



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
DE CHUQUISACA**

**RELACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS Y
PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD
DE LOS PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS, HOSPITAL SANTA
BARBARA, SUCRE, GESTIÓN 2025**

SILMAR JUSTINIANO PANIAGUA

Maestría en salud pública

2025



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
DE CHUQUISACA**

**RELACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS Y
PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD
DE LOS PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS, HOSPITAL SANTA
BARBARA, SUCRE, GESTIÓN 2025**

**SILMAR JUSTINIANO PANIAGUA
TUTOR: NELSON MOISÉS HERRERA POPPE**

Maestría en salud publica

2025

Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autor declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citas en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (erg., información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, etc.), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

Silmar Justiniano Paniagua

2025

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado con toda la gratitud a aquellas personas que han sido un pilar fundamental durante esta ardua pero enriquecedora etapa de formación académica.

A Dios, fuente infinita de sabiduría, fortaleza y esperanza. Por acompañarme en los momentos más difíciles y darme la luz necesaria para no rendirme cuando el camino parecía incierto.

A mi familia, que, con amor incondicional, sacrificio y esfuerzo han sido el motor de mi vida. Gracias por confiar en mi incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. Su ejemplo de trabajo, humildad y constancia me ha guiado y me seguirá guiando siempre. Este logro también es suyo, porque sin su apoyo emocional, moral y material, este camino no habría sido posible.

Dedico esta tesis también a todos los niños y padres de familia que día a día enfrentan con valentía y esperanza los retos de la atención en salud, especialmente en los servicios de emergencias. Su experiencia, sus voces y sus vivencias son el centro de esta investigación y el motivo más profundo que me impulso a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco sinceramente a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación, cada uno con su aporte, compañía, guía o ejemplo ha dejado una huella imborrable en este proceso académico y personal.

En primer lugar, expreso mi agradecimiento a Dios, por concederme la salud, la perseverancia, la sabiduría y la serenidad necesaria para llegar hasta aquí. Su presencia en mi vida ha sido la fortaleza ante la debilidad.

A mi familia, mi sostén incondicional. Gracias por el apoyo y la paciencia en los momentos de estrés y agotamiento, y por su fe inquebrantable en mis capacidades. Este logro también les pertenece.

A mi tutor de tesis, por su guía académica, sus valiosas observaciones su paciencia y su compromiso. Gracias por orientarme por respeto y profesionalismo durante cada etapa de este trabajo. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para alcanzar este resultado.

A los docentes de la maestría, que a lo largo de estos meses han compartido su conocimiento, experiencia y compromiso con la formación profesional. Cada clase, cada consejo, cada corrección ha sumado significativamente a mi formación integral.

Al Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre, por permitirme desarrollar esta investigación en una de sus áreas más sensibles como lo es el servicio de emergencias pediátricas. Agradezco profundamente al personal médico, administrativo y a cada padre y madre de familia que participo en este estudio por su tiempo, confianza y sinceridad al compartir sus experiencias.

A los colegas con quienes compartí largas jornadas de trabajo ya que juntos hicimos de esta etapa algo más llevadera y enriquecedora. Gracias por el apoyo mutuo y camaradería.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Antecedentes de investigación.....	2
1.2. Situación Problemática	6
1.3. Pregunta de investigación	8
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Hipótesis.....	9
1.6. Contribución al estado del conocimiento	9
1.7. Organización de la Tesis	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL	12
2.1. Bases Teóricas	12
2.1.1. Estado del arte.....	12
2.1.2. Concepto de calidad de atención en salud	15
2.1.3. Principios de calidad	16
2.1.4. Características de la atención al paciente pediátrico	17
2.1.5. Importancia de la atención pediátrica en emergencias	18
2.1.6. Estado actual de la atención pediátrica y su familia	20
2.1.7. Barreras de acceso en salud para los pacientes pediátricos	21
2.1.8. Componentes contemporáneos desde modelos de acceso	22
2.1.9. Relación entre expectativas y percepción en emergencias pediátricas	23

2.2. Marco Contextual	24
2.2.1. Hospital Santa Bárbara, Servicio de Emergencias pediátricas	24
2.2.2. Servicio de Emergencias Pediátricas en Santa Bárbara.....	24
2.2.3. Relevancia del contexto para el estudio	25

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de Investigación	26
3.2. Tipo y diseño de la Investigación	26
3.3. Métodos de investigación	27
3.3.1. Métodos Teóricos	27
3.3.2. Métodos Empíricos	28
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de investigación	28
3.5. Población	30
3.5.1. Tamaño de la Muestreo	30
3.5.2. Técnica de Muestreo	31
3.6. Muestra	31
3.7. Criterios de selección	32
3.7.1. Criterios de Inclusión	32
3.7.2. Criterios de Exclusión	32
3.8. Identificación de Variables	32
3.8.1. Operacionalización de Variables	33
3.8.2. Procesamiento y análisis de los resultados.....	38
3.9. Aspectos Éticos	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados	40
4.2. Discusión de resultados	61
4.3. Propuesta	64
4.3.1. Introducción	64
4.3.2. Justificación	65
4.3.3. Diagnóstico de la situación actual	65
4.4. Objetivo general de la propuesta	66
4.5. Objetivos específicos.....	66
4.6. Estrategias y acciones propuestas	68
4.7. Recursos necesarios	69
4.8. Indicadores de éxito	69

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	72
5.2.1. Limitaciones de la investigación y proyecciones futuras	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Población en estudio, según Edad	40
Tabla N° 2. Población de estudio, según Sexo	41
Tabla N° 3. Distribución de participantes, según grado de instrucción	42
Tabla N° 4. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención	43

Tabla N° 5. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención	45
Tabla N° 6. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención	46
Tabla N° 7. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención	48
Tabla N° 8. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a elementos tangibles en la atención	49
Tabla N° 9. Expectativas de los padres de familia o tutores, sobre el acceso a la atención	51
Tabla N° 10. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención	52
Tabla N° 11. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención	53
Tabla N° 12. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención	54
Tabla N° 13. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención	56
Tabla N° 14. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a elementos tangibles en la atención	57
Tabla N° 15. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto al acceso en la atención	58
Tabla N° 16. Relación entre Expectativa y Percepción de los padres de familia o tutores, sobre el acceso a la atención	59
Tabla N° 17. Pruebas de normalidad para las variables en estudio.....	60
Tabla N° 18. Correlación entre las expectativas y percepciones.....	61

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Población en estudio, según Edad	40
Gráfico N° 2. Población de estudio, según Sexo.....	41
Gráfico N° 3. Distribución de participantes, según grado de instrucción	42
Gráfico N° 4. . Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención	44
Gráfico N° 5. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención	45
Gráfico N° 6. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención	47
Gráfico N° 7. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención.....	48
Gráfico N° 8. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a elementos tangibles en la atención	50
Gráfico N° 9. Expectativas de los padres de familia o tutores, sobre el acceso a la atención	51
Gráfico N° 10. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención	53
Gráfico N° 11. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención	54
Gráfico N° 12. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención	55
Gráfico N° 13. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención	56

Gráfico N° 14. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a elementos tangibles en la atención 58

Gráfico N° 15. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto al acceso en la atención 59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N.º 1

Cuestionario de expectativas sobre el acceso al servicio de emergencias pediátricas 82

ANEXO N.º 2

Cuestionario de percepción sobre el acceso al servicio de emergencias pediátricas 84

ANEXO N.º 3

Formulario de Consentimiento Informado 86

Lista de abreviaturas y Símbolos

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **HMBH:** Hospital Municipal Boliviano Holandés
- **SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences (Paquete estadístico para ciencias sociales)
- **CARE-Q:** Caring Assessment Report Evaluation – Questionnaire (Cuestionario de evaluación del cuidado, desarrollado por Larson)
- **Rho de Spearman:** Coeficiente de correlación no paramétrico utilizado para medir la relación entre dos variables ordinales
- **p:** Valor de probabilidad en pruebas estadísticas
- **p < 0,05:** Nivel de significancia estadística (indica que el resultado es estadísticamente significativo si el valor de p es menor que 0,05)
- **%:** Porcentaje
- **α (Alfa de Cronbach):** Coeficiente que indica la fiabilidad o consistencia interna de un instrumento de medición
- **SERVQUAL:** Modelo de evaluación de la calidad del servicio basado en cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **MSyD:** Ministerio de Salud y Deportes.
- **SUS:** Sistema Único de Salud.
- **SEDES:** Servicio Departamental de Salud.
- **ECCSA:** Emergency and Critical Care System Assessment (Evaluación del Sistema de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos).
- **Atlas.ti:** Software para análisis cualitativo de datos.
- **EMR:** Electronic Medical Record (Registro Médico Electrónico).
- **N:** Tamaño de la población.
- **n:** Tamaño de la muestra.
- **Z:** Valor crítico de Z para el nivel de confianza.
- **p:** Proporción esperada o probabilidad de éxito.
- **q:** Complemento de la proporción esperada ($q = 1 - p$).

- **e**: Margen de error.
- **%**: Porcentaje.
- **M**: Media (promedio).
- **DE**: Desviación estándar.
- **ρ (rho)**: Coeficiente de correlación de Spearman.
- **U**: Estadístico U de Mann-Whitney.
- **H**: Estadístico H de Kruskal-Wallis.
- **IC**: Intervalo de confianza.
- **L**: Escala tipo Likert.
- **a.m.**: Antes del mediodía.
- **p.m.**: Después del mediodía.
- **APS**: Atención Primaria en Salud
- **MINSA**: Ministerio de Salud
- **Tau-b de Kendall**: Coeficiente de correlación ordinal
- **U de Mann-Whitney**: Prueba estadística no paramétrica para comparación de grupos
- **Kruskal-Wallis**: Prueba no paramétrica para comparar más de dos grupos independientes

Resumen

El presente estudio se desarrolló en el Municipio de Sucre, específicamente en el Hospital Santa Bárbara durante la gestión 2025. Su objetivo general fue determinar la relación entre las expectativas y la percepción de la atención de salud por parte de los padres que acuden al servicio de emergencia pediátrica.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se aplicaron cuestionarios estructurados a 240 padres o tutores, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado por turnos. La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos tipo Likert: uno para expectativas y otro para percepciones sobre el servicio recibido.

Los resultados muestran que los participantes presentan altas expectativas respecto a la rapidez de atención, el trato respetuoso y la disponibilidad del personal médico. No obstante, las percepciones reales evidencian diferencias importantes, especialmente en el tiempo de espera, la comunicación con el personal de salud y la infraestructura del área de emergencias. La prueba de Kolmogórov-Smirnov indicó que la variable percepción no sigue una distribución normal ($p < 0,05$), lo que justificó el uso de técnicas estadísticas no paramétricas.

Asimismo, el análisis de correlación de Spearman evidenció que no existe una relación significativa entre expectativas y percepciones, lo que sugiere que la valoración final del servicio depende principalmente de la experiencia vivida durante la atención y no de las expectativas previas. Estos hallazgos permiten proponer un plan de acción institucional orientado a mejorar la calidad de acceso, optimizar tiempos de espera y fortalecer la comunicación médico-paciente.

Palabras clave: Expectativas, percepción, atención de salud

Abstract

This study was conducted in the Municipality of Sucre, specifically at Hospital Santa Bárbara during the 2025 period. Its main objective was to determine the relationship between parents' expectations and their perception of health care in the pediatric emergency department.

The research followed a quantitative approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. Structured questionnaires were applied to a sample of 240 parents or legal guardians, selected through probabilistic stratified sampling by care shifts. Data collection involved two Likert-scale instruments: one measuring expectations and the other measuring perceptions of the care received.

The results show that participants had high expectations regarding prompt attention, respectful treatment, and the availability of medical personnel. However, actual perceptions revealed notable differences, particularly in waiting times, communication with health personnel, and the infrastructure of the emergency area. The Kolmogorov–Smirnov test indicated that the perception variable did not follow a normal distribution ($p < 0.05$), which justified the use of non-parametric statistical methods.

Furthermore, the Spearman correlation analysis showed no significant relationship between expectations and perceptions, suggesting that the final evaluation of the service depends more on the experience during care than on initial expectations. These findings support the development of an institutional action plan aimed at improving access quality, optimizing waiting times, and strengthening patient–provider communication.

Keywords: Expectations, perception, health care

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en la salud se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que tratan de optimizar sus resultados para aproximarse a cubrir las necesidades de los pacientes que desarrolla su labor profesional (1).

Evaluar las estrategias de atención en salud desde la perspectiva del usuario, es un tema básico en todos los ámbitos del sistema de salud, ya que diferentes estudios han evaluado la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención.

La atención en salud es un pilar fundamental en la vida de todas las personas, y en su relevancia se acrecienta aún más en el contexto de la población pediátrica, ya que es natural enfrentar desafíos y necesidades específicas que requieren una atención especializada y comprensiva. En este sentido, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos es importante especialmente para los pacientes pediátricos.

En la ciudad de Sucre, el servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Santa Bárbara constituye un componente crucial del sistema de salud, al encargarse de la atención de los niños en situaciones de suma urgencia o emergencia, las cuales necesitan una atención correcta, rápida y adecuada.

A pesar de una creciente demanda y sobre las políticas orientadas a mejorar la atención, se incluyen esfuerzos para implementar una atención que este centrada en la familia, a pesar de los desafíos presentes como estructurales, la saturación del servicio, los tiempos excesivos de espera, barreras culturales o lingüísticas y las deficiencias en la - comunicación que existe entre el personal de salud y los padres de familia o tutores legales.

Estos factores no solo inciden en la percepción de la calidad del servicio recibido, sino que afectan directamente el nivel de satisfacción de los padres de familia, su confianza en el sistema de salud y su disposición a buscar atención médica en el futuro para sus hijos.

Por ello comprender la relación entre expectativas de los padres, respecto al servicio y la percepción real de la atención recibida resulta fundamental para diseñar mejoras concretas y contextualizadas.

Es necesario identificar cuidadosamente los determinantes que influyen en esta relación, tales como las características sociodemográficas, el tiempo de espera, el trato brindado por el personal médico y las barreras comunicacionales.

Estos elementos son clave para orientar políticas que promuevan una atención equitativa, oportuna y centrada en la familia, en concordancia con los principios del sistema público de salud en Bolivia (1).

Este estudio tiene como propósito aportar evidencia local sobre la brecha existente entre las expectativas y la experiencia real de los padres de familia o tutores en el servicio de emergencias pediátricas. A partir de ello, se busca proponer un plan de acción específico que permita optimizar el acceso efectivo y fortalecer la atención pediátrica en dicho servicio, durante la gestión 2025.

Asimismo, se enfatiza la importancia de garantizar un acceso integral a la atención en salud pediátrica, en el marco de la normativa vigente, sin vulnerar los derechos de los pacientes y asegurando tanto la accesibilidad como la disponibilidad de información adecuada para los padres de familia.

1.1. Antecedentes de investigación

En el último siglo, los sistemas de salud del mundo han evolucionado a pasos agigantados con el fin de brindar y promover servicios de salud que respondan a las necesidades básicas del ser humano; en tal sentido, ha sido primordial adaptar los principios de no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia a las características intrínsecas (2).

Dentro de este marco, las expectativas se entienden como “las creencias o estándares previos que los usuarios, en este caso, padres de familia tienen respecto al tipo de atención que deberían recibir” (2).

Por otro lado, la percepción sobre el acceso a la atención en salud se refiere a la experiencia vivida por los usuarios al interactuar con el sistema, considerando factores como disponibilidad, oportunidad, equidad y trato recibido (3).

A continuación, se presentan investigaciones previas relevantes, primero a nivel nacional y luego internacional, relacionadas con la calidad del servicio, las expectativas y

percepciones de los usuarios, y su relación con la satisfacción en el contexto de emergencias pediátricas.

Tapia Marca, Ramiro el año 2024 en Potosí realizó un estudio titulado: ‘Percepción de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Boliviano Holandés’, realizó un estudio el cual tiene como propósito evaluar la percepción que existe sobre la calidad de atención que ofrece el personal de salud en el servicio de emergencias de pediatría del Hospital Municipal Boliviano Holandés-HMBH (4).

Se aplicó un diseño tipo transversal, también es analítico en el cual hubo una participación de 200 padres de familia, de pacientes pediátricos atendidos, el instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL (4).

Los resultados han logrado evidenciar una insatisfacción de los usuarios que visitaron el servicio de emergencia pediátrica del HMBH, en la dimensión de tangibilidad, fiabilidad, satisfacción ante la respuesta recibida, la sensación de seguridad, calidez o empatía que debe presentar en personal de salud. Se llega a la conclusión que el servicio de emergencia de pediatría del HMBH, debe realizar lo necesario para poder mejorar las necesidades detectadas de los padres de familia para una adecuada atención de sus hijos (4).

Briceño Fernandini, Janet Deborah el año 2021 en Lima en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, realizó un estudio sobre la percepción de calidad de atención de enfermería y satisfacción familiar, emergencia pediátrica (5).

Este estudio tiene como propósito determinar la relación que existe entre la percepción de calidad de atención de enfermería y satisfacción familiar en emergencias pediátricas, se aplicó el enfoque fue cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional y su diseño fue no experimental-transversal.

La muestra presentada estuvo constituida por 240 usuarios que se atendieron en el servicio de emergencia, el cual fue seleccionada mediante la muestra no probabilística por conveniencia. Se utilizó como instrumentos el cuestionario de calidad de atención y satisfacción familiar.

Los resultados evidencian que existe correlación positiva baja según Rho Spearman de 0,254, entre la variable calidad de atención y satisfacción familiar, la significancia $p=0,023$ valor ($p<0,05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que mientras mayor sea la mejora de la calidad de atención, mayor es la mejora de la satisfacción familiar (5).

Bartolo Benancio, Judith realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de las enfermeras y la satisfacción de los padres de familia en el servicio de emergencias pediátricas de un hospital de Lima en el año 2023. El estudio mencionado utilizó métodos cuantitativos aplicados y un diseño transversal-correlacional no experimental. La población estuvo conformada por 108 madres y una muestra conformada por 84 personas que asisten con sus hijos a emergencias pediátricas del hospital (5).

Para la recopilación de datos se utilizó la encuesta como técnica y dos cuestionarios como herramientas de medición de las variables, la calidad de atención fue evaluada mediante un conjunto de 23 preguntas con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,929; mientras que la satisfacción de los padres se midió mediante un cuestionario de 11 ítems con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84. Los datos se recopilaron durante 2 meses y se organizó en formato Excel para su control y organización. Luego se exportó al software SPSS versión 25.0 (5).

En el análisis descriptivo se utilizó tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, dispersión y representación gráfica. Para los resultados de inferencia, se aplicó una prueba de normalidad (valor 0.05) para decidir si se iba a utilizar Pearson o Spearman según la distribución de datos (6).

Poma Asmat LA, Pérez Saavedra FV el año 2023 realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la atención de enfermería a sus hijos prescolares en el servicio de emergencias de un hospital pediátrico (7).

La metodología utilizada fue descriptiva de corte transversal, con una muestra de 60 padres de familia, el instrumento utilizado fue un cuestionario basado en CARE-Q de Larson que tuvo 34 preguntas, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y los resultados

demonstró el 46.7% de padres de familia presento un nivel de satisfacción medio, y el 45% un nivel de satisfacción alto (7).

Las características sociodemográficas: (81.6%) fueron mujeres de estado civil convivientes (43.3%), ocupación, amas de casa (60%), y entre edades 25-44 años (83,3%). En cuanto a las dimensiones de cuidado, la dimensión de seguimiento y monitoreo alcanzo un nivel de satisfacción alto (67.1%), dimensión de anticipación nivel de satisfacción alto (51,7%), dimensión de accesibilidad nivel de satisfacción alto (48,3%), dimensión de explicación nivel de satisfacción (43,3%), dimensión conforta con nivel medio (50%), dimensión confianza nivel de satisfacción medio (46.7%). La mayoría de los padres de familia presentaron un nivel de satisfacción media con relación al cuidado de enfermería recibido por sus hijos (7).

Viviana Alexandra Sañaicela Yáñez realizo un estudio sobre el área de emergencia la cual indica que es una zona asistencial critica a su naturaleza impredecible y urgente de los casos que se atienden diariamente y donde el rol de enfermería se destaca por la proximidad al paciente y los padres de familia (8).

El objetivo fue determinar la satisfacción de los familiares y enfermeras con el cuidado brindado en el servicio de emergencias en el hospital de Latacunga. La metodología utilizada se trató de un estudio cualitativo, fenomenológico que incluyo 10 profesionales de enfermería y 9 familiares de pacientes atendidos en el área de emergencias pediátricas (8).

La información fue recolectada a través de una entrevista la cual fue transcrita y sometida a análisis de contenido para su respectiva categorización general y subcategorización.

Para este fin se utilizaron herramientas como Google texter y Atlas-Ti. Acorde a los resultados obtenidos, los usuarios externos e internos del servicio de emergencia se muestran altamente satisfechos con los servicios brindados, se destaca en este marco la comunicación asertiva y gestión adecuada del tiempo para la atención (8).

El análisis de satisfacción de los usuarios en el área de emergencia es crucial para entender los aspectos potenciales e identificar áreas de mejora que optimicen la eficiencia seguridad y experiencia del paciente (8).

Los estudios revisados, tanto nacionales como internacionales, coinciden en señalar la existencia de una brecha entre las expectativas y la percepción de los padres respecto a la atención en servicios de emergencia pediátrica.

Asimismo, se ha comprobado una correlación, aunque en diferentes magnitudes, entre la calidad percibida por el servicio y la satisfacción de los usuarios. En general, los instrumentos aplicados fueron confiables, utilizando escalas Likert y métodos cuantitativos o cualitativos, lo que respalda la solidez de los hallazgos.

Este conjunto de investigaciones evidencia la necesidad de realizar estudios similares en contextos como el de la ciudad de Sucre, donde los factores culturales, sociales y estructurales pueden influir de manera diferenciada en las expectativas y percepción sobre el acceso a la atención en salud.

Por tanto, el presente estudio busca contribuir a esta línea de investigación con evidencia local relevante, que permita orientar políticas de mejora en el servicio de emergencia pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

1.2. Situación Problemática

El aumento de la demanda de atención en salud pediátrica se ha convertido en un desafío importante para los servicios de salud públicos, particularmente en contextos urbanos donde hospitales de referencia como el Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre concentran una alta afluencia de pacientes.

En este sentido, la atención a pacientes pediátricos en el servicio de emergencias se convierte en un aspecto crítico, ya que involucra no solo la atención inmediata a los niños, sino también la percepción y expectativas que tienen los padres de familia o tutores sobre el acceso oportuno y adecuado al servicio de salud.

En el Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre, como hospital de tercer nivel y uno de los principales centros de referencia en salud en el departamento de Chuquisaca, enfrenta diariamente una alta demanda de atención en sus servicios de emergencia pediátrica.

Esta situación se ha visto reflejada en constantes reclamos por parte de padres de familia que acuden con urgencia para la atención de sus hijos, pero que deben enfrentar largos

tiempos de espera, limitaciones en la disponibilidad de personal médico especializado y en algunos casos falta de información clara sobre los procesos de atención.

Uno de los principales problemas identificados es que los procedimientos administrativos y la asignación de turnos en el servicio de emergencias pediátricas no siempre están adaptados a las necesidades reales de los pacientes y sus familias.

La saturación del servicio, sumada la falta de recursos humanos y materiales, genera percepciones negativas sobre la calidad del servicio brindado, especialmente cuando no se logra satisfacer las expectativas de una atención rápida, profesional y empática.

Si bien el hospital ha mostrado avances en la mejora de su infraestructura y en la implementación de ciertos protocolos de atención, la realidad indica que persisten deficiencias en el acceso efectivo a la atención en salud pediátrica, especialmente en momentos de alta demanda, como los fines de semana o en temporadas de enfermedades respiratorias.

Estas deficiencias pueden generar frustración e insatisfacción entre los padres, quienes esperan que sus hijos reciban atención médica en el menor tiempo posible y con calidad. Cuando estas expectativas no son cumplidas, la percepción general sobre el acceso a los servicios de salud se ve negativamente afectada.

Por otro lado, también se reconoce que el personal de Hospital Santa Bárbara responde adecuadamente en casos críticos y ha demostrado capacidad en situaciones de emergencias, sin embargo, la percepción de los usuarios no siempre refleja estos logros, debido a la experiencia general que viven durante su paso por el sistema de atención.

La relación entre lo que los padres esperan del servicio y lo que realmente perciben que reciben, se convierte entonces en un punto crucial para comprender y mejorar la calidad del servicio en el área de emergencias pediátricas. Esto implica no solo revisar los aspectos clínicos, sino también los procesos de gestión, comunicación, trato al paciente y al familiar, tiempos de espera, y acceso a información clara y oportuna.

Ante esta problemática, se vuelve necesario replantear estrategias de atención integral, fortalecer la coordinación interinstitucional, mejorar los sistemas de asignación de turnos,

capacitar al personal en atención al cliente, y garantizar los recursos necesarios para brindar una atención pediátrica oportuna y de calidad.

Con base a lo anterior, se formula el siguiente problema de investigación:

1.3. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre las expectativas y la percepción sobre la atención en salud de los padres de familia que acuden al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre durante la Gestión 2025?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las expectativas y percepción sobre la atención en salud de los padres de familia que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Santa Bárbara de Sucre durante la gestión 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los padres de familia que acuden con sus niños al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Santa Bárbara.
2. Evaluar las expectativas de los padres de familia sobre la atención recibida en el servicio de emergencia pediátricas del Hospital Santa Bárbara.
3. Describir la percepción de los padres de familia sobre la atención recibida en el servicio de emergencia pediátricas del Hospital Santa Bárbara.
4. Relacionar las expectativas con la percepción sobre la atención en salud, de los padres de familia que acuden al servicio de emergencia pediátricas del Hospital Santa Bárbara.
5. Proponer un plan de acción para mejorar la atención del servicio de emergencia pediátrica en el Hospital Santa Bárbara.

1.5. Hipótesis

HI: Existe una relación significativa entre las expectativas y la percepción sobre la atención en salud de los padres o tutores que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Santa Bárbara.

HO: No existe una relación significativa entre las expectativas y la percepción sobre la atención en salud de los padres o tutores que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Santa Bárbara.

1.6. Contribución al Estado del Conocimiento

El presente estudio contribuye al estado sobre la calidad y la atención en el servicio de emergencias pediátricas, en especial viéndose desde una perspectiva de los padres de familia o tutores. Si bien existen estudios tanto nacionales como internacionales que se han encargado de valorar la percepción de calidad y la satisfacción en los servicios de emergencias pediátricas, son ese tipo de investigaciones que abordan esta problemática en el contexto específico del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre.

Lo que esta investigación busca es poder llenar ese vacío, proporcionando de manera positiva evidencia empírica que permita así poder comprender de mejor manera las expectativas y percepciones de los padres de familia o tutores legales, al igual que los factores que influyen en ellas.

De esta manera, lo que hace es enriquecer la comprensión de cómo se experimenta la atención en el servicio de emergencias pediátricas en un hospital de tercer nivel en Bolivia considerando diferentes variables.

Asimismo, la propuesta de un plan de acción basado en los resultados obtenidos representa una aportación práctica orientada a la mejora continua de los servicios de salud, promoviendo una atención centrada en la familia, equitativa y culturalmente pertinente. Esto puede servir como base para futuras investigaciones, así como para la formulación de políticas públicas más sensibles a las necesidades de los niños y sus familias.

1.7. Organización de la Tesis

Capítulo I: Introducción.

Presenta el planteamiento del problema de investigación, así como los antecedentes, la situación problemática, la pregunta de investigación, los objetivos generales y específicos, la hipótesis y la justificación del estudio. También se incluye la contribución al estado del conocimiento.

Capítulo II: Marco Teórico Contextual

Desarrolla las bases teóricas que sustentan la investigación, incluyendo conceptos clave como calidad de atención en salud, atención pediátrica en emergencias, accesibilidad, expectativas y percepción. Asimismo, se abordan modelos de atención y barreras de acceso. En la segunda parte del capítulo, se expone el marco contextual del estudio, describiendo las características del Hospital Santa Bárbara y su servicio de emergencias pediátricas.

Capítulo III: Metodología

Detalla el enfoque de investigación, la población y muestra, los criterios de selección, los aspectos éticos y los métodos empleados. También se explican las técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados para la recolección y análisis de datos, así como las etapas del procedimiento investigativo.

Capítulo IV: Resultados y Discusión

Este capítulo se divide en dos secciones principales. En la primera, se presentan los resultados obtenidos del trabajo de campo, organizados en función de los objetivos específicos. En la segunda, se discuten dichos resultados a la luz de la literatura revisada, identificando fortalezas, debilidades y aspectos clave del acceso y la calidad de atención en emergencias pediátricas.

Además, se incluye una propuesta de mejora con diagnóstico, objetivos, estrategias, acciones, recursos necesarios e indicadores de éxito, formulada a partir de los hallazgos obtenidos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

Resume los principales hallazgos del estudio, valida o rechaza la hipótesis planteada y propone recomendaciones concretas orientadas a mejorar el acceso y la calidad de la atención en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara. También se discuten las limitaciones del estudio y se proponen líneas de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Estado del arte

La atención pediátrica ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. En sus inicios, la atención médica infantil estaba limitada a prácticas generales sin una especialización clara. Con el avance de la medicina y el reconocimiento de las necesidades específicas de los niños, surgieron las primeras unidades de pediatría, enfocadas no solo en el tratamiento, sino también en la prevención y el acompañamiento familiar (9).

En América Latina se puede observar que la región enfrenta retos relacionados con la inequidad en la atención, recursos limitados y brechas entre zonas urbanas y rurales. Estudios en Perú, Chile y Colombia han mostrado que las dimensiones más críticas en la atención pediátrica incluyen el tiempo de espera, el trato del personal y la infraestructura (10).

En Latacunga (Ecuador) un estudio analizó la calidad de satisfacción de los servicios de salud pública, con el objetivo de evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio, se aplicó SERVQUAL, el cual examina cinco dimensiones clave: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (11).

En 2023, la institución de salud atendió a 53.118 pacientes; para este estudio, se trabajó con una muestra de 157 sujetos seccionada mediante el software G-POWER, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se aplicaron encuestas validadas por expertos para comparar las expectativas y percepciones de los usuarios en cada dimensión del modelo SERVQUAL, evaluando así las brechas de calidad (11).

El análisis estadístico reveló que no existen diferencias significativas entre las expectativas y percepciones, lo cual sugiere que, en términos generales, los servicios de salud cumplen con las expectativas de los usuarios. Sin embargo, se identificaron áreas específicas de mejora, especialmente en las dimensiones de seguridad, elementos tangibles y empatía.

Estas áreas representan oportunidades para fortalecer la calidad del servicio y optimizar la satisfacción del usuario (11).

En conclusión, la institución mantiene un nivel de calidad aceptable, aunque existen aspectos críticos que requieren atención para mejorar la percepción general de los servicios de salud pública en la comunidad de Latacunga (11).

En Sudamérica existen similitudes entre los sistemas de salud de los países sudamericanos: dependencia de la salud pública, demanda elevada y limitaciones presupuestarias. Sin embargo, se han desarrollado estrategias para mejorar la accesibilidad, como la implementación de protocolos de atención rápida y el fortalecimiento del primer nivel de atención (12).

En Perú se quiso determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencias pediátricas en el Hospital Suarez Angamos III en los meses de marzo a julio del 2023, según encuesta SERVQUAL (13).

La calidad de atención en salud es un problema de la salud pública en nuestro país. Realizar el estudio de la calidad desde la perspectiva de los usuarios es útil, ya que con un paciente satisfecho se dará una mejor relación y con ello resultados como una mejor adherencia al tratamiento y colaboración durante su atención, generando una atención óptima y finalmente se disminuirá costos innecesarios del proceso (13).

Actualmente los servicios de salud promueven la gestión de la calidad institucional, trato humanizado producto de lineamientos ministeriales reflejados en la reforma de salud y de un sistema de acreditación y este se focaliza hacia los derechos y satisfacción del usuario (13).

En Bolivia la atención pediátrica en emergencias presenta deficiencias estructurales y de gestión. Estudios como el de Tapia Marca (2024) en el Hospital Holandés evidencian deficiencias en las dimensiones de tangibilidad y fiabilidad. La percepción de calidad se ve afectada por la escasez de recursos humanos y materiales. A nivel nacional, aun se requiere una sistematización de la evidencia para comprender mejor las necesidades de los pacientes pediátricos (4).

En La Paz, Bolivia, el 24 de marzo de 2025 (OPS) ha dado un paso clave en la formación de profesionales en atención de emergencias al acreditar a 16 profesionales de la salud como primeros facilitadores nacionales del curso de Atención Básica de Emergencias (14).

Esta primera cohorte de facilitadores provisionales representa un avance estratégico para fortalecer la capacidad local de respuesta a emergencias y garantizar la sostenibilidad de la atención primaria a pacientes con enfermedades o lesiones agudas (14).

El curso de Atención Básica de Emergencias responde a la necesidad de fortalecer la capacitación y educación continua del personal de salud en cuidados críticos y emergencias, asegurando una atención más afectiva y oportuna para salvar vidas (14).

La Paz, Bolivia, 8 de julio de 2025 (OPS) con base a la evaluación de necesidades, Bolivia definió prioridades y planificó acciones para la implementación de estrategias para fortalecer la atención de emergencias y cuidados críticos para contribuir a la reducción de la mortalidad por siniestros viales (15).

La Evaluación del Sistema de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos (ECCSA) es una encuesta diseñada para ayudar a los responsables políticos y planificadores a evaluar un sistema nacional de atención de emergencia, identificar brechas y establecer prioridades para el desarrollo del sistema en seis dominios: Organización, gobernanza y financiación del sistema; Datos de atención de emergencia y mejora de la calidad; Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia y derivación; atención en centros de salud; y Preparación para emergencias (15).

El sistema sanitario busca el acceso equitativo a grupos en desventaja como son las personas con Síndrome de Down, según estudios previos existe respuesta inadecuada de los servicios de salud para las personas con Síndrome de Down, como la carencia de atención especializada que genera que fallezcan a temprana edad por complicaciones que caracterizan este síndrome; por lo que a través del presente estudio busca conocer la capacidad de respuesta del sistema sanitario en Cochabamba – Bolivia a personas con Síndrome de Down desde la perspectiva de sus familiares, en la gestión 2023 (16).

Se desarrollo una investigación cualitativa, utilizando grupos focales de padres y tutores de personas que viven con Síndrome de Down que fueron divididos por grupos de edad: 0

– 11, 12 – 18, 19 – 40 y mayores de 41 años para conocer sus necesidades de salud diferenciadas, los grupos focales fueron transcritos y cargados al programa Atlas.ti, se realizó un análisis etnográfico con paradigma interpretativo (16).

Más de 2.5 millones de niños en Bolivia recibieron atención médica gratuita gracias al Sistema Único de Salud (SUS), desde su nacimiento hasta los 13 años lo que ha contribuido a prevenir enfermedades y reducir la morbimortalidad infantil. Según informe María Bolivia Rothe, directora de Gestión Nacional del SUS, en lo que va del año 2025 ya se han registrado 2.592.525 niñas y niños en el sistema (17).

El SUS trabaja toda el área pediátrica, no solo enfermedades comunes, sino también el cáncer infantil' señaló. En 2024, se brindaron más de 15.5 millones de atenciones a niñas y 11.5 millones a niños. Rothe destacó que el SUS ha salvado la vida de recién nacidos prematuros o con patologías congénitas, quienes fueron internados en unidades de terapia intensiva pediátrica de hospitales públicos y privados (17).

Se han realizado cirugías complejas como operaciones de corazón abierto o de cerebro, todo sin costo para las familias. Esta política pública reafirma el compromiso estatal con la salud infantil y representa un paso clave para garantizar el acceso universal a servicios médicos en Bolivia (17).

2.1.2. Concepto de calidad de atención de salud

La OMS define la calidad en salud como la capacidad de los servicios para mejorar los resultados deseados. Se destacan características como la seguridad, la efectividad, la equidad, la oportunidad, la integralidad y la atención centrada en el paciente (18).

La calidad no llega automáticamente, esta requiere planeación, y debe ser una prioridad claramente identificada de la cobertura sanitaria universal, junto con el acceso, cobertura y protección financiera y la efectividad de la atención se puede evaluar utilizando la inspección de historias clínicas, entrevistas de salidas de los pacientes, observación directa de interacciones entre pacientes y personal de salud (19).

El instituto de medicina define la calidad de los servicios sanitarios como 'el grado en que los servicios de salud destinados a los individuos y a las poblaciones aumenta la

probabilidad de conseguir unos resultados de salud óptimos y comparables con los conocimientos actuales de los profesionales.

Esta y otras definiciones tienen en común la consideración de la calidad de la asistencia sanitaria como un concepto complejo y multidimensional en que están presentes componentes o dimensiones como efectividad, eficiencia, satisfacción de los usuarios, accesibilidad, adecuación y competencia profesional (20).

En los últimos años, se han incrementado el uso de los servicios de emergencias pediátricas. Esto demanda tener mejores estándares de calidad en la atención. Para lograrlo, resulta necesario contar con el personal de salud altamente calificado, equipamiento biomédico esencial, materiales médicos desechables y los fármacos necesarios para responder a la demanda asistencial (21).

2.1.3. Principios de calidad

Entre los principios fundamentales están el respeto a la dignidad del paciente, la participación activa y la eficiencia en el uso de los recursos (12).

Analizar la percepción de los padres cuando llevan a sus hijos al servicio de Emergencias constituye un proceso complicado, que está influenciado por las particularidades de dicho servicio (su cultura, expectativas, factores individuales), así como por experiencias anteriores y la naturaleza de la enfermedad en cuestión y es fundamental evaluar la percepción de satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería, dado que es esencial para la planificación, organización, coordinación, dirección y evaluación de las actividades realizadas por el personal de enfermería (22).

Sin embargo, las diversas estrategias de intervención en el proceso de cuidado, reconoce la atención de enfermería por abarcar a los individuos en su totalidad, sin limitarse únicamente a la realización de procedimiento (22).

Sobre las estrategias de calidad se incluyen la evaluación continua, la capacitación personal, la mejora de procesos y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria (18).

Las dimensiones de calidad hablan sobre el modelo de Donabedian clasifica la calidad en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (23). SERVQUAL introduce cinco

dimensiones clave: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (24).

La Satisfacción del usuario es un indicador subjetivo pero crucial en la evaluación de la calidad. Esta determinada por la experiencia del paciente y la percepción de cumplimiento de sus expectativas (10) y la importancia de la satisfacción en los familiares de los pacientes, en pediatría, la satisfacción del acompañante (padres o tutores) es central, ya que influye en la adherencia al tratamiento, la confianza en el sistema de salud y la percepción global de la atención médica (5).

La calidad asistencial engloba todas las estrategias enfocadas a la excelencia y la satisfacción del usuario, siendo el cuidado de enfermería fundamental para alcanzar tales estándares. Sin embargo, la sobrecarga de tareas del personal sanitario pone en evidencia las limitaciones para satisfacer las necesidades de los pacientes (21).

Estas limitaciones se traducen en la dilación de los tiempos de espera, la merma de la calidad del trato recibido y la percepción de los padres de una atención deficitaria (21).

El derecho a la vida y a la salud integral constituye un pilar esencial para garantizar el bienestar de la infancia o niñez, asegurando su supervivencia y promoviendo su desarrollo pleno. Los estados tienen la responsabilidad de garantizar condiciones adecuadas que incluyan el acceso a servicios de salud de calidad, una alimentación nutritiva y un entorno seguro y protector (25).

Del mismo modo, es fundamental promover espacios de participación en los que niñas y niños puedan expresar libremente sus opiniones sobre los asuntos que les afectan en un marco de escucha activa por parte de los adultos y con la debida consideración de sus intereses y derechos (25).

2.1.4. Características de la atención al paciente pediátrico

La atención médica se define como la prestación por parte de un médico, de los servicios de salud, prevención de la enfermedad y tratamiento de las enfermedades y lesiones y en un sentido más amplio la presencia de elementos, científico técnico, interpersonal y entorno. La calidad en salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos ofrecidos

de nivel profesional óptimo con los recursos disponibles que alcanzan la satisfacción del usuario (26).

Los pacientes pediátricos requieren un enfoque integral, que considere no solo los aspectos clínicos, sino también emocionales y familiares. La atención debe ser oportuna, cálida y adaptada al desarrollo cognitivo del niño (12).

Las Principales patologías pediátricas, entre las más frecuentes en servicios de emergencias están las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, fiebre, traumatismos, convulsiones y cuadros febriles sin foco (9).

El objetivo de uniformar los procesos de atención médica mediante las ulteriores normas de diagnóstico y tratamiento, con el desarrollo de la epidemiología, la medicina basada en la evidencia y la investigación en servicios de salud, ha permitido generar nuevos documentos como las ‘Guías de práctica clínica’,

Los protocolos’ y las ‘Normas Nacionales de atención clínica’, siendo todos los anteriores instrumentos que buscan mejorar la calidad de atención a los pacientes, así como optimizar la disponibilidad de recursos, dando así mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en la literatura científica disponible, evitando en lo posible la utilización de las intervenciones sin respaldo científico únicamente basadas en experiencia o perspectivas individuales.

El documento ‘Normas Nacionales de Atención Clínica’ se encuentra reconocido en Bolivia como el instrumento que busca mejorar la calidad de atención, así como la optimización de los recursos con base en la literatura disponible local como internacional, finalmente con la importante utilidad de respaldar el actuar del personal de salud (27).

2.1.5. Importancia de la atención de pediatría en emergencias

La atención oportuna en emergencias pediátricas es vital para reducir la morbimortalidad infantil. La rapidez del diagnóstico y el tratamiento inicial condicionan los desenlaces clínicos (18).

El paciente pediátrico y su entorno familiar en Bolivia y los SEDES ha demostrado que, en el contexto boliviano, la atención pediátrica está sujeta a limitaciones de personal,

infraestructura y accesibilidad. Los SEDES desempeñan un papel clave en la regulación y supervisión de los servicios (9).

El paciente pediátrico en emergencias representa un desafío único debido a sus características fisiológicas, emocionales y de desarrollo. Se busca examinar los aspectos clave para atención eficaz, incluyendo la evaluación inicial, el manejo del dolor, la comunicación con el niño y su familia, y la adaptación del entorno a las necesidades pediátricas (28).

Se destacan estrategias para reducir el estrés y mejorar la experiencia del paciente, así como los desafíos específicos, como el manejo de emergencias pediátricas y la atención a pacientes con necesidades especiales. La formación especializada del personal y un enfoque multidisciplinario son esenciales para garantizar una atención de calidad (29).

Las unidades de urgencias y emergencias pediátricas hospitalarias constituyen uno de los pilares básicos en los que se estructura un servicio de pediatría, y destacan por ser capaces de gestionar de manera eficaz y eficiente la atención de pacientes con múltiples motivos de atención y nivel de gravedad, además de coordinarse con el resto especialidades con las que comparten actividad (30).

Se define emergencia por la Organización Mundial de la Salud a la ‘aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia’ (31).

Esta definición es muy amplia y da un papel protagonista a la impresión subjetiva por parte de la persona que padece un problema o de sus familiares; por tanto, ante esta situación se intenta dar una vuelta de tuerca por parte de la misma organización y se acota parcialmente añadiendo que emergencia también se entiende como ‘la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores’ (32).

2.1.6. Estado actual de la atención pediátrica y su familia

Existen importantes desafíos para garantizar una atención digna y accesible. El sistema público debe optimizar la gestión de recursos y la capacitación del personal para responder adecuadamente a las necesidades familiares (4). En la Salud Pública y atención en salud pediátrica y su entorno familiar se considera a la infancia como una etapa prioritaria. La atención pediátrica en emergencias debe incorporar el enfoque de derechos, y la participación familiar y la continuidad del cuidado en todos los niveles de atención (12).

Bajo una política de atención en salud sin costo, el sistema único de salud (SUS) adscribió y brindo atención a niños y niñas de nacionalidad boliviana, desde el momento del nacimiento hasta los 13 años de edad, dando como principales resultados la prevención de enfermedades y el descenso de la morbimortalidad infantil (33).

La comunicación efectiva es un pilar fundamental en la atención pediátrica. Los profesionales deben adaptar su lenguaje al nivel de comprensión del niño, utilizando un tono calmado y amigable. Además, es esencial involucrar a los padres o cuidadores en el proceso de toma de decisiones, proporcionándoles información clara y tranquilizadora. La empatía y la paciencia son clave para reducir el estrés tanto del niño como de su familia (29). El entorno de urgencias puede ser intimidante para un niño. Para minimizar su ansiedad, se recomienda:

- Disponer de áreas específicas para pacientes pediátricos, decoradas con colores y elementos atractivos.
- Utilizar equipos y materiales de tamaño adecuado para niños.
- Permitir la presencia de los padres durante los procedimientos, siempre que sea posible.

La formación especializada en emergencias pediátricas es esencial para garantizar una atención de calidad. Los profesionales deben estar capacitados en técnicas de evaluación, manejo del dolor, comunicación con niños y familias y respuesta a emergencias críticas. La simulación clínica y la educación continua son herramientas valiosas para mantener y mejorar las competencias del equipo (29).

2.1.7. Barreras de acceso en salud para los pacientes pediátricos

El acceso a servicios de atención presenta múltiples barreras como las financieras, sociales, culturales, entre otras; las cuales deben ser identificados precozmente y no siempre son las mismas ni tienen la misma magnitud en las diferentes realidades; pero es frecuente hallar que esta limitación en el acceso es usual en los lugares alejados a las grandes urbes por falta de infraestructura y profesionales especializados en salud, asimismo afecta poblaciones vulnerables y a los más pobres (34).

Las barreras de acceso son las razones reportadas para no buscar atención en salud y tienen relación con la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad, en consecuencia, se puede afectar la asistencia de los niños a los centros de salud para la aplicación de vacunas (35).

El objetivo es determinar las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años, a través de una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, establecido por 232 padres de menores de 5 años atendidos en el vacunatorio del centro de salud Duran. Se llegó a la conclusión de que un gran porcentaje de los niños con esquema incompleto, los padres manifestaron estar en desacuerdo con infraestructura sanitaria del vacunatorio (36).

Las barreras geográficas y financieras, la necesidad de obtener permiso para visitar al médico o no querer ir a un centro de salud redujeron significativamente la probabilidad de completar los controles.

Las mujeres que informaron dificultades para obtener permiso para visitar al médico tenían menos probabilidades de completar la vacunación de sus hijos y de buscar atención para niños con infección respiratoria aguda (37).

La mortalidad por cardiopatías congénitas ha disminuido considerablemente en las dos últimas décadas debido a mejoras en la atención médica general. Sin embargo, existen barreras para el acceso a la salud en América Latina para esta población, que podrían estar relacionadas con factores como el sistema de salud, las políticas, los recursos, los factores geográficos, culturales, educativos y psicológicos. Comprender las barreras para el acceso

a la atención es de suma importancia para el diseño e implementación de políticas y facilitar la prestación de atención (38).

Las barreras para la atención de emergencia pediátrica en entornos de bajos recursos señala que en los países de ingresos bajos y medianos enfrenta desafíos críticos, lo que lleva a una morbilidad y mortalidad prevenible. Los recursos limitados, la infraestructura inadecuada, la escasez de mano de obra y las disparidades socioeconómicas ejercen presión sobre el sistema de salud (39).

Esta revisión narrativa identifica barreras clave, incluida la infraestructura de atención médica insuficiente, la falta de profesionales capacitados y el acceso restringido a suministros médicos esenciales y servicios de emergencia.

Las limitaciones financieras, las brechas de alfabetización en salud de los cuidadores y las limitaciones tecnológicas, como los sistemas de EMR deficientes y la telemedicina limitada, dificultan aún más la atención. Las barreras geográficas retrasan las intervenciones, especialmente en áreas rurales con transporte deficiente (39).

Las políticas de salud débiles contribuyen a la fragmentación de la atención, lo que requiere una reforma urgente. Las soluciones incluyen el fortalecimiento de la infraestructura, la expansión de la capacitación en emergencias pediátricas, el aprovechamiento de las tecnologías de salud digital y la reducción de los gastos de bolsillo (39).

La participación de la comunidad y la educación de los cuidadores son cruciales para el acceso oportuno, mientras que la colaboración global es vital para la movilización de recursos y las mejoras sostenibles en la atención de emergencia pediátrica de los países de ingresos bajos y medios (39).

2.1.8. Componentes contemporáneos desde modelos de acceso

Los modelos clásicos siguen siendo útiles, pero los estudios recientes introducen matices importantes:

- **Expectativas y percepción:** Los estudios muestran que las expectativas de los padres (rapidez, trato humano, claridad de la información, especialización pediátrica) son

determinantes en la percepción de si el servicio cumplió con lo esperado. Cuando no se cumplen, incluso si hay acceso técnico, la percepción es negativa (40).

- **Aceptabilidad y comunicación:** Los estudios resaltan que la especialidad no solo depende de la infraestructura o tiempo de espera, sino del trato, de la capacidad de los profesionales para comunicarse con los padres, lenguaje, normas culturales, sentir respeto y confianza. Este componente influye fuertemente en la percepción global del acceso (41).
- **Accesibilidad geográfica y económica:** Persisten como barreras mayores, especialmente para familias de zonas rurales o con pocos recursos. Distancia, costo de transporte, pérdida económica, son recurrentes (40).
- **Disponibilidad y calidad de los servicios:** Estudios recientes indican que la mera existencia del servicio no garantiza su calidad ni cumplimiento de expectativas: la disponibilidad de profesionales pediátricos, medicamentos, equipos, y horarios adecuados son componentes necesarios. Las limitaciones en estos aspectos afectan la percepción del acceso (42).

2.1.9. Relación entre expectativas y percepción en emergencias pediátricas

Combinado lo anterior, se puede construir un marco conceptual que vincule:

- Las expectativas de los padres: lo que esperan del servicio de emergencias pediátricas (rapidez, trato humano, disponibilidad de especialistas, diagnósticos claros, ambiente seguro, comunicación efectiva).
- Las barreras que pueden interferir en cumplir esas expectativas: geográficas, económicas, organizativas, socioculturales, de comunicación.
- La percepción real que los padres tienen una vez ha usado el servicio: si sintieron que el servicio fue oportuno, comprensible, respetuoso, si los tiempos fueron adecuados.
- Como las discrepancias entre expectativa y percepción pueden generar insatisfacción, afectar la confianza del sistema de salud, y posiblemente influir en la decisión de acudir ante futuras emergencias

2.2. MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 Hospital Santa Bárbara, Servicio de Emergencias Pediátricas

El nivel de atención en el hospital Santa Bárbara es un establecimiento de tercer nivel que atiende casos de alta complejidad, incluyendo emergencias pediátricas (9).

El hospital Santa Bárbara es un establecimiento público de salud de referencia en la ciudad de Sucre, departamento de Chuquisaca, reconocido por su antigüedad e importancia regional en la atención sanitaria. Fue fundado en tiempos coloniales y sirve no solo a la población de Sucre, sino también de varios municipios del interior del departamento (43).

Algunas características relevantes:

- **Volumen de atención:** Durante fines de semana se reporta la atención de más de 100 pacientes, entre adultos y niños, incluidas emergencias pediátricas con patologías como infecciones respiratorias, lesiones por caídas, traumas, etc. (44).
- **Origen de los pacientes:** Aproximadamente un 30% de los pacientes que acuden a emergencias provienen de municipios del interior de Chuquisaca, lo que implica traslados y posiblemente mayores tiempos/geografía de acceso (44).
- **Servicios prehospitalarios/ambulancias:** El servicio prehospitalario (ambulancia tipo 3) del Hospital Santa Bárbara ha estado inoperativo por al menos dos meses en fechas recientes, dejándolo reducido solo al chofer sin personal médico ni paramédico especializado. Esto afecta las condiciones de transporte, estabilización y traslado de pacientes críticos (45).
- **Infraestructura adicional:** Se ha anunciado la instalación de una planta generadora de oxígeno medicinal moderna para suplir las necesidades del hospital (46).
- **Reconocimiento y autorizaciones:** El hospital ha sido acreditado como el único centro público en Bolivia para realizar trasplantes de riñón (47).

2.2.2. Servicio de Emergencias Pediátricas en Santa Bárbara

- El servicio de emergencias pediátricas se ve impactado por la cantidad de usuarios provenientes de zonas rurales o alejadas, lo que podría implicar barreras

geográficas y de transporte. Ejemplos: en un fin de semana, emergencias atendía 83 pacientes pediátricos, de los cuales varias patologías eran respiratorias y traumas (35).

- La falta del servicio prehospitalario en algunos momentos sugiere que muchos pacientes llegan sin estabilización previa o con demoras, lo cual puede afectar su experiencia y percepción del acceso (48).
- El Hospital cuenta con equipamientos y servicios importantes, pero hay denuncias de que la infraestructura o los recursos en algunos servicios no siempre están al nivel esperado (45).

2.2.3. Relevancia del contexto para el estudio

Este contexto es fundamental para entender la relación entre expectativas y percepción de los padres de familia que acuden a emergencias pediátricas, por estas razones:

- **Origen diverso de los usuarios:** Padres de zonas alejadas pueden esperar tiempos distintos, transporte complicado, lo que puede afectar sus expectativas respecto a la rapidez y facilidad de acceso.
- **Variabilidad en disponibilidad de servicios:** Con avances como la planta de oxígeno y certificaciones para trasplantes, se evidencia que el hospital tiene capacidad para ofrecer servicios complejos, lo que puede generar expectativas altas. Pero también hay limitaciones como servicios prehospitalarios inoperativos, que pueden generar percepciones de deficiencia.
- **Sobrecarga del servicio emergencias:** Volúmenes altos de pacientes en emergencias pediátricas, especialmente fines de semana, pueden generar demoras, lo que influye tanto en expectativas como en la percepción real.
- **Infraestructura histórica:** Al ser uno de los hospitales más antiguos del país, con historia antigua, puede tener edificaciones patrimoniales, adaptaciones o limitaciones físicas que afectan espacios de atención, equipamiento, etc. Esto puede influir tanto en lo que los padres esperan como en lo que perciben

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Enfoque de Investigación

El presente estudio se centra en el enfoque cuantitativo, ya que lo que busca es medir y analizar de una manera objetiva la relación entre las expectativas y la percepción sobre la atención en salud por parte de los padres de familia que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Santa Bárbara. Este enfoque permite obtener datos numéricos, comparables y susceptibles de análisis estadístico.

3.2. Tipo y diseño de la Investigación

El diseño metodológico es no experimental, y es de tipo correlacional de corte transversal.

El estudio tiene un estudio no experimental porque no se manipulan las variables deliberadamente. En otras palabras, los datos se recolectan sin intervención directa del investigador, este tipo de diseño es adecuado tal como suceden de manera natural, sin alterar sus condiciones.

En esta investigación se recopilan la percepciones y expectativas de los padres de familia luego de haber recibido atención medica sin modificar el entorno ni las condiciones del servicio de emergencia.

Es de tipo correlacional porque pretende establecer la relación existente entre las expectativas y la percepción de la atención del servicio, existen dos variables principales:

Expectativas: sobre la atención del servicio de emergencia pediátrica.

Percepciones: sobre la calidad y accesibilidad real del servicio recibido.

Este tipo de investigación no pretende establecer relaciones de causa y efecto, sino detectar si existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

De este modo, se puede comprender si, por ejemplo, una mayor expectativa está relacionada con una mayor o menor percepción positiva del servicio de emergencias pediátricas.

Es de corte transversal, porque los datos se recolectan en un único momento del tiempo, en lugar de seguir a los participantes durante un periodo prolongado. Esto permite obtener una fotografía del estado actual de las percepciones y expectativas de los padres de familia en relación con el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

3.3. Métodos de Investigación

3.3.1. Métodos Teóricos

Los métodos teóricos permiten fundamentar conceptualmente el estudio, guiar el análisis de la información y vincular los hallazgos con teorías existentes. En esta investigación se emplean los siguientes métodos teóricos:

Análisis–síntesis: Este método se aplicó en la etapa inicial de la investigación para estudiar por separado los conceptos centrales: expectativas, percepción y acceso a la atención en salud. Se analizaron individualmente a través de fuentes bibliográficas y marcos teóricos especializados, y posteriormente se integraron para lograr una visión holística del fenómeno.

Esta integración teórica permitió delimitar adecuadamente las variables e identificar las dimensiones relevantes para construir los instrumentos de recolección de datos.

Inducción–deducción: Se utilizó un enfoque mixto que permitió realizar inferencias empíricas desde los datos y luego verificar dichas inferencias a la luz de la teoría.

Por ejemplo, a partir de las respuestas de los cuestionarios aplicados a los padres de familia, se detectaron patrones en la percepción y satisfacción que fueron contrastados con modelos teóricos como el SERVQUAL y estudios previos en el ámbito de salud. Esto fortaleció la validez interna del estudio y facilitó la interpretación crítica de los resultados.

Enfoque sistémico: Este método permitió analizar el servicio de emergencia pediátricas como un sistema compuesto por varios elementos interrelacionados (estructura, recursos humanos, procesos, comunicación, entorno físico).

En la investigación se utilizó para comprender como las expectativas y percepciones de los padres se ven influenciadas por el conjunto del sistema y no por un solo factor aislado. Esto fue clave en la formulación de la propuesta de mejora, ya que permitió identificar áreas críticas en diferentes niveles del servicio.

3.3.2. Métodos Empíricos

Los métodos empíricos son los procedimientos mediante los cuales se obtienen y analizan los datos directamente de la realidad observada. Para este estudio, se emplean los siguientes:

Medición y cuantificación: A través de escalas tipo Likert, se cuantifican las opiniones y actitudes de los padres respecto a diversos aspectos sobre el servicio de emergencias pediátricas.

Encuesta estructurada: Permite obtener información directa y estandarizada de los padres o tutores.

Análisis estadístico: Se aplica para procesar la información recopilada y detectar relaciones o patrones significativos entre las variables en estudio.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de investigación

En el presente estudio se usó como técnica de investigación la encuesta estructurada, esta técnica permite recopilar información de manera estandarizada, rápida y efectiva sobre las expectativas y percepciones de los padres de familia respecto al servicio de emergencias pediátricas.

Como instrumento se aplicará dos cuestionarios uno para identificar las percepciones y otro para la identificación de las expectativas, estos cuestionarios tienen las siguientes características:

El instrumento principal será un cuestionario estructurado que constará de cinco secciones principales:

1. Datos sociodemográficos: la edad, sexo, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia, número de hijos, experiencia previa en servicios de emergencia.
2. Expectativas sobre el acceso: los ítems diseñados para medir las expectativas que los padres tienen respecto al servicio, ya sea el tiempo de atención, calidad de trato por parte del personal de salud, la disponibilidad de los médicos. Se utilizará una escala de Likert.
3. Barreras percibidas: preguntas que están orientadas a identificar los obstáculos como problemas de comunicación, discriminación, tiempo de espera.
4. Satisfacción general: una sección final que permita conocer el grado de satisfacción general respecto al acceso al servicio.
5. Percepción sobre el acceso al servicio: se incluirán ítems que permitan evaluar cómo perciben los padres la accesibilidad real al servicio de emergencia en términos de calidad de atención, infraestructura, trato del personal y de comprensión de la información médica.

El cuestionario será aplicado de manera presencial a los padres o tutores que acudan con sus hijos al servicio de emergencia pediátrica, luego de haber recibido la atención médica, para así poder garantizar que se pueda dar una opinión informada y completa.

El modelo SERVQUAL fue adaptado al contexto hospitalario para analizar la brecha entre lo que los usuarios esperan y lo que realmente experimentan en el servicio. Este modelo conceptual incluye cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, las cuales fueron incorporadas en el diseño del cuestionario. Así, el modelo sirvió como base tanto para la elaboración de instrumentos como para el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

Para la validación del instrumento, se realizó una validación sobre el contenido mediante un juicio de expertos, con la participación de profesionales en salud pública y metodología de investigación. Se evaluaron los siguientes aspectos:

- Claridad y redacción de los ítems.
- Coherencia entre dimensiones, indicadores y preguntas.
- Relevancia y pertinencia para los objetivos del estudio.

Asimismo, se realizó una prueba piloto con un grupo pequeño de padres de familia, no incluidos en la muestra final, con el fin de detectar posibles errores, ambigüedades o dificultades de comprensión. Los resultados de esta fase permitieron realizar los ajustes necesarios, asegurando la validez y confiabilidad del instrumento antes de su aplicación general.

3.5. Población

La población del presente estudio estará constituida por todos los padres de familia o tutores legales que acudan con sus hijos al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara de ciudad de Sucre, durante el periodo de recolección de datos correspondiente a tres meses consecutivos (junio, julio, agosto) en la gestión 2025.

Según datos proporcionados por el hospital y un informe interno del presente año, el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara, atendió un total de 601 pacientes pediátricos durante los meses de junio, julio y agosto en la gestión 2025.

3.5.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculará utilizando una fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50% en cuanto a la satisfacción/ insatisfacción, para maximizar la representatividad.

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

Donde:

n= tamaño de la muestra. (601)

Z= Valor z para 95% de confianza (1.96)

p= 0.5

q= 1- p= 0.5

e= 0.05 (margen de error)

N= tamaño estimado de la población (601).

$$\frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 601}{((0.05)^2 * (601 - 1)) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{576.24}{2.4579} = 234.4$$

Por lo tanto, el tamaño final de la muestra será de 240 participantes. Esta muestra fue distribuida proporcionalmente entre los diferentes turnos de atención para garantizar que las percepciones y expectativas reflejen adecuadamente la realidad de los pacientes del servicio en diferentes horarios.

Para asegurar la cobertura se redondea hacia arriba, dando un tamaño final a la muestra de 240.

3.5.2. Técnica de muestreo

Se empleo un muestreo no probabilístico por convivencia, seleccionando a los padres que acudieron al servicio de emergencias durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente.

La captación se realizo en todos los turnos (mañana, tarde y noche) para obtener representatividad de los distintos horarios.

3.5.3. Muestra

La muestra del presente estudio estuvo conformada por padres de familia o tutores legales de niños atendidos en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre, durante los meses de junio, julio y agosto de la gestión 2025.

Para garantizar una mayor cobertura y considerando la posibilidad de pérdidas o no respuesta, el tamaño final de la muestra se establece en 240 padres de familia o tutores legales.

3.7. Criterios de selección

3.7.1. Criterios de Inclusión

- Padres de familia o tutores mayores de 18 años.
- Padres de familia o tutores Que hayan acudido al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara durante el periodo de recolección de datos.
- Padres de familia o tutores Que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Padres de familia o tutores Que su hijo haya recibido efectivamente atención medica en el área de emergencias pediátricas.

3.7.2. Criterios de Exclusión

- Padres o tutores que presenten alteraciones cognitivas, emocionales o de salud que dificulten la comunicación durante la encuesta.
- Padres de familia o tutores Personas que se retiren antes de recibir atención médica.

3.8. Identificación de Variables

Identificación de variables

Variable Principales

- Expectativas sobre la atención en salud
- Percepción sobre la atención en salud

Variables intervinientes

- Edad, sexo, grado de instrucción.

3.8.1. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Edad	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos al momento de la encuesta	Edad de los pacientes	N.º de pacientes según sus edades	De 18 a 25 años De 26 a 40 años
Sexo	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	Hombre y / o mujer encuestada	Sexo de los pacientes	Nº de pacientes según su sexo	Femenino Masculino
Grado de instrucción	Nivel de educación establecida por el estado, alcanzada por la persona	Grado escolar que han cursado los entrevistados	Grado de instrucción de los pacientes	Nº de pacientes según el grado de instrucción	Analfabeta Primaria secundaria superior
Expectativas sobre la atención en salud	Posibilidad razonable de que un acontecimiento o suceda. No se trata	Lo que los padres de familia o tutores esperan recibir del servicio de emergencias sobre la atención	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención ➤ Que el proceso de atención se realice en los horarios programados. ➤ Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada ➤ Que los materiales se encuentren 	ORDINAL: Bueno Regular Malo

				<p>disponible para su atención</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que el acceso a la atención se obtenga con facilidad 	
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se le brinde Servicios con prontitud ➤ Que el personal este siempre dispuesto a ayudar. ➤ Que el personal nunca este muy ocupado para ayudar. 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la atención brindada le inspire confianza ➤ Que se sienta seguro con las prestaciones que le brindan. ➤ Que los funcionarios cuenten con el conocimiento para responder a sus preguntas. ➤ Que los funcionarios sean siempre amables 	

			Empatía <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que el personal de salud le trate con amabilidad. ➤ Que le brinden atención individualizada ➤ Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud ➤ Que el personal de salud le trate con respeto y paciencia 	ORDINAL: Bueno Regular Malo
		Elementos tangibles <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que el centro de salud cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención ➤ Que la Señalización le ayude para su mejor orientación ➤ Que la sala de espera se encuentre limpios y sean cómodos ➤ Qué el centro de salud cuente con personal para informar y orientar a los pacientes 		
Percepción sobre la	Capacidad para recibir mediante los	Como el usuario estima que el	Fiabilidad <ul style="list-style-type: none"> ➤ El personal da informes, le orientó y explicó de 	ORDINAL: Bueno Regular

atención en salud	sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas	establecimiento está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.		manera clara y adecuada <ul style="list-style-type: none"> ➤ La consulta con el médico se realizó de manera preferente ➤ Su atención se realizó respetando su condición ➤ Existió los documentos disponibles para su atención en el consultorio ➤ La cita se encontró disponible y se obtuvieron con facilidad 	Malo
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se le brindo Servicios con prontitud ➤ El personal está siempre dispuesto a ayudarlo ➤ El personal nunca está muy ocupado para ayudarlo 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La atención brindada le inspiro confianza ➤ Se siente seguro con las prestaciones que le brindaron ➤ Los funcionarios contaban con el conocimiento para 	

				responder a sus preguntas ➤ Los funcionarios fueron siempre amables	
			Empatía	➤ El personal de salud le trato con amabilidad. ➤ Le brindaron atención individualizada ➤ El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud ➤ El personal de salud le trato con respeto y paciencia	ORDINAL: Bueno Regular Malo
			Elementos tangibles	➤ El centro de salud cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención ➤ La Señalización le ayudo para su mejor orientación ➤ El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos ➤ El centro de salud cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes	

3.8.2 Procesamiento y análisis de los resultados

El análisis de los datos se desarrollará en las siguientes etapas:

- **Validación del instrumento:** Se realizará una prueba piloto y se aplicará el juicio de expertos para evaluar la claridad, coherencia y relevancia de los ítems del cuestionario, utilizando el modelo SERVQUAL como base.
- **Codificación y Tabulación:** Los datos se ingresarán en una base Excel o SPSS, asignando valores numéricos a cada respuesta de la escala tipo Likert para su posterior análisis.
- **Análisis Descriptivo:** Se utilizarán frecuencias, porcentajes, medias y gráficos para describir las expectativas y percepciones de los padres de familia sobre el acceso al servicio.
- **Prueba de normalidad:** Kolmogorov-Smirnov. Como los datos no cumplieron la normalidad, se aplicó análisis no paramétrico.
- **Análisis Inferencial:** Según la normalidad encontrada: Correlación no paramétrica de Spearman entre expectativas y percepciones.
- **Análisis de brechas:** Se comparan las medias de expectativas y percepciones para cada dimensión del modelo como la fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, identificando si existe satisfacción o insatisfacción.
- **Interpretación de resultados:** Los datos obtenidos permitirán responder los objetivos del estudio y proponer recomendaciones para mejorar la atención en el servicio de emergencias pediátricas.

3.9. Aspectos Éticos

Este estudio se regirá por los principios éticos fundamentales de la investigación en salud:

- **Consentimiento informado:** Todos los participantes serán informados sobre los objetivos, procedimientos, voluntariedad y confidencialidad del estudio. Se firmará un consentimiento antes de aplicar el cuestionario.
- **Confidencialidad:** Los datos serán tratados de forma anónima y confidencial. No se solicitará información que permita identificar directamente a los participantes.

- **Autonomía:** La participación será voluntaria. Se garantizará el derecho a no responder algunas preguntas o retirarse del estudio en cualquier momento.
- **Aprobación ética:** El protocolo será sometido a revisión y aprobación por el Comité de Ética del Hospital Santa Bárbara o la instancia correspondiente de la universidad, antes del inicio del trabajo de campo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

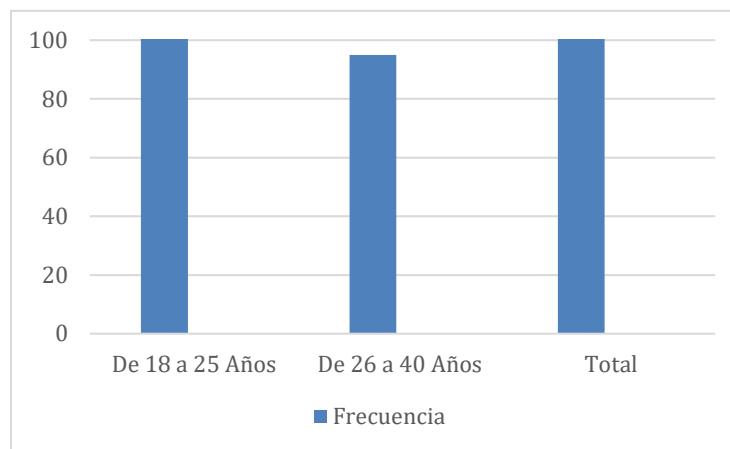
La información fue recolectada a través de cuestionarios estructurados aplicados a 240 padres o tutores legales de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Santa Bárbara (junio, julio y agosto de 2025). Los resultados se presentan agrupados por dimensiones.

Tabla N° 1. Población en estudio según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 25 Años	145	60.4
De 26 a 40 Años	95	39.6
Total	240	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 1. Población en estudio según



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico muestra la proporción de padres de familia o tutores que asistieron al servicio de emergencias pediátricas, clasificados en dos grupos de edad: de 18 a 25 años y de 26 a 40 años. Se observa que la mayoría (60.4%) de los padres o tutores pertenecen al grupo de 18 años.

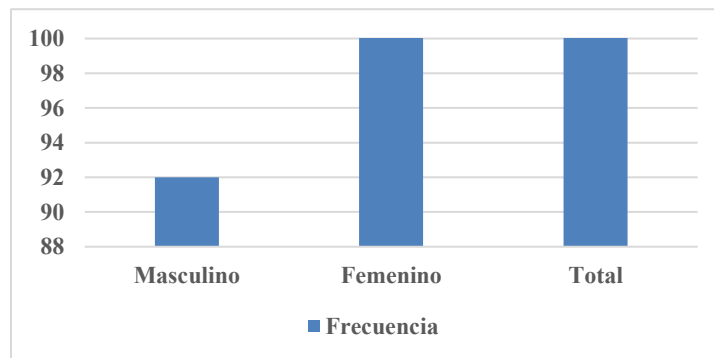
a 25 años, lo que indica que es un grupo joven el que mayormente acompaña a los niños en el servicio. En cambio, el grupo de 26 a 40 años representa el 39.6% del total, siendo menos frecuente, pero aún significativo. Esto puede reflejar tendencias demográficas de la población atendida, estilos de familia, o responsabilidades parentales en ese contexto. La atención en emergencias pediátricas está siendo mayormente requerida y acompañada por padres o tutores jóvenes (18-25 años), lo cual puede ser relevante para diseñar estrategias de comunicación, educación y atención específica para este grupo:

Tabla N° 2. Población de estudio según: Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	92	38.3
Femenino	148	61.7
Total	240	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2. Población de estudio según: Sexo



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico muestra la distribución por sexo de los padres o tutores legales que acudieron con sus hijos al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara:

- Se observa que el 61.7% de los encuestados fueron de sexo femenino, lo que indica que las madres o mujeres tutoras son quienes mayoritariamente acompañan a los niños durante una emergencia médica.

- Por otro lado, el 38.3% fueron de sexo masculino, representando una proporción menor pero igualmente significativa.

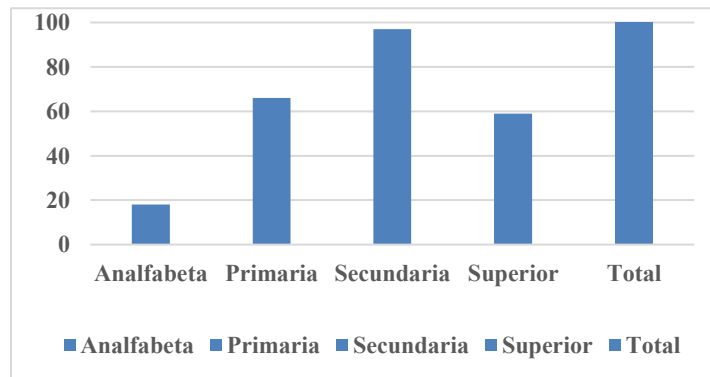
Este resultado sugiere una mayor participación de las mujeres en el cuidado y acompañamiento de los niños en situaciones de emergencia. También puede reflejar el rol predominante que siguen teniendo las madres en la atención directa a la salud de los hijos, lo cual debe ser considerado al momento de diseñar intervenciones o estrategias de atención centradas en las familias.

Tabla N° 3. Distribución de participantes según grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	18	7.5
Primaria	66	27.5
Secundaria	97	40.4
Superior	59	24.6
Total	240	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3. Distribución de participantes según grado de instrucción



Fuente: Elaboración Propia

La distribución del grado de instrucción de los padres de familia o tutores encuestados que acudieron con sus niños al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara muestra lo siguiente:

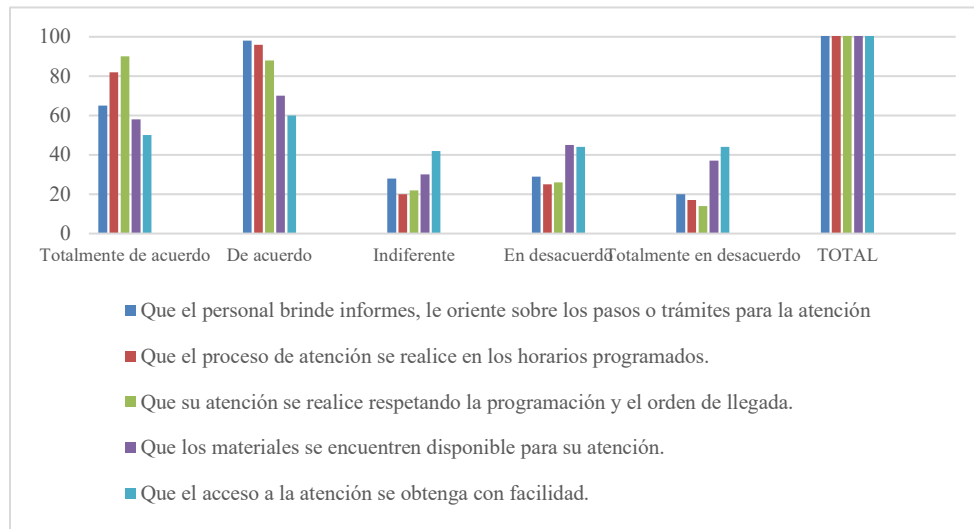
- El mayor porcentaje corresponde a padres de familia o tutores con instrucción secundaria (40.4%), lo que indica que una parte significativa de los participantes logró completar este nivel educativo.
- Le sigue el grupo con educación primaria (27.5%), reflejando un nivel básico de instrucción en una parte importante de la muestra.
- Un 24.6% cuenta con educación superior, lo que representa una proporción menor, pero relevante, de padres de familia o tutores con estudios técnicos o universitarios.
- Finalmente, un 7.5% de los encuestados son analfabetas, lo cual representa un grupo vulnerable desde el punto de vista del acceso a la información.

Tabla N° 4. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1	Que el personal brinde informes, le oriente sobre los pasos o trámites para la atención	65	27.1	98	40.8	28	11.7	29	12.1	20	8.3	240	100
2	Que el proceso de atención se realice en los horarios programados.	82	34.2	96	40.0	20	8.3	25	10.4	17	7.1	240	100
3	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	90	37.5	88	36.7	22	9.2	26	10.8	14	5.8	240	100
4	Que los materiales se encuentren disponible para su atención.	58	24.2	70	29.2	30	12.5	45	18.8	37	15.4	240	100
5	Que el acceso a la atención se obtenga con facilidad.	50	20.8	60	25.0	42	17.5	44	18.3	44	18.3	240	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico compara las respuestas de los padres o tutores respecto a cinco ítems sobre sus expectativas del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

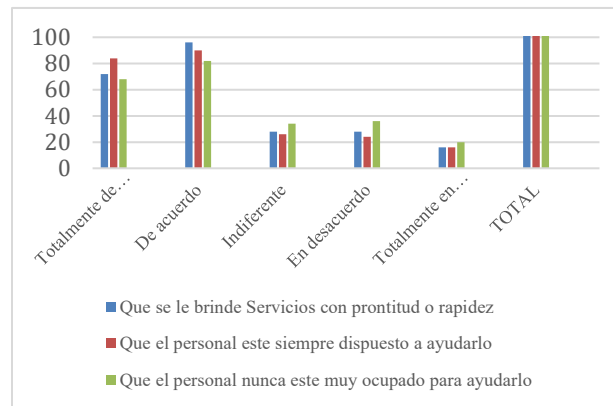
- Los ítems 1, 2 y 3 (orientación del personal, cumplimiento de horarios y respeto al orden de llegada) reciben una alta proporción de respuestas positivas (“Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”), lo que indica buenas expectativas en la organización del servicio.
- El ítem 3 ("Respeto al orden de llegada") destaca como el más valorado positivamente, con más de 170 respuestas favorables, lo que sugiere una alta expectativa de justicia y organización en la atención.
- Los ítems 4 y 5 (disponibilidad de materiales y facilidad de acceso) muestran una mayor dispersión de opiniones, con más respuestas en “Indiferente”, “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”, lo que refleja dudas o preocupaciones en estos aspectos logísticos.

Tabla. N° 5. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
6	Que se le brinde Servicios con prontitud o rapidez	72	30.0	96	40.0	28	11.7	28	11.7	16	6.6	240	100
7	Que el personal este siempre dispuesto a ayudarlo	84	35.0	90	37.5	26	10.8	24	10.0	16	6.7	240	100
8	Que el personal nunca este muy ocupado para ayudarlo	68	28.3	82	34.2	34	14.2	36	15.0	20	8.3	240	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico refleja la opinión de los padres o tutores sobre la disponibilidad y prontitud del personal del servicio de emergencias pediátricas:

- Los ítems 6 y 7 muestran que la mayoría de los encuestados están "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo" con que el personal brinda atención con rapidez (70%) y está siempre dispuesto a ayudar (72.5%).

Esto indica expectativas altas y positivas sobre la capacidad de respuesta del servicio.

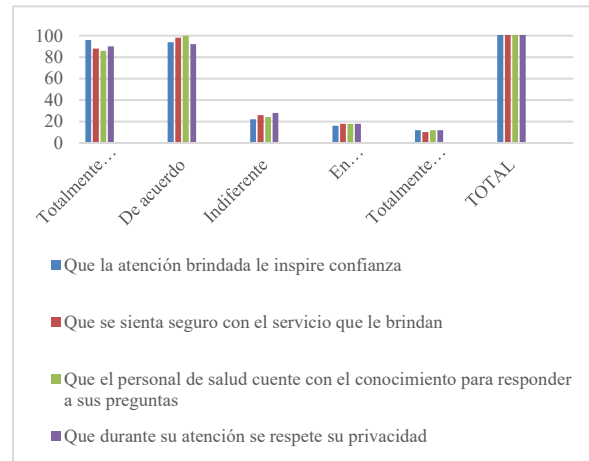
- En el ítem 8, aunque también predomina la respuesta positiva (62.5% combinando "Totalmente de acuerdo" y "De acuerdo"), hay un ligero aumento de respuestas negativas ("En desacuerdo" 15% y "Totalmente en desacuerdo" 8.3%), lo cual sugiere que algunos usuarios perciben que el personal a veces está saturado o no disponible para ayudar.

Tabla. N° 6. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
9	Que la atención brindada le inspire confianza	96	40.0	94	39.2	22	9.2	16	6.6	12	5.0	240	100
10	Que se sienta seguro con el servicio que le brindan	88	36.7	98	40.8	26	10.8	18	7.5	10	4.2	240	100
11	Que el personal de salud cuente con el conocimiento para responder a sus preguntas	86	35.8	100	41.7	24	10.0	18	7.5	12	5.0	240	100
12	Que durante su atención se respete su privacidad	90	37.5	92	38.3	28	11.7	18	7.5	12	5.0	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 6. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico muestra una percepción altamente positiva de los padres o tutores en cuanto a la confianza, seguridad, conocimiento del personal y respeto a la privacidad durante la atención:

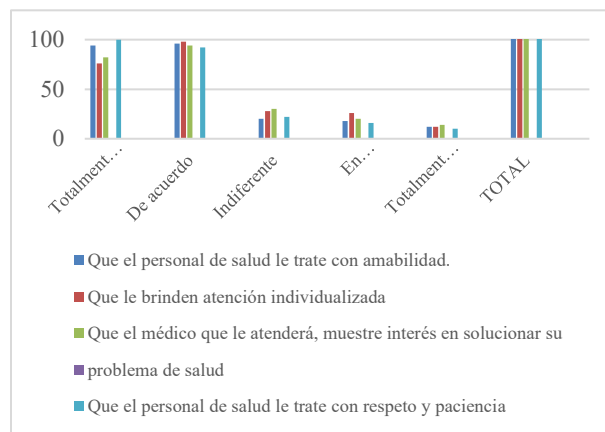
- Más del 75% de los encuestados respondieron “Totalmente de acuerdo” o “De acuerdo” en todos los ítems, lo que indica una alta expectativa en la calidad técnica y humana del servicio.
- En particular:
 - Ítem 9: El 79.2% siente que la atención les inspira confianza.
 - Ítem 10: El 77.5% se siente seguro con el servicio brindado.
 - Ítem 11: El 77.5% considera que el personal cuenta con el conocimiento necesario.
 - Ítem 12: El 75.8% opina que se respeta su privacidad.
- Las respuestas negativas (“En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”) son muy bajas, no superando el 12.5% en ningún ítem, lo cual refleja muy pocas quejas respecto a estos aspectos.

Tabla. N° 7. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
13	Que el personal de salud le trate con amabilidad.	94	39.2	96	40.0	20	8.3	18	7.5	12	5.0	240	100
14	Que le brinden atención individualizada	76	31.7	98	40.8	28	11.7	26	10.8	12	5.0	240	100
15	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud	82	34.2	94	39.2	30	12.5	20	8.3	14	5.8	240	100
16	Que el personal de salud le trate con respeto y paciencia	100	41.7	92	38.3	22	9.2	16	6.7	10	4.1	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 7. Expectativas de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico que representa los ítems sobre empatía reflejaría una percepción altamente favorable de los padres o tutores respecto al trato recibido por parte del personal de salud:

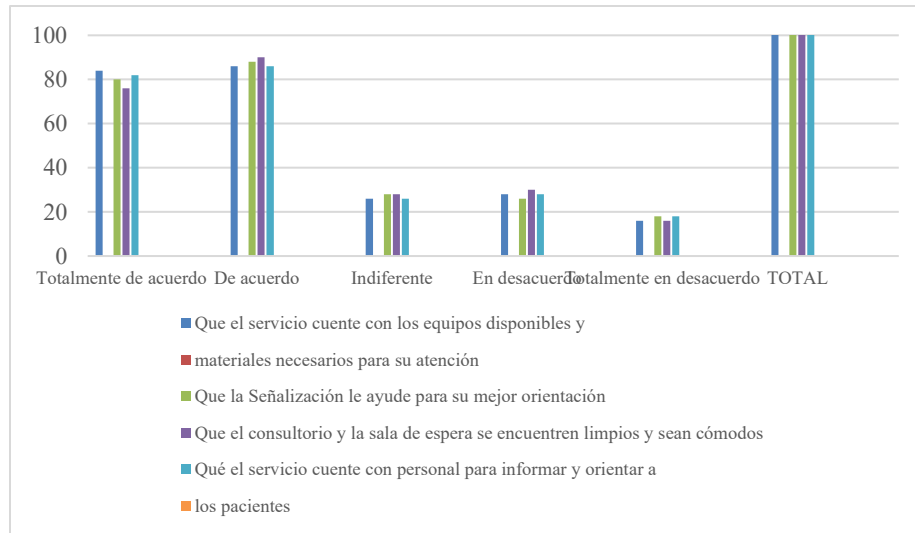
- La mayoría de las respuestas se concentran en las categorías "Totalmente de acuerdo" y "De acuerdo", lo cual evidencia una expectativa alta respecto a un trato humano y cercano en la atención:
 - Ítem 13: El 79.2% espera ser tratado con amabilidad.
 - Ítem 14: El 72.5% espera recibir atención individualizada.
 - Ítem 15: El 73.4% espera que el médico muestre interés por resolver el problema de salud.
 - Ítem 16: El 80.0% espera ser tratado con respeto y paciencia.
- Las respuestas indiferentes o negativas (indiferente, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo) son menores al 28% en todos los casos, indicando que las expectativas de un trato empático son mayoritariamente positivas.

Tabla N° 8. Expectativas de los padres de familia y tutores, respecto a elementos tangibles en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
17	Que el servicio cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	84	35.0	86	35.8	26	10.8	28	11.7	16	6.7	240	100
18	Que la Señalización le ayude para su mejor orientación	80	33.3	88	36.7	28	11.7	26	10.8	18	7.5	240	100
19	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos	76	31.7	90	37.5	28	11.7	30	12.5	16	6.6	240	100
20	Qué el servicio cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	82	34.2	86	35.8	26	10.8	28	11.7	18	7.5	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico. N° 8. Expectativas de los padres de familia y tutores, respecto a elementos tangibles en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico de barras correspondiente a esta tabla mostraría una distribución mayoritariamente positiva de las expectativas de los padres o tutores con relación a los aspectos físicos y de infraestructura del servicio de emergencias pediátricas:

◆ Ítem 17: Equipos y materiales disponibles

- El 70.8% (84 + 86) espera que el servicio cuente con los equipos y materiales necesarios.
- Solo el 18.4% tiene una opinión negativa (en desacuerdo o totalmente en desacuerdo).

◆ Ítem 18: Señalización para orientación

- El 70% (80 + 88) considera importante contar con una señalización adecuada.
- El 18.3% expresó desacuerdo o total desacuerdo, lo que sugiere que hay margen de mejora en la señalética del establecimiento.

◆ Ítem 19: Limpieza y comodidad

- El 69.2% espera que las áreas de espera y consultorios sean limpias y cómodas.

- Un 19.1% tiene una expectativa negativa sobre este punto.

◆ Ítem 20: Personal para informar y orientar

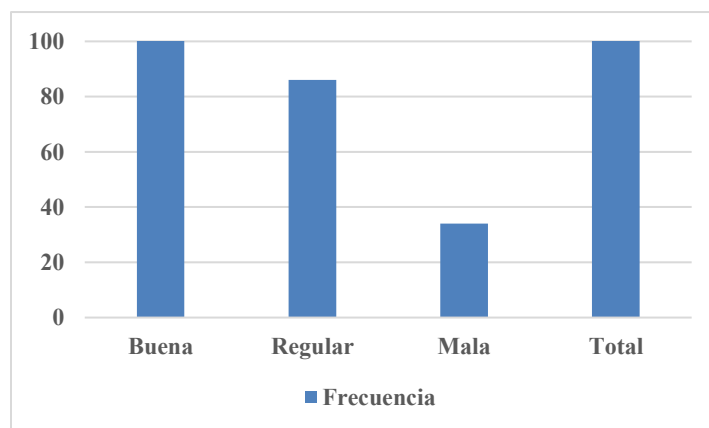
- El 70% espera contar con personal para orientación e información.
- Al igual que otros ítems, un 19.2% tiene bajas expectativas al respecto.

Tabla N° 9. Expectativa de los padres de familia o tutores sobre el acceso a la atención.

Expectativas sobre el acceso a la atención	Frecuencia	Porcentaje
Buena	120	50.0
Regular	86	35.8
Mala	34	14.2
Total	240	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 9. Expectativa de los padres de familia o tutores sobre el acceso a la atención.



Fuente: Elaboración Propia

La tabla muestra cómo los padres de familia o tutores evaluaron sus expectativas respecto al acceso al servicio de emergencias pediátricas:

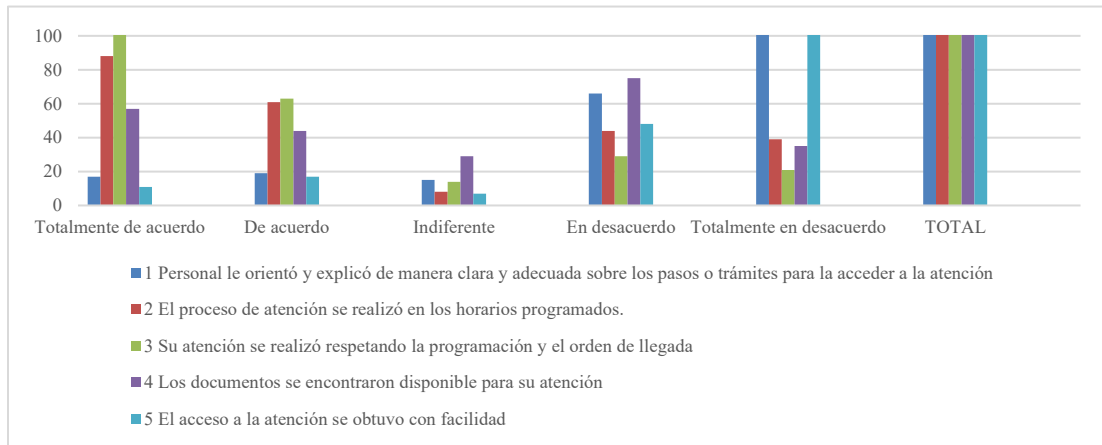
- Buena: 120 personas (50.0%) expresaron tener una expectativa alta, lo que indica que la mitad de los encuestados esperaba un servicio de atención accesible, organizado y eficiente.
- Regular: 86 personas (35.8%) tuvieron una expectativa intermedia, lo cual puede deberse a experiencias previas mixtas o a la percepción de que hay aspectos que podrían mejorarse.
- Mala: 34 personas (14.2%) partieron con una expectativa baja sobre el acceso a la atención, lo cual puede estar relacionado con antecedentes de demoras, falta de orientación o atención deficiente.

Tabla N° 10. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la fiabilidad en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1	Personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la acceder a la atención	17	7.1	19	7.9	15	6.3	66	27.5	123	51.2	240	100
2	El proceso de atención se realizó en los horarios programados.	88	36.7	61	25.4	8	3.3	44	18.3	39	16.3	240	100
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	113	47.1	63	26.3	14	5.8	29	12.1	21	8.7	240	100
4	Los documentos se encontraron disponible para su atención	57	23.8	44	18.3	29	12.1	75	31.2	35	14.6	240	100
5	El acceso a la atención se obtuvo con facilidad	11	4.6	17	7.1	7	2.9	48	20.0	157	65.4	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 10. Expectativa de los padres de familia o tutores sobre el acceso a la atención.



Fuente: Elaboración Propia

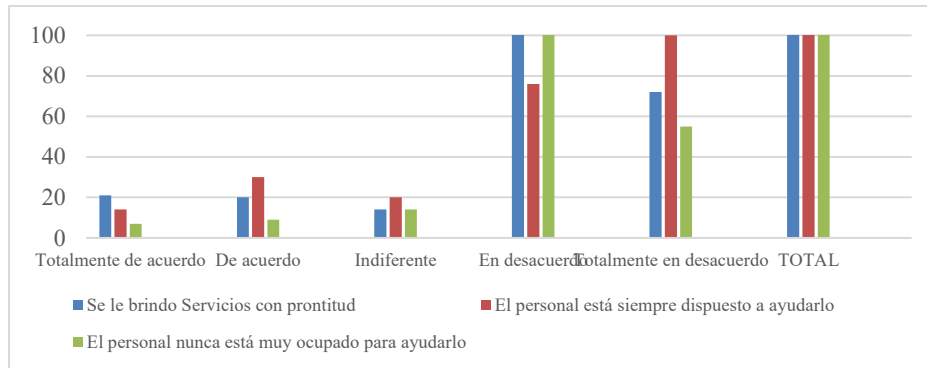
La percepción de los padres de familia o tutores respecto a la fiabilidad en la atención es mixta, con tendencia negativa. Aunque aspectos como el respeto al orden de llegada y cumplimiento de horarios fueron bien evaluados, existen deficiencias importantes en orientación, disponibilidad de documentos y facilidad de acceso. Estos elementos deben ser priorizados para mejora, ya que afectan directamente la experiencia y satisfacción de los usuarios del servicio.

Tabla N° 11. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la responsabilidad en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
6	Se le brindo Servicios con prontitud	21	8.8	20	8.3	14	5.8	113	47.1	72	30.0	240	100
7	El personal está siempre dispuesto a ayudarlo	14	5.8	30	12.5	20	8.3	76	31.7	100	41.7	240	100
8	El personal nunca está muy ocupado para ayudarlo	7	2.9	9	3.8	14	5.8	155	64.6	55	22.9	240	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11. Expectativa de los padres de familia o tutores sobre el acceso a la atención.



Fuente: Elaboración Propia

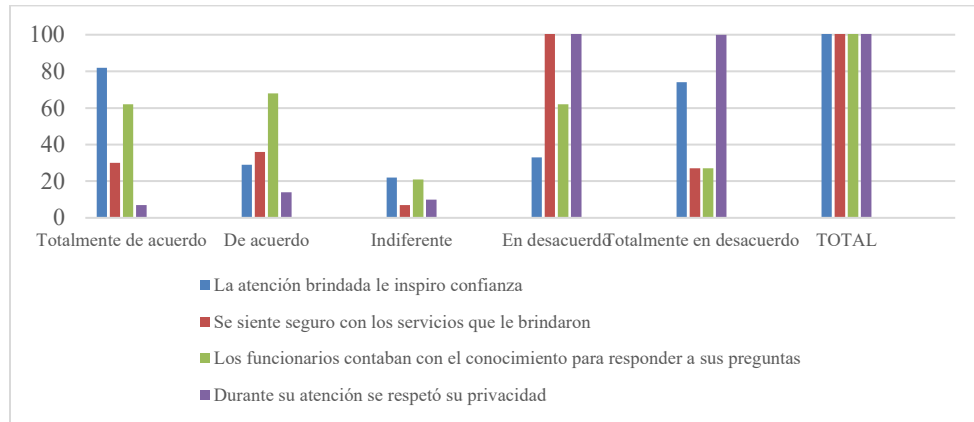
La capacidad de respuesta del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara es percibida de manera altamente negativa por la mayoría de los padres de familia o tutores. Los tres ítems analizados reflejan una percepción de demoras en la atención, falta de disposición del personal y una sobrecarga laboral evidente, lo que perjudica la experiencia del usuario en un entorno que debería estar preparado para brindar atención urgente y eficiente.

Tabla N° 12. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
9	La atención brindada le inspiró confianza	82	34.2	29	12.1	22	9.2	33	13.8	74	30.8	240	100
10	Se siente seguro con los servicios que le brindaron	30	12.5	36	15.0	7	2.9	140	58.3	27	11.3	240	100
11	Los funcionarios contaban con el conocimiento para responder a sus preguntas	62	25.8	68	28.3	21	8.8	62	25.8	27	11.3	240	100
12	Durante su atención se respetó su privacidad	7	2.9	14	5.8	10	4.2	109	45.4	100	41.7	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 12. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico muestra que:

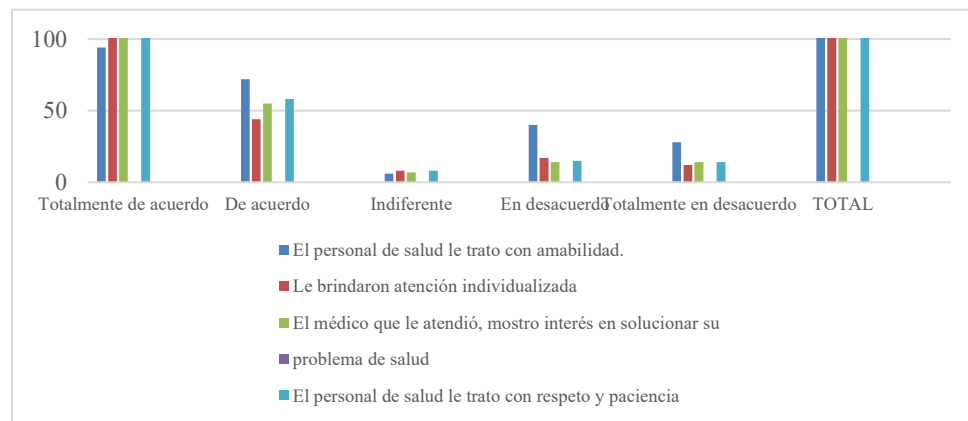
- La privacidad y la seguridad son los aspectos más críticamente percibidos por los padres de familia o tutores.
- Aunque hay cierta confianza en el conocimiento del personal, eso no se traduce en sentirse seguros o bien tratados.
- La percepción general sobre la seguridad en la atención es negativa en la mayoría de los ítems.

Tabla N° 13. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la empatía en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
13	El personal de salud le trato con amabilidad.	94	39.2	72	30.0	6	2.5	40	16.7	28	11.6	240	100
14	Le brindaron atención individualizada	159	66.3	44	18.3	8	3.3	17	7.1	12	5.0	240	100
15	El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud	150	62.5	55	22.9	7	2.9	14	5.8	14	5.8	240	100
16	El personal de salud le trato con respeto y paciencia	145	60.4	58	24.2	8	3.3	15	6.3	14	5.8	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 13. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico muestra una percepción altamente positiva sobre la empatía y el trato humano del personal de salud:

- Se reconocen altos niveles de amabilidad, respeto, paciencia e interés médico.

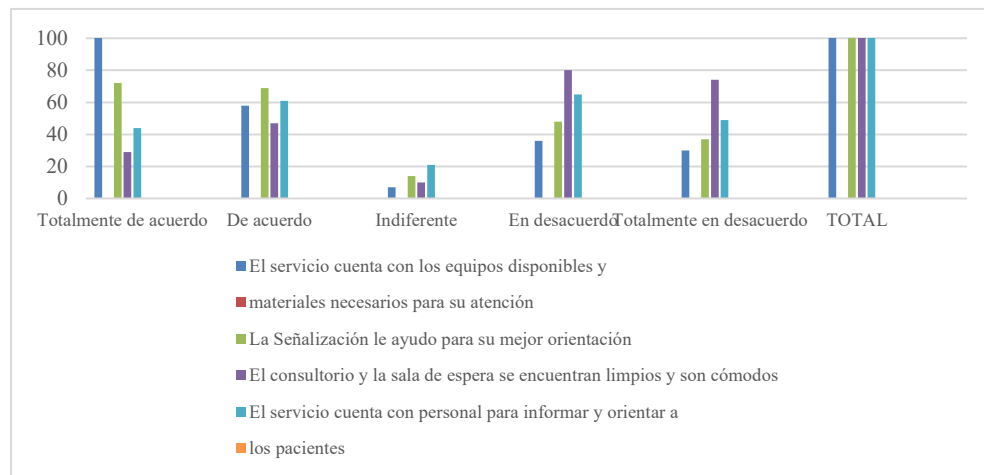
- El ítem más débil es el del trato amable (ítem 13), aunque igualmente tiene mayoría positiva.
- En conjunto, estos resultados indican que el componente humano del servicio está bien valorado, siendo uno de los aspectos más fuertes del servicio de emergencias pediátricas.

Tabla N° 14. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a elementos tangibles en la atención.

N.º	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
17	El servicio cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	109	45.4	58	24.2	7	2.9	36	15.0	30	12.5	240	100
18	La Señalización le ayudo para su mejor orientación	72	30.0	69	28.8	14	5.8	48	20.0	37	15.4	240	100
19	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos	29	12.1	47	19.6	10	4.2	80	33.3	74	30.8	240	100
20	El servicio cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes	44	18.3	61	25.4	21	8.8	65	27.1	49	20.4	240	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 14. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.



Fuente: Elaboración Propia

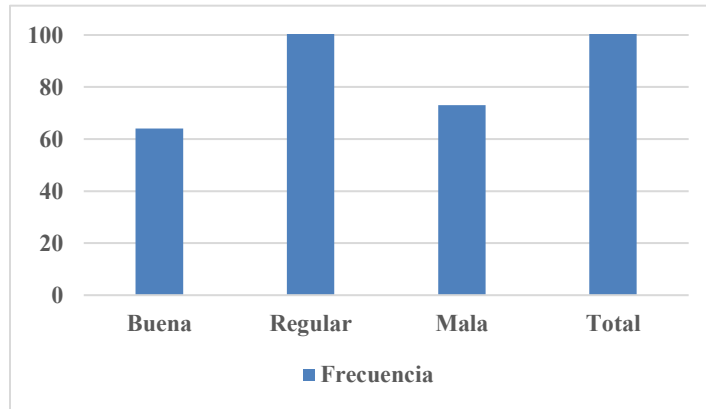
El gráfico muestra la percepción de los padres de familia o tutores respecto a la infraestructura y condiciones físicas del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara, evaluando los ítems 17 al 20. El gráfico evidencia que, si bien hay buena percepción sobre la disponibilidad de equipos, existen debilidades notables en señalización, limpieza, comodidad y orientación al paciente, lo cual impacta negativamente la experiencia del usuario en el servicio.

Tabla N° 15. Percepción de los padres de familia o tutores, sobre el acceso a la atención.

Percepción sobre el acceso a la atención	Frecuencia	Porcentaje
Buena	64	26.7
Regular	103	42.9
Mala	73	30.4
Total	240	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 15. Percepción de los padres de familia o tutores, respecto a la seguridad en la atención.



Fuente: Elaboración propia

La percepción sobre el acceso a la atención en salud no es positiva, predominando las calificaciones “Regular” y “Mala”. Esto sugiere que las expectativas de los usuarios no están siendo plenamente satisfechas, por lo que se recomienda revisar y mejorar los procesos de ingreso, orientación y atención oportuna en el establecimiento.

Tabla N° 16. Relación entre Expectativa y Percepción de los padres de familia o tutores, sobre el acceso a la atención.

Expectativas	Percepción			Total
	Buena	Regular	Mala	
Buena	39	43	39	121
	16.3%	17.9%	16.3%	50.4%
Regular	14	39	33	86
	5.8%	16.3%	13.8%	35.8%
Mala	10	18	6	34
	4.2%	7.5%	2.5%	13.8%
Total	63	100	77	240
	25.9%	41.4%	32.8%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla, se puede observar que de 121 padres de familia o tutores que tuvieron una buena expectativa sobre la atención del servicio de emergencias pediátricas del Hospital

Santa Barbara, solo 63 mantuvieron su opinión y 58 cambiaron a regular o mala percepción después de la atención recibida y de 34 padres de familia o tutores que tenían una expectativa mala sobre el acceso a la atención, después de la atención incremento a 77 padres de familia o tutores con una percepción mala del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Barbara.

Tabla N° 17. Pruebas de normalidad para las variables en estudio

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Percepciones
N		240
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,0583
	Desv. Desviación	0,76312
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,212
	Positivo	0,210
	Negativo	-0,212
Estadístico de prueba		0,212
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.		
b. Se calcula a partir de datos.		
c. Corrección de significación de Lilliefors.		

Fuente: Elaboración propia

Se pueden observar los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov que a sido aplicada a la variable Percepciones con un total de 240 casos el valor estadístico fue 0,212 y la significancia obtenida fue 0,000. Dado que $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula que plantea que los datos siguen una distribución normal.

Tabla N° 18. Correlación entre las expectativas y percepciones

Correlaciones				
			Expectativas	percepciones
Rho de Spearman	Expectativas	Coefficiente de correlación	1,000	0,024
		Sig. (bilateral)		0,711
		N	240	240
	percepciones	Coefficiente de correlación	0,024	1,000
		Sig. (bilateral)	0,711	
		N	240	240

Fuente: Elaboración propia

Los resultados permiten afirmar que no existe una relación significativa entre las expectativas y las percepciones de los padres sobre la atención en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Santa Bárbara durante la gestión 2025, por lo que variaciones en una de las variables no implican cambios en la otra.

4.2. Discusión de los Resultados

Durante el desarrollo de la presente investigación, se revisaron diversas publicaciones nacionales e internacionales que evidencian que el acceso a los servicios de salud presenta múltiples desafíos, especialmente en sectores sensibles como la atención en el servicio de emergencias pediátricas. Muchos sistemas de salud han intentado mejorar aspectos como los mecanismos de acceso, las condiciones de atención, la infraestructura, la calidad del servicio y el trato humano, con el fin de garantizar una atención eficiente y oportuna.

En el contexto boliviano, donde el sistema de salud tiende a estar fragmentado, estas problemáticas se agudizan. La sobrecarga de pacientes, la escasez de personal y la débil articulación entre niveles de atención dificultan una atención de calidad, incluso en servicios críticos como las emergencias pediátricas. El Hospital Santa Bárbara, como centro de referencia en la ciudad de Sucre, atiende diariamente a una gran cantidad de

niños, por lo que evaluar la calidad del acceso desde la perspectiva de los padres de familia o tutores es crucial.

Esta investigación tuvo como objetivo central identificar y relacionar dos variables clave: las expectativas y la percepción de los padres de familia o tutores sobre el acceso al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

Los resultados evidencian que las expectativas previas a la atención fueron buenas en más del 50% de los casos, lo cual puede estar influenciado por experiencias previas positivas, referencias de otros usuarios o por la percepción general de la capacidad resolutoria del hospital. Entre los aspectos que generaron una expectativa favorable se destacan:

- La atención respetando el orden de llegada.
- El cumplimiento de los horarios programados.
- La confianza en el personal médico.
- El conocimiento que demuestran los profesionales al resolver dudas de los padres.
- La actitud de interés del médico por solucionar el problema de salud del niño.

Sin embargo, también se identificaron expectativas negativas por parte de varios padres de familia o tutores, especialmente en aspectos como:

- Demoras en la atención (en muchos casos se reportó una espera mayor a 45 minutos).
- Falta de predisposición del personal de salud para orientar o brindar ayuda.
- Deficiente información sobre los pasos o trámites para acceder al servicio.
- Falta de señalización o personal de guía, lo cual dificultó el acceso efectivo a la atención.

Tras la atención, se evaluó nuevamente la opinión de los padres de familia o tutores, esta vez desde la variable percepción. Los resultados mostraron que la mayoría tuvo una percepción regular (41.7%), lo que revela una experiencia no completamente satisfactoria. Los principales factores que influyeron negativamente en la percepción fueron:

- Falta de amabilidad del personal en ciertos casos.
- Sobrecarga de trabajo que afectó la calidad del trato.
- Poca privacidad durante la atención del niño.

Al analizar la relación entre ambas variables, se evidenció una incongruencia importante entre lo que los padres de familia o tutores esperaban y lo que finalmente percibieron:

De 121 padres de familia o tutores que tenían una buena expectativa sobre el servicio, solo 63 mantuvieron esa percepción positiva, mientras que 58 cambiaron su opinión a regular o mala después de la atención recibida.

Asimismo, de los 34 que inicialmente tenían expectativas malas, el número de personas con una percepción negativa aumento a 77 tras la atención en emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

Esto sugiere que el servicio no está cumpliendo completamente las expectativas de los padres de familia o tutores, lo cual puede afectar su nivel de satisfacción, confianza en el sistema y disposición a acudir nuevamente en el futuro.

La prueba de normalidad respalda el uso de análisis no paramétrico para interpretar la relación entre expectativas y percepción, asegurando que los métodos estadísticos sean consistentes con la naturaleza de los datos. La prueba de correlación de Spearman complementa este hallazgo demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa entre expectativas y percepciones ($Rho = 0.024$; $p = 0.711$).

Este resultado indica que las expectativas iniciales no determinan la percepción final, y que las experiencias vividas durante el proceso de atención son las que influyen de manera decisiva en la valoración del servicio. Así, la percepción negativa observada no se explica por expectativas demasiado altas, sino por factores concretos del proceso de atención, tales como los tiempos de espera, el trato del personal, la información proporcionada y la organización interna del servicio.

En este sentido, los resultados obtenidos en el Hospital Santa Bárbara confirman la importancia de evaluar sistemáticamente la relación entre expectativas y percepción, ya que estas dimensiones son fundamentales para la mejora continua de los servicios. Además, permiten identificar los puntos críticos que deben ser intervenidos, como la mejora en los tiempos de atención, la capacitación del personal en el trato al paciente y la reorganización de los flujos de atención para garantizar mayor privacidad y calidad en el servicio.

4.3. PROPUESTA

TÍTULO

Propuesta de mejora de la calidad del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

4.3.1. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta se formula a partir de los hallazgos obtenidos en el estudio sobre expectativas y percepciones de los padres y tutores respecto al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara. Los resultados evidenciaron brechas importantes entre lo que los usuarios esperan y lo que finalmente perciben durante la atención, particularmente en aspectos relacionados con tiempos de espera, trato recibido, comunicación, organización y disponibilidad de recursos.

Con base en ello, se plantea una propuesta integral orientada a fortalecer la calidad del servicio mediante acciones concretas que optimicen los procesos, mejoren la interacción entre personal y usuarios, y favorezcan con una atención humanizada, eficiente y segura. La implementación de estas estrategias contribuirá a elevar la satisfacción de los padres de familia y tutores, mejorar la experiencia en el entorno de emergencia pediátrica y fortalecer la imagen institucional del hospital.

4.3.2. JUSTIFICACIÓN

El estudio mostro una relación significativa entre expectativas y percepciones, pero con un nivel de satisfacción moderado. Esta situación evidencia la necesidad de intervenir en los componentes organizativos, comunicacionales y estructurales del servicio. Mejorar la calidad no lo beneficia la experiencia del usuario, sino que también incrementa la eficiencia operativa reduce errores por falta de comunicación y favorece un clima laboral positivo. Implementar esta propuesta permitirá:

- Reducir las brechas identificadas.
- Mejorar el vinculo entre personal de salud y usuarios.
- Optimizar el funcionamiento del servicio.
- Aportar a la disminución del estrés y ansiedad en situaciones de emergencias pediátrica.

4.3.3. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

Con base en el análisis de los resultados, se identificaron los principales puntos críticos que afectan la satisfacción y percepción del acceso al servicio de emergencias pediátricas:

- **Tiempos de espera prolongados**, que generan insatisfacción y ansiedad en los padres de familia.
- **Deficiencias en la comunicación** entre el personal médico y los usuarios, dificultando la comprensión de la información sobre el estado de salud de los pacientes.
- **Percepciones negativas respecto al trato recibido**, con casos reportados de poca amabilidad o falta de empatía.
- **Limitada disponibilidad de recursos**, tanto humanos como materiales, que afecta la capacidad de respuesta del servicio.
- **Barreras de comunicación**, incluyendo problemas de idioma o dificultades para expresar inquietudes.

Estos elementos tienen un impacto negativo en la experiencia de los padres de familia y se reflejan en una brecha significativa entre las expectativas altas de los padres de familia y la percepción real del servicio de emergencias pediátricas.

4.4. Objetivo general de la propuesta

Mejorar la calidad del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara mediante la implementación de estrategias orientadas a reducir los tiempos de espera, optimizar la comunicación, fortalecer el trato a los padres de familia y sus hijos para garantizar la disponibilidad adecuada de recursos.

4.5. Objetivos específicos

- Reducir los tiempos de espera mediante la optimización de procesos.
- Fortalecer las habilidades comunicativas del personal de salud.
- Mejorar la infraestructura y disponibilidad de insumos en el área de emergencias.
- Implementar mecanismos que faciliten la comunicación con padres de familia que presenten barreras idiomáticas o cognitivas.
- Establecer un sistema continuo de monitoreo y evaluación continua de la satisfacción de los padres de familia.

PLAN DE ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA MEJORAR EL SERVICIO		
OBJETIVO	Mejorar la calidad del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.	
TIEMPO	Mediano Plazo (6 a 12 meses)	
RESPONSABLE	Dirección del Hospital en coordinación con las áreas de Emergencias, Capacitación, Infraestructura y Calidad.	
ESTRATEGIA	PROPOSITO	RESULTADO

<p>1. Optimización del sistema de triaje y atención prioritaria</p>	<p>Reducir los tiempos de espera, asegurando una atención eficiente y oportuna según el nivel de urgencia del paciente.</p>	<p>Disminución de los tiempos de espera en al menos un 30% mejorando la percepción del servicio por parte de los padres.</p>
<p>2. Capacitación continua del personal en habilidades comunicativas y atención centrada en el usuario</p>	<p>Fortalecer las competencias blandas del personal de salud para mejorar la interacción con los usuarios.</p>	<p>Incremento del nivel de satisfacción de los padres respecto al trato recibido, medido a través de encuestas de satisfacción.</p>
<p>3. Mejoramiento de la infraestructura y dotación de recursos en el área de emergencia</p>	<p>Garantizar un entorno seguro, funcional y humanizado para la atención pediátrica</p>	<p>Reducción de quejas por condiciones físicas del área y aumento de la percepción de calidad del entorno hospitalario</p>
<p>4. Diseño de mecanismos de apoyo para padres con barreras idiomáticas o cognitivas</p>	<p>Favorecer la comprensión y participación de todos los usuarios en el proceso de atención, sin importar sus limitaciones lingüísticas o cognitivas</p>	<p>Mejora de la comunicación médico-paciente-familia, reduciendo errores por malentendidos y aumentando la inclusión</p>
<p>5. Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación continua de la satisfacción de los padres de familia</p>	<p>Obtener retroalimentación constante para identificar áreas de mejora y tomar decisiones basadas en evidencia</p>	<p>Creación de informes trimestrales con indicadores de satisfacción generando ajustes oportunos en la atención.</p>

4.6. Estrategias y acciones propuestas

Reducción de tiempos de espera

- Implementar un triaje estandarizado y visible para los usuarios.
- Reforzar el personal en horarios de alta demanda.
- Incorporar un sistema de digital o manual mejorado para gestión de turnos y control de flujo.

Capacitación en comunicación y trato a los padres de familia

- Realizar talleres trimestrales sobre comunicación efectiva, y manejo de crisis.
- Elaborar guías de comunicación claras y accesibles para el personal.
- Aplicar encuestas rápidas posatención para retroalimentación inmediata.

Mejora de infraestructura y recursos

- Renovar áreas de espera para hacerlas más seguras, cómodas y amigables para niños.
- Asegurar suministro continuo de insumos y medicamentos esenciales.
- Implementar un plan de mantenimiento preventivo de equipos.

Facilitar la comunicación con los padres de familia con barreras

- Incorporar intérpretes o mediadores culturales cuando sea necesario.
- Diseñar material informativo multilingüe y visual.
- Capacitar al personal en comunicación no verbal y estrategias inclusivas.

Sistema de monitoreo y evaluación

- Definir indicadores clave: tiempos de espera, satisfacción, trato, comprensión de información, etc.
- Elaborar informes trimestrales para la dirección.
- Crear un comité de mejora continua multidisciplinario.

4.7. Recursos necesarios

Recursos humanos

- Personal adicional (médicos, enfermería, auxiliares) en horas críticas.
- Facilitadores y capacitadores especializados en comunicación.
- Intérpretes o mediadores culturales.

Recursos materiales

- Equipos tecnológicos para gestión de turnos y monitoreo.
- Material informativo impreso y digital. (folletos, carteles)
- Mobiliario mejorado para áreas de espera.

Recursos financieros

- Presupuesto asignado para contratación y capacitación de personal.
- Fondos para adquisición y mantenimiento de equipos e infraestructura.
- Recursos para el desarrollo de materiales informativos.

4.8. Indicadores de éxito

- Reducción del tiempo promedio de espera en al menos un 25% en seis meses.
- Incremento del nivel de satisfacción general de los usuarios al 80% o más.
- Mejoras documentadas en calidad de comunicación y trato.
- Disminución de quejas relacionadas por barreras de idiomáticas o trato inadecuado.
- Funcionamiento constante del sistema de monitoreo y turnos.

Impacto esperado

La propuesta permitirá mejorar de manera significativa la experiencia de los usuarios, promover un entorno humanizado y fortalecer la calidad del servicio. Asimismo, contribuirá a consolidar una cultura institucional de mejora continua y atención centrada en el paciente pediátrico y su familia, pudiendo servir como modelo para su implementación en otros servicios del hospital.

Limitaciones y consideraciones finales

La propuesta puede enfrentar desafíos como disponibilidad presupuestaria, resistencia al cambio y limitaciones estructurales. Por ello, se recomienda fortalecer la comunicación interna, promover el trabajo en equipo, y gestionar alianzas con instituciones externas para apoyo técnico y financiero. La participación activa del personal y la evaluación constante serán claves para su éxito.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los padres de familia o tutores legales que acuden al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara presentan una diversidad de características sociodemográficas, predominando madres jóvenes, con nivel educativo básico y pertenecientes a sectores socioeconómicos medios y bajos. Estos factores pueden influir en la forma en que acceden y perciben el servicio de salud.

En relación con las expectativas sobre el servicio, más del 50% de los padres o tutores legales manifestaron tener expectativas buenas respecto a la atención en emergencias pediátricas. Estos usuarios valoraron aspectos como la disponibilidad de atención, la organización del servicio, la preparación del personal y la posibilidad de resolver dudas, lo que refleja una confianza previa en el sistema de salud.

Después de recibir la atención, la percepción general de los padres o tutores fue mayormente regular o negativa. Se identificaron debilidades en áreas como la prontitud del servicio, la claridad de la información brindada, la empatía del personal y la privacidad durante el proceso, evidenciando una brecha entre las expectativas y la experiencia real.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las expectativas y la percepción de la atención ($p = 0.042$); sin embargo, la correlación fue (Tau-b de Kendall = 0.035). Esto sugiere que, aunque las expectativas influyen en la percepción, existen otros factores que también inciden en cómo los padres experimentan el servicio.

Con base a los hallazgos obtenidos, se propone un plan de acción orientado a mejorar el acceso y la calidad del servicio de emergencias pediátricas. Este plan contempla la capacitación continua del personal, estrategias para mejorar la comunicación con los usuarios, reducción de tiempos de espera, y optimización de procesos administrativos para ofrecer una atención más humana, eficiente y centrada en el paciente.

5.2 Recomendaciones

- **Reducir los tiempos de espera:** Es fundamental optimizar los flujos de atención en el servicio de emergencias pediátricas para disminuir las demoras percibidas. Esto puede lograrse mediante mejoras en la gestión de turnos, mayor dotación de personal en horarios críticos y revisión de procesos administrativos.
- **Capacitación en comunicación efectiva:** Se sugiere implementar talleres de comunicación interpersonal y orientación al usuario para todo el personal de salud. Una mejor transmisión de la información médica contribuirá a mejorar la comprensión del diagnóstico y tratamiento por parte de los padres, aumentando así su percepción positiva del servicio.
- **Mejorar el ambiente físico del servicio:** Se debe considerar la inversión en limpieza, mobiliario, señalización y comodidad general del área de emergencias pediátricas. Un ambiente adecuado no solo genera una mejor impresión, sino que contribuye al bienestar emocional de los usuarios.
- **Garantizar la disponibilidad continua de personal médico:** Dado que esta fue una expectativa prioritaria para los padres, se recomienda asegurar una cobertura médica suficiente y permanente, especialmente en horarios nocturnos y fines de semana.
- **Realizar evaluaciones periódicas de satisfacción del usuario:** Se aconseja institucionalizar encuestas breves post-atención para monitorear la percepción de los usuarios y detectar áreas críticas de mejora de forma continua. Esto también permitirá validar el impacto de las mejoras implementadas.
- **Fomentar una atención sin discriminación:** Aunque este aspecto fue valorado positivamente, se debe seguir reforzando una cultura institucional de trato igualitario, inclusivo y respetuoso para todos los usuarios, sin importar su origen, idioma o condición socioeconómica.
- **Socializar los derechos de los usuarios:** Brindar información clara y accesible sobre los derechos del paciente pediátrico y de sus acompañantes contribuirá a reducir percepciones de injusticia o trato preferencial hacia ciertos pacientes.

5.2.1. Limitaciones de la investigación y proyecciones futuras

Esta investigación permitió identificar percepciones y expectativas clave de los padres de familia respecto al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara, es importante reconocer ciertas limitaciones que restringieron el alcance del estudio:

- Muestra delimitada
- Limitado acceso a datos institucionales internos
- Falta de evaluación desde la perspectiva del personal de salud.

Esta investigación constituye una primera etapa diagnóstica que a lo largo del tiempo se puede profundizar y ampliar a futuras investigaciones.

- Desarrollar diferentes estudios cualitativos que evalúen las experiencias que pueden llegar a tener los padres de familia y tutores legales que se encuentren en una situación crítica de atención pediátrica.
- Ampliar la muestra a otros centros de salud ya sean públicos o privados, para que se pueda comparar los diferentes resultados y así poder diseñar nuevas políticas de nivel nacional.
- Incorporar la visión del personal de salud sobre los retos que se presentan en la atención de emergencias pediátricas.

Referencias Bibliográficas

1. Hernández, K. F. (2025). CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Scielo. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.16934244>
2. OMS. (14 de Diciembre de 2000). Obtenido de https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se9.pdf#:~:text=En%20el%20presente%20informe%20se%20describen%20el%20marco,al%20informe%3B%20y%20los%20planes%20de%20trabajo%20futuros.
3. Lima, G. J. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03002019000200153#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20es%20el%20resultado,en%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20los%20servicios%20de%20salud.
4. Tapia Marca, R. (2024). Percepción de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Boliviano Holandés.
5. Briceño Fernandini, J. D. (2021). Relación entre percepción de calidad y satisfacción de los padres en atención de enfermería pediátrica en el Hospital San Bartolomé, Lima.
6. Bartolo Benancio, J. (2023). calidad del cuidado y satisfaccion de los padres de niños de emergencia pediátrica. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10394>
7. Poma Asmat, L. P. (2023). Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Atención de Enfermería en Niños que Asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9280154>
8. Yáñez, V. A. (2024). Satisfacción de los Familiares y Enfermeras/os con el Cuidado Brindado en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Latacunga. Ciencia Latina. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12241
9. MSyD. (2022). Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo>

10. Campilo, L. A. (2020). Evaluación de la calidad percibida en servicios de urgencias pediátricas: revisión sistemática. Revista Chilena de Pediatría. Obtenido de <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i2.1223>
11. Montalvo, A. F. (27 de diciembre de 2024). Calidad y satisfacción de servicios de salud pública mediante el método SERVQUAL en Latacunga, Ecuador. revista cubana de investigaciones biomedicas. doi:<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/issue/view/32>
12. OPS. (2020). Indicadores básicos . Obtenido de <https://www.paho.org/es/indicadores-basicos>
13. Ortiz Vargas, P. M. (2024). Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención en el servicio de emergencias pediátrica en el Hospital Suarez Angamos III en los meses de marzo a julio del 2023, según encuesta SERVQUAL. ALICIA . Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNMS_5ddb8ce65afb4f27676fd3587b8cd9d5?utm_source=chatgpt.com
14. Salud, O. P. (25 de marzo de 2025). Bolivia da un paso clave para fortalecer su capacidad local de formación en atención de emergencias. Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2025-bolivia-da-paso-clave-para-fortalecer-su-capacidad-local-formacion-atencion?utm_source=chatgpt.com
15. OPS. (10 de Julio de 2025). Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2025-bolivia-traza-hoja-ruta-para-fortalecer-emergencias-medicas-reducir-muertes-por?utm_source=chatgpt.com
16. Arias Lopez, A. y. (23 de Octubre de 2024). PERCEPCIÓN DERESPUESTA DELSISTEMASANITARIOBOLIVIANO A PERSONA SQUE VIVEN CON SÍNDROME DE DOWNS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES, 2023. bio Scientia. Obtenido de <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/1794/1400>
17. EnfoqueNews. (11 de abril de 2025). Más de 2,5 millones de niños acceden a salud gratuita con el SUS. Obtenido de https://enfoquenews.com.bo/2025/04/11/mas-de-25-millones-de-ninos-acceden-a-salud-gratuita-con-el-sus/?utm_source=chatgpt.com

18. OMS. (2018). Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>
19. OMS. (2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
20. Cubells, C. L. (MAYO-AGOSTO de 2024). Metodología de mejora. Un paso más hacia la calidad asistencial. SEUP. Obtenido de https://seup.org/wp-content/uploads/2024/07/EP2024_32_61_62_ESP.pdf
21. TM, U.-V. (23 de ABRIL de 2024). Calidad de atención de enfermería en emergencias pediátricas de un hospital público: perspectiva de los padres. INSN. doi:<https://doi.org/10.59594/iicqp.2024.v2n1.87>
22. BUSTOS, K. M. (2024). PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS PEDIATRICAS. LIMA. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9eecf917-b966-4930-a54e-7a58a7c46219/content>
23. Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
24. Parasuraman, A. Z. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing.
25. Santacruz, c. (2024). Salud, niñez e infancia en Bolivia. observatorio de políticas públicas y sociales. Obtenido de <https://www.umsa.bo/documents/6134834/0/Salud%2C+ni%C3%B1ez+e+infancia+en+Bolivia.pdf/8c55ba81-f626-d4c8-51a6-65b331df91cf>
26. Nelson Villa Ala, S. V. (2011). Evaluación de la atención médica en la unidad de emergencias del hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". revista de la sociedad boliviana de pediatría. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-06752011000100003
27. Carrasco, A. V. (Diciembre de 2024). Normativa asistencial en salud: normas nacionales de atención clínica. cuadrenos hospital de clinicas. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762024000200072

28. Ribeiro, D. M. (2025). Ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/paciente-pediatrico-urgencias-atencion-eficaz/>
29. Ribeiro, D. M. (26 de Julio de 2025). revista ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/paciente-pediatrico-urgencias-atencion-eficaz/>
30. OPS. (10 de Julio de 2025). Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2025-bolivia-traza-hoja-ruta-para-fortalecer-emergencias-medicas-reducir-muertes-por?utm_source=chatgpt.com
31. Garza, C. d. (2017). Laboreal. doi:<https://doi.org/10.4000/>
32. JL, G. D. (23 de septiembre de 2025). Importancia de la Urgencia de Pediatría en la asistencia sanitaria. Obtenido de <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/298>
33. MSyD. (2025). Obtenido de <https://minsalud.gob.bo/8568-atencion-medica-vigilancia-epidemiologica-y-salud-mental-son-las-tres-lineas-en-las-que-trabajan-las-brigadas-medicas-en-eventos-adversos>
34. Fiorini, E. B. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
35. Tapia Marca, R. (2024). Percepción de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Boliviano Holandés.
36. Vargas, G. E. (2023). Barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación a menores de 5 años. MasVITA. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0194>
37. al., H. e. (2022). Barreras para el acceso a los servicios de salud para mujeres y niños en América Latina. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
38. Barreda, R. L. (22 de marzo de 2024). Barreras para el acceso a la atención médica de niños con cardiopatías congénitas en ocho países de América Latina. PubMed. doi:<https://doi.org/10.1111/pan.14880>

39. Ahmed, M. M. (enero de 2025). Barreras para la atención de emergencia pediátrica en entornos de bajos recursos: una revisión narrativa. PubMed. doi:<https://doi.org/10.1177/30502225251336861>
40. Trujillo, L. L. (28 de Julio de 2025). Barreras para acceder a la atención médica pediátrica en América Latina: una revisión de alcance. Springer Nature. doi:<https://doi.org/10.1007/s40615-025-02510-w>
41. Zamor, R. V. (1 de Diciembre de 2022). Percepciones y experiencias de padres latinos con barreras lingüísticas en un departamento de emergencias pediátricas. Springer Nature. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08839-w>
42. Housam Almadani, M. A. (diciembre de 2024). Barreras que enfrentan los médicos de emergencia para brindar atención de urgencia a pacientes pediátricos en Arabia Saudita: un estudio transversal. National library of medicine. doi:<https://doi.org/10.25122/jml-2024-0291>
43. Montaña, J. (6 de febrero de 2025). Diputados inspecciona condiciones del Hospital Santa Bárbara de Sucre, uno de los más antiguos del país. camara de diputados. Obtenido de https://diputados.gob.bo/noticias/diputados-inspecciona-condiciones-del-hospital-santa-barbara-de-sucre-uno-de-los-mas-antiguos-del-pais/?utm_source=chatgpt.com
44. sur, c. d. (2025). Más de 100 pacientes atendidos en Emergencias del Santa Bárbara. correo del sur. Obtenido de https://correodelsur.com/local/20250225/mas-de-100-pacientes-atendidos-en-emergencias-del-santa-barbara.html?utm_source=chat
45. SUR, C. D. (16 de agosto de 2024). El Santa Bárbara no tiene servicios prehospitalarios SMP hace más de dos meses. Obtenido de https://correodelsur.com/midoctor/20240804/el-santa-barbara-no-tiene-servicios-prehospitalarios-smp-hace-mas-de-dos-meses.html?utm_source=chatgpt.com
46. SALUD, M. D. (2022). MINISTERIO DE SALUD ENTREGARÁ PLANTA GENERADORA DE OXÍGENO EN HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE SUCRE. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/6076-ministerio-de-salud-entregara-planta-generadora-de-oxigeno-en-hospital-santa-barbara-de-sucre?utm_source=chatgpt.com

47. informacion, A. b. (29 de septiembre de 2021). Acreditan al hospital Santa Bárbara de Sucre como el único centro público para realizar trasplantes de riñón. Obtenido de https://abi.bo/index.php/noticias/seguridad/12855-Acreditan-al-hospital-Santa-Barbara-de-Sucre-como-el-unico-centro-publico-para-realizar-trasplantes-de-riñon?utm_source=chatgpt.com

48. sur, C. d. (16 de agosto de 2024). Obtenido de https://correodelsur.com/midoctor/20240804/el-santa-barbara-no-tiene-servicios-prehospitalarios-smp-hace-mas-de-dos-meses.html?utm_source=chatgpt.com

Bibliografía

1. Hernández, K. F. (2025). CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Scielo. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.16934244>
2. OMS. (14 de Diciembre de 2000). Obtenido de https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se9.pdf#:~:text=En%20el%20presente%20informe%20se%20describen%20el%20marco,al%20informe%3B%20y%20los%20planes%20de%20trabajo%20futuros.
3. Lima, G. J. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03002019000200153#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20es%20el%20resultado,en%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20los%20servicios%20de%20salud.
4. Tapia Marca, R. (2024). Percepción de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Boliviano Holandés.
5. Briceño Fernandini, J. D. (2021). Relación entre percepción de calidad y satisfacción de los padres en atención de enfermería pediátrica en el Hospital San Bartolomé, Lima.
6. Bartolo Benancio, J. (2023). calidad del cuidado y satisfaccion de los padres de niños de emergencia pediátrica. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10394>
7. Poma Asmat, L. P. (2023). Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Atención de Enfermería en Niños que Asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9280154>
8. Yáñez, V. A. (2024). Satisfacción de los Familiares y Enfermeras/os con el Cuidado Brindado en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Latacunga. Ciencia Latina. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12241
9. MSyD. (2022). Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo>

10. Campilo, L. A. (2020). Evaluación de la calidad percibida en servicios de urgencias pediátricas: revisión sistemática. Revista Chilena de Pediatría. Obtenido de <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i2.1223>
11. Montalvo, A. F. (27 de diciembre de 2024). Calidad y satisfacción de servicios de salud pública mediante el método SERVQUAL en Latacunga, Ecuador. revista cubana de investigaciones biomedicas. doi:<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/issue/view/32>
12. OPS. (2020). Indicadores básicos . Obtenido de <https://www.paho.org/es/indicadores-basicos>
13. Ortiz Vargas, P. M. (2024). Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención en el servicio de emergencias pediátrica en el Hospital Suarez Angamos III en los meses de marzo a julio del 2023, según encuesta SERVQUAL. ALICIA . Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNMS_5ddb8ce65afb4f27676fd3587b8cd9d5?utm_source=chatgpt.com
14. Salud, O. P. (25 de marzo de 2025). Bolivia da un paso clave para fortalecer su capacidad local de formación en atención de emergencias. Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2025-bolivia-da-paso-clave-para-fortalecer-su-capacidad-local-formacion-atencion?utm_source=chatgpt.com
15. OPS. (10 de Julio de 2025). Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2025-bolivia-traza-hoja-ruta-para-fortalecer-emergencias-medicas-reducir-muertes-por?utm_source=chatgpt.com
16. Arias Lopez, A. y. (23 de Octubre de 2024). PERCEPCIÓN DERESPUESTA DELSISTEMASANITARIOBOLIVIANO A PERSONA SQUE VIVEN CON SÍNDROME DE DOWNS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES, 2023. bio Scientia. Obtenido de <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/1794/1400>
17. EnfoqueNews. (11 de abril de 2025). Más de 2,5 millones de niños acceden a salud gratuita con el SUS. Obtenido de https://enfoquenews.com.bo/2025/04/11/mas-de-25-millones-de-ninos-acceden-a-salud-gratuita-con-el-sus/?utm_source=chatgpt.com

18. OMS. (2018). Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>
19. OMS. (2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
20. Cubells, C. L. (MAYO-AGOSTO de 2024). Metodología de mejora. Un paso más hacia la calidad asistencial. SEUP. Obtenido de https://seup.org/wp-content/uploads/2024/07/EP2024_32_61_62_ESP.pdf
21. TM, U.-V. (23 de ABRIL de 2024). Calidad de atención de enfermería en emergencias pediátricas de un hospital público: perspectiva de los padres. INSN. doi:<https://doi.org/10.59594/iicqp.2024.v2n1.87>
22. BUSTOS, K. M. (2024). PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS PEDIATRICAS. LIMA. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9eecf917-b966-4930-a54e-7a58a7c46219/content>
23. Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
24. Parasuraman, A. Z. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing.
25. Santacruz, c. (2024). Salud, niñez e infancia en Bolivia. observatorio de políticas públicas y sociales. Obtenido de <https://www.umsa.bo/documents/6134834/0/Salud%2C+ni%C3%B1ez+e+infancia+en+Bolivia.pdf/8c55ba81-f626-d4c8-51a6-65b331df91cf>
26. Nelson Villa Ala, S. V. (2011). Evaluación de la atención médica en la unidad de emergencias del hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". revista de la sociedad boliviana de pediatría. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-06752011000100003
27. Carrasco, A. V. (Diciembre de 2024). Normativa asistencial en salud: normas nacionales de atención clínica. cuadrenos hospital de clinicas. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762024000200072

28. Ribeiro, D. M. (2025). Ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/paciente-pediatrico-urgencias-atencion-eficaz/>
29. Ribeiro, D. M. (26 de Julio de 2025). revista ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/paciente-pediatrico-urgencias-atencion-eficaz/>
30. OPS. (10 de Julio de 2025). Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2025-bolivia-traza-hoja-ruta-para-fortalecer-emergencias-medicas-reducir-muertes-por?utm_source=chatgpt.com
31. Garza, C. d. (2017). Laboreal. doi:<https://doi.org/10.4000/>
32. JL, G. D. (23 de septiembre de 2025). Importancia de la Urgencia de Pediatría en la asistencia sanitaria. Obtenido de <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/298>
33. MSyD. (2025). Obtenido de <https://minsalud.gob.bo/8568-atencion-medica-vigilancia-epidemiologica-y-salud-mental-son-las-tres-lineas-en-las-que-trabajan-las-brigadas-medicas-en-eventos-adversos>
34. Fiorini, E. B. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
35. Tapia Marca, R. (2024). Percepción de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Boliviano Holandés.
36. Vargas, G. E. (2023). Barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación a menores de 5 años. MasVITA. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0194>
37. al., H. e. (2022). Barreras para el acceso a los servicios de salud para mujeres y niños en América Latina. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
38. Barreda, R. L. (22 de marzo de 2024). Barreras para el acceso a la atención médica de niños con cardiopatías congénitas en ocho países de América Latina. PubMed. doi:<https://doi.org/10.1111/pan.14880>

39. Ahmed, M. M. (enero de 2025). Barreras para la atención de emergencia pediátrica en entornos de bajos recursos: una revisión narrativa. PubMed. doi:<https://doi.org/10.1177/30502225251336861>
40. Trujillo, L. L. (28 de Julio de 2025). Barreras para acceder a la atención médica pediátrica en América Latina: una revisión de alcance. Springer Nature. doi:<https://doi.org/10.1007/s40615-025-02510-w>
41. Zamor, R. V. (1 de Diciembre de 2022). Percepciones y experiencias de padres latinos con barreras lingüísticas en un departamento de emergencias pediátricas. Springer Nature. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08839-w>
42. Housam Almadani, M. A. (diciembre de 2024). Barreras que enfrentan los médicos de emergencia para brindar atención de urgencia a pacientes pediátricos en Arabia Saudita: un estudio transversal. National library of medicine. doi:<https://doi.org/10.25122/jml-2024-0291>
43. Montaña, J. (6 de febrero de 2025). Diputados inspecciona condiciones del Hospital Santa Bárbara de Sucre, uno de los más antiguos del país. camara de diputados. Obtenido de https://diputados.gob.bo/noticias/diputados-inspecciona-condiciones-del-hospital-santa-barbara-de-sucre-uno-de-los-mas-antiguos-del-pais/?utm_source=chatgpt.com
44. sur, c. d. (2025). Más de 100 pacientes atendidos en Emergencias del Santa Bárbara. correo del sur. Obtenido de https://correodelsur.com/local/20250225/mas-de-100-pacientes-atendidos-en-emergencias-del-santa-barbara.html?utm_source=chat
45. SUR, C. D. (16 de agosto de 2024). El Santa Bárbara no tiene servicios prehospitalarios SMP hace más de dos meses. Obtenido de https://correodelsur.com/midoctor/20240804/el-santa-barbara-no-tiene-servicios-prehospitalarios-smp-hace-mas-de-dos-meses.html?utm_source=chatgpt.com
46. SALUD, M. D. (2022). MINISTERIO DE SALUD ENTREGARÁ PLANTA GENERADORA DE OXÍGENO EN HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE SUCRE. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/6076-ministerio-de-salud-entregara-planta-generadora-de-oxigeno-en-hospital-santa-barbara-de-sucre?utm_source=chatgpt.com

47. informacion, A. b. (29 de septiembre de 2021). Acreditan al hospital Santa Bárbara de Sucre como el único centro público para realizar trasplantes de riñón. Obtenido de https://abi.bo/index.php/noticias/seguridad/12855-Acreditan-al-hospital-Santa-Barbara-de-Sucre-como-el-unico-centro-publico-para-realizar-trasplantes-de-riñon?utm_source=chatgpt.com

48. sur, C. d. (16 de agosto de 2024). Obtenido de https://correodelsur.com/midoctor/20240804/el-santa-barbara-no-tiene-servicios-prehospitalarios-smp-hace-mas-de-dos-meses.html?utm_source=chatgpt.com

ANEXOS

ANEXO 1- CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS SOBRE EL ACCESO AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Instrucciones: Lea cada afirmación y marque con una X la opción que mejor refleje su opinión sobre lo que usted espera del servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Barbara.

Escala de valoración:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Sección I: Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. Nivel Educativo:

Primaria Secundario Técnico medio Universitario Postgrado

4. Ocupación: _____

5. Lugar de Residencia:

Urbana Rural

6. Número de hijos: _____

7. ¿Ha acudido anteriormente a un servicio de emergencias pediátricas?

Si No

Sección II: Expectativas sobre el acceso al servicio

Ítem	1	2	3	4	5
1. Espero que la atención médica sea rápida.					
2. Espero ser atendido sin necesidad de realizar largas filas o trámites.					
3. Espero que el personal médico me trate con respeto y amabilidad.					
4. Espero que siempre haya médicos disponibles en el servicio.					
5. Espero que el área de emergencias esté limpia y bien equipada.					
6. Espero recibir información clara y comprensible sobre el estado de salud de mi hijo.					
7. Espero que la atención sea igualitaria, sin discriminación.					
8. Espero que el servicio esté disponible las 24 horas del día.					

ANEXO 2 – CUESTIONARIO DE PERCEPCION SOBRE EL ACCESO AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor refleje su percepción personal sobre el servicio de emergencias pediátricas que recibió su hijo/a en el Hospital Santa Barbara.

Escala de valoración:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Sección III: Percepción sobre el acceso y la atención

Ítem	1	2	3	4	5
1. El tiempo de espera para recibir atención médica fue razonable.					
2. Me atendieron sin discriminación ni malos tratos.					
3. El personal médico y de enfermería me trató con respeto y cordialidad.					
4. Comprendí claramente la información proporcionada sobre el estado de salud de mi hijo.					
5. El ambiente del servicio (infraestructura, limpieza, comodidad) fue adecuado.					
6. Me sentí escuchado(a) y tomado(a) en cuenta por el personal de salud.					

Sección IV: Barreras percibidas

Ítem	1	2	3	4	5
7. Hubo demoras excesivas en la atención.					
8. Percibí barreras para comunicarme con el personal de salud.					
9. Tuve dificultades para entender los procedimientos o indicaciones médicas.					
10. Observé trato preferencial hacia ciertos pacientes.					

Sección V: Satisfacción general

Ítem	1	2	3	4	5
11. Me siento satisfecho con la atención que recibió mi hijo/a en este servicio.					
12. Recomendaría este servicio a otros padres de familia.					

ANEXO 3 - Formulario de Consentimiento Informado

Título del estudio:

Relación entre las expectativas y percepción sobre el acceso a la atención en salud de los padres de familia que acuden al servicio de emergencias pediátricas, Hospital Santa Bárbara. Sucre. Gestión 2025

Investigador responsable:

Nombre del tesista. -

Hospital Santa Bárbara– Servicio de Emergencias Pediátricas

Estimado(a) padre o tutor:

Se le invita a participar en un estudio que tiene como objetivo conocer la experiencia y las expectativas que tienen los padres o tutores sobre el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Santa Bárbara.

Su participación consiste en responder un cuestionario que tomara entre 10 y 15 minutos. No hay riesgos asociados, su participación es voluntaria y la información será completamente confidencial y anónima. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin afectar la atención que reciba.

Declaración del consentimiento:

He leído o se me ha explicado la información anterior. Comprendo el propósito del estudio, los procedimientos y mis derechos como participante. Acepto participar de forma voluntaria.

Nombre del padre o tutor legal:

.....

Firma:

.....

Fecha:

.....

Firma del investigador que toma el consentimiento:

.....

Fecha: