el cuestionario SERVPERF propuesta por Cronin y Taylor en emergencia del Hospital Vitarte.	Cualitativa	Capacidad de respuesta Empatía Seguridad Fiabilidad Aspectos tangibles	Ordinal	Alto Regular Bajo	Escala SERVPERF	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según la intervención del investigador, observacional, pues la investigadora no manipulará las variables.

Según el alcance, analítica, pues la finalidad es evaluar una presunta relación entre variables.

Según el número de mediciones de las variables, transversal, pues cada variable será medida por única vez, sin realización de seguimiento.

Según el momento de la recolección de los datos, prospectivo, pues toda la información será obtenida de las historias clínicas, las cuales han sido obtenidas antes del desarrollo del presente plan de investigación.

Por otro lado, este estudio tendrá enfoque cuantitativo, pues toda la información será analizada de manera numérica.

4.2. Diseño muestral

Población universo

Usuarios del Hospital Essalud II Vitarte

Población de estudio

150 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Essalud II Vitarte, durante el periodo diciembre del 2022 a enero 2023.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Usuarios > 18 años

Usuarios atendidos en el servicio de emergencia

Usuarios que acepten participar.

Criterios exclusión

Usuarios que no acepten participar del estudio

Usuarios referidos a otras instituciones de salud

Usuarios sometidos a cirugía de urgencia

Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad por la que no pueden expresar su opinión.

Usuarios con trastornos psiquiátricos

Usuarios con diagnósticos reservados (con dificultad respiratoria, cardiopatías, pacientes dependientes de oxígeno, entre otros)

Tamaño de la muestra

Fórmula de población conocida (N=150).

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N=150

Z α =1.96

p=0.5

q=0.5

d=0.05

n = 110

Muestra, 110 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Essalud II Vitarte, durante el periodo en mención.

Muestreo o selección de la muestra

Probabilístico y aleatorio simple.

4.3. Técnicas y recolección de datos

Técnica

Para la recolección de la información se usará como técnica a la encuesta y como instrumento de recolección al cuestionario. A continuación, se detalla el instrumento a aplicar:

- I. Factores demográficos
- II. Factores sociales
- III. Factores institucionales
 - I. Nivel satisfacción: se evaluará mediante la escala SERVPERF, elaborado por Cronin y Taylor (36), que valora la satisfacción del usuario sobre el servicio de salud. Presenta 5 dimensiones:
 - i) Capacidad de respuesta (ítems: 1-4).
 - ii) Empatía (ítems: 5-9).
 - iii) Seguridad (ítems: 10-13).
 - iv) Fiabilidad (ítems: 14-18).
 - v) Aspectos tangibles (ítems: 19-22).

Las respuestas tendrán puntuaciones del 1 al 5; considerandos 1 un puntaje mínimo y 5 el puntaje máximo. Los resultados finales se compararán con los puntajes descritos en la tabla 1.

Este instrumento presenta un alto nivel de confiabilidad, pues se ha encontrado valores de coeficiente alfa de Cronbach mayores a 0.7 (37,38).

Validación y confiabilidad: La validación se realizará por medio del juicio de expertos en el tema, los cuales contrastarán ítems relacionados al contenido del instrumento, por ello un alto % en validez de contenido indicará que el instrumento será válido para su uso posterior. Asimismo, se calculará el coeficiente Alpha de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Uso programa SPSS 25

Empleo prueba Chi-Cuadrado

Significancia del 5%.

4.5. Aspectos éticos

Se respetarán los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El proyecto será aprobado por la Universidad San Martín de Porres previo al inicio de la recolección de datos. Para acceder a los usuarios del servicio, se brindará información del estudio, a quienes acepten participar se les solicitará firmen un consentimiento informado, posterior los datos serán codificados para ser identificados, sin colocar los nombres de los pacientes.

CRONOGRAMA

Pasos	2022-2023							
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Redacción final del plan de investigación								
Aprobación del plan de investigación								
Recolección de datos								
Procesamiento y análisis de datos								
Elaboración del informe								
Correcciones del trabajo de investigación								
Aprobación del trabajo de investigación								
Publicación del artículo científico								

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	500.00
Adquisición de software	300.00
Internet	160.00
Impresiones	200.00
Logística	150.00
Traslados	500.00
TOTAL	1810.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Fac Rev Medicina Tararear*. [Internet] 2020;397-403. [Citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3B4bif0>
2. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [Online]; 2021. Available from: [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Fm0iIM>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2021. Available from: [Citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EYlt5Q>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 57º Consejo Directivo: 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FnMIhk>
5. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. [Internet] 2019; 36(2): 304-311. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ulT2Kc>
6. Alamo-Palomino I, Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Hum*. [Internet] 2020; 20(2): 2546-253. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-246.pdf>.
7. Noriero S, Avalos M, Priego H. La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. *Información para directivos de la Salud*. [Internet] 2020;(32): 769. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033p.pdf>.
8. Piedra I. Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vítarte 2017. [Internet]. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FliDjL>
9. Magallanes M. Factores institucionales asociados a la calidad de atención del servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022. [Internet]. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3H93egP>
 10. Santos J. Factores asociados a la calidad de atención percibida en pacientes del servicio de emergencia de la Clínica Arequipa 2022. [Internet]. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ul18Tw>
 11. Benites A, Castillo E, Rosales C, Salas R, Reyes C. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Medisur. [Internet] 2021; 19(2): 236-244. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu212g.pdf>.
 12. Soto-Becerra P, Virú-Loza M, Elorreaga O, Amaya E, Mezones-Holguin E, Ramírez-Ramírez , et al. Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. Rev Cuerpo Med HNAAA. [Internet] 2020; 13(1): 14-25. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3UzHFt6>
 13. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev. Recien [Internet]. 2020; 9(1): 1-15. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>.
 14. Velmurugan G, Shubasini R, Saravana N, Selvam V. A Study on Service Quality of a Health Care Organization. iJOE. [Internet] 2019; 15(12): 91-106. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VOhqAa>
 15. Boada-Niño A, Barbosa-López A, Cobo-Mejía E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista Investig Salud Univ Boyacá [Internet]. 2019;6(1):55-71.[Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en:<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>.
 16. Puican J. Factores asociados a la calidad de atención en el centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos Lima, 2018. [Internet]. [Tesis de

- Maestría]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ir0Esd>
17. Mbarak K, Oluoch M, Onyango-Osuga B. Organizational Factors Affecting The Quality Of Health Service Delivery: The Case Of Mombasa County Referral Hospital, Mombasa County. *Researchjournali's Journal of Public Health*. [Internet] 2018; 4(8): 1-14. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://researchjournali.com/pdf/4546.pdf>.
 18. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial* [Internet]. 2019; 13(2): 1-15. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3H5ndx5>
 19. Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque. Organización Mundial de la Salud; 2018. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3H9u0Wm>
 20. Fariño J. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud. *Revista científica INSPILIP*. [Internet]. 2018; 2(2).[citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3H5f8rV>
 21. Castelo-Rivas W, Cueva-Toaquiza J. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Pol. Con.* [Internet]. 2022; 7(6): 176-198. [citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3isWbW2>
 22. Guadalupe F, Suárez G, Guerrero G, Yanca C. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia digital*. [Internet]. 2019 julio -septiembre; 3(3): 162-177. [citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Vt8SPk>
 23. Gentil L. Satisfacción con los servicios comunitarios y de salud entre personas sin hogar y anteriormente sin hogar en Quebec, Canadá. *Biblioteca en línea Wiley*. [Internet]. 2020; 28(1):22-33.[citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3XU7qqE>
 24. Jemes I, Romero-Galisteo R, Labajos M, Moreno N. Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2019; 90(5):301-309. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VJWg5V>

25. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cubana Invest Biomédi [Internet]. 2019; 38(2):153-169. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3B54i1u>
26. Villacorta M. Satisfacción del usuario externo según las dimensiones del servicio de consulta externa. [Tesis de especialización]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
27. Hammond M. Satisfacción del cliente. [Online]; 2022 [Citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3iwz7FY>
28. Haro F. Modelos de Satisfacción. INNOVA Research Journal. [Internet]. 2016; 1(10): 145-155. [citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3uho3Py>
29. Baldeón J, Villarreal K. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería al paciente del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2014. [Internet]. [Tesis de Especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hemirilio Valdizán de Huánuco; 2017. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3267/2/EN_ED%20100%20B17.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Arteta-Poveda L. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2018; 20(5): 629-636. [citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VG9hNO>
31. Gutierrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An. Fac. med [Internet]. 2019; 80(2):183-187. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FjNeYa>
32. Inga-Berrosipi F, Arosquipa C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019; 36:312-318. [Citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3OUwp98>
33. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]. 2020a. [Citado 16 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VpO0It>
34. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]. 2020b. [Citado 16 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VyEEuo>

35. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]. 2020c. [Citado 16 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VyEEuo>
36. Cronin J, Taylor S. Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. SAGE journals. [Internet] 1994; 58(1): 125-131. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3B6eNS2>
37. Vivanco C, Sáñez U. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, 2017. [Internet]. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3XL04G5>
38. Vizcaino A, Marín V, Jasso G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte sanitario. [Internet]. 2019; 18(1): 28-36. [Citado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3iywqUj>
39. Ros A. Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. [Internet]. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad Católica San Antonio; 2016. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2J5zi59>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta general	Objetivo general	Hipótesis genera	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Factores asociados a la calidad de atención en Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte 2021	<p>General ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención en emergencia del Hospital EsSalud II Vitarte 2021?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia?</p>	<p>General Evaluar los factores asociados a la calidad de atención en emergencia del Hospital Essalud II Vitarte 2021.</p> <p>Específicos Identificar los factores demográficos asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.</p> <p>Determinar los factores sociales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.</p>	<p>General H1: Existen factores demográficos, sociales e institucionales asociados a la calidad de atención en emergencia del Hospital Essalud II Vitarte 2021. H0: No existen factores asociados a la calidad de atención en emergencia del Hospital Essalud II Vitarte 2021.</p> <p>Específicos La edad, el sexo, son los factores demográficos asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.</p> <p>La procedencia, el grado de instrucción y el ingreso mensual son los factores sociales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia.</p> <p>El tiempo de acceso al hospital, el medio de transporte, el tiempo de espera para la atención y el número de profesionales de salud atendiendo son los factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia</p>	Observacional, analítica, transversal, retrospectiva, prospectivo. De enfoque cuantitativo.	<p>Población de estudio 150 usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Essalud II Vitarte, durante el periodo noviembre del 2022 a enero 2023.</p> <p>Muestra 110 usuarios</p> <p>Procesamiento de datos Media, mediana, desviación estándar, rango intercuartílico, frecuencia absoluta, frecuencia relativa, y Chi-Cuadrado.</p>	Cuestionario

2. Instrumentos de recolección de datos

Factores asociados al nivel de satisfacción en Usuarios del Servicio De Emergencia Del Hospital Essalud II vitarte 2021

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Factores demográficos

Edad: _____ años

Sexo: () Masculino

() Femenino

II. Factores sociales

Procedencia: () Rural

() Urbana

Grado de instrucción: () Sin instrucción

() Primaria

() Secundaria

() Superior no universitario

() Superior universitario

Ingreso mensual: _____ soles

III. Factores institucionales

Tiempo de acceso al hospital: _____ minutos

Medio de transporte: () A pie

() Transporte publico

() Transporte privado

() Otros: _____

Tiempo de espera para la atención: _____ minutos

Número de profesionales de salud atendiendo: _____

IV. Nivel de satisfacción

Escala SERVPERF

Instrucciones: califique entre 1 a 5 a cada una de las siguientes preguntas.

N°	ÍTEMS	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Capacidad de respuesta						
1	¿Fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio?	1	2	3	4	5
2	¿La atención del personal fue rápida y oportuna?	1	2	3	4	5
3	¿Fue rápidamente trasladado a un establecimiento de salud de mayor nivel cuando lo necesitó?	1	2	3	4	5
4	¿Se prioriza la atención de acuerdo con el estado del paciente?	1	2	3	4	5
Empatía						
5	¿El personal de salud lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
6	¿El personal de la salud mostró interés por su bienestar?	1	2	3	4	5
7	¿Se sentía confortable en el ambiente donde se encontraba?	1	2	3	4	5
8	¿El personal de salud fue sensible a las molestias que sentía?	1	2	3	4	5
9	¿Recibió atención personalizada por parte del personal de salud?	1	2	3	4	5
Seguridad						
10	¿El personal de salud respondió sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5
11	¿Se le dejó solo durante largos periodos de tiempo en servicio de consulta médica?	1	2	3	4	5
12	¿ Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?	1	2	3	4	5
13	¿El profesional de salud mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó?	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
14	¿El profesional de salud que lo atendió cumplió lo prometido durante la atención?	1	2	3	4	5
15	¿El profesional de salud mostro sincero interés para solucionar cualquier problema?	1	2	3	4	5
16	¿El profesional de salud que los atendió le transmitió confianza?	1	2	3	4	5

17	¿Pudo acompañarlo/la su esposa/o o familiar durante la atención?	1	2	3	4	5
18	¿El profesional de salud mostró ser competente durante la atención?	1	2	3	4	5
Aspectos tangibles						
19	¿El servicio contó con la adecuada señalización para su orientación y localización del ambiente?	1	2	3	4	5
20	¿Los ambientes del establecimiento de salud estuvieron limpios y cómodos?	1	2	3	4	5
21	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?	1	2	3	4	5
22	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5

Resultado: _____

() Alto

() Regular

() Bajo

3. Consentimiento informado

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

La presente investigación es llevada a cabo por Judy Hazel Ruiz Maravi, alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo es determinar los factores asociados al nivel de satisfacción en Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte 2021. Si usted accede, se le pedirá responder una entrevista en profundidad lo que le tomará 15 minutos.

Su participación será voluntaria. La información será confidencial y no se utilizará con otro propósito.

Si tuviera alguna duda, usted podrá realizar preguntas. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____

doy mi consentimiento para participar y soy consciente de que mi participación es voluntaria.

He recibido información y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento.

Estoy enterado de que recibiré una copia de este formulario y que puedo solicitar información sobre los resultados. Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual favorecerá al conocimiento científico.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Nombre del investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

4. Tablas

Tabla 1

Rangos de puntuación escala SERVPERF

Nivel	Global	Capacidad de respuesta	Empatía	Seguridad	Fiabilidad	Aspectos tangibles
Alto	81-110	15-20	19-25	15-20	19-25	15-20
Regular	51 - 80	9-14	12-18	9-14	12-18	9-14
Bajo	22 - 50	4-8	5-11	4-8	5-11	4-8

Fuente: Vivanco y Sáñez (37).

5. Figuras y cuadros

Dimensión de comparación	Calidad percibida	Satisfacción del usuario
Atributos y dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Específicos de los juicios de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las dimensiones son relevantes.
Tipos de expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Ideales o normativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas predictivas, normativas, necesidades.
Naturaleza experimental	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesaria, influida por factores externos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesaria.
Elemento central de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones y medida 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos mediante los que se realizan las evaluaciones.
Cognitivo/afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Predominantemente cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo y afectivo.
Otros antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • comunicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad, atribución, emoción.

Figura 1. Se cita según Civera (2008) las diferencias entre calidad percibida y satisfacción del usuario (39).