

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Tesis

**Calidad de atención y satisfacción de los usuarios  
atendidos por el profesional médico de  
emergencia del Hospital Regional Docente Clínico  
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022**

Mario Eduardo Montalvo Peña  
Ronald Carlos Poma Centeno  
Ruth Maria Valle Mendiolaza

Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Gerencia Pública

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

# CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1%
6	Patricia Paola Palacios-Vega, Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes, Carlos Fabián Ramírez-Valarezo. "Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario", CIENCIAMATRIA, 2021 Publicación	<1%

7

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

8

Miguel Mora-Pelegrín, Beatriz Montes-Berges, María Aranda, María Agustina Vázquez, Elena Armenteros-Martínez. "The Empathic Capacity and the Ability to Regulate It: Construction and Validation of the Empathy Management Scale (EMS)", Healthcare, 2021

Publicación

&lt;1 %

9

Cesar Loo Gil. "Gestión estratégica apoyada en modelo de ecuaciones estructurales para la satisfacción de usuarios hospitalarios", Dataismo, 2021

Publicación

&lt;1 %

10

"Validación de un cuestionario que mide los enfoques de aprendizaje y las percepciones del contexto de aprendizaje en estudiantes chilenos universitarios de primer año", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018

Publicación

&lt;1 %

11

Luis Enrique Ibarra Morales, Emma Vanessa Casas Medina. "Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio", Contaduría y Administración, 2015

Publicación

&lt;1 %

12 José Luis Palacios Gómez. "A review and assessment of the role of expectations in the scales to measure perceived quality of service", methaodos revista de ciencias sociales, 2014 <1 %  
Publicación

---

13 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez <1 %  
Trabajo del estudiante

---

14 (Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na docência", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012. <1 %  
Publicación

---

15 María Catalina Parra Diaz, Edison Jair Duque Oliva. "Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicados en la industria de hospitalidad", Revista Perspectiva Empresarial, 2015 <1 %  
Publicación

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

**Asesor**

Dr. Pedro Ricardo Gurmendi Párraga

### **Agradecimientos**

A nuestro asesor de tesis el Dr. Pedro Gurmendi Párraga por la guía brindada durante la realización de esta investigación, de otro modo no se habría dado la culminación oportuna del presente.

A nuestros docentes de maestría por las enseñanzas brindadas a lo largo de la carrera las cuales nos permitieron orientar la investigación en un marco de la Gestión Pública responsable.

Ruth, Mario y Ronald.

### **Dedicatoria**

Dedicamos esta investigación a nuestras familias por estar siempre a nuestro lado durante el largo proceso que fue el curso de esta maestría, su constante apoyo, comprensión e incansable y silenciosa compañía hicieron más sencillo el desarrollo de esta maestría.

Ruth, Mario y Ronald

## Índice

Asesor.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Índice .....	v
Índice de Tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen .....	x
Abstract.....	xi
Introducción .....	xii
Capítulo I Planteamiento del estudio .....	13
1.1. Planteamiento y formulación del problema .....	13
1.1.1. Planteamiento del problema. ....	13
1.1.2. Formulación del problema. ....	18
1.2. Determinación de objetivos .....	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos. ....	19
1.3. Justificación e importancia del estudio .....	20
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación .....	21
1.5. Delimitación geográfica.....	22
Capítulo II Marco Teórico .....	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1. Ámbito internacional. ....	24
2.1.2. Ámbito nacional. ....	27
2.1.3. Ámbito local. ....	31
2.2. Bases teóricas .....	34
2.2.1. Calidad de atención. ....	34
2.2.2. Satisfacción de los usuarios.....	49
2.3. Definición de términos básicos.....	60
Capítulo III Hipótesis y variables .....	61
3.1. Hipótesis de investigación.....	61
3.1.1. Hipótesis general. ....	61
3.1.2. Hipótesis específicas. ....	61

3.2. Operacionalización de variables .....	62
3.2.1. Definiciones operacionales. ....	62
3.2.2. Operacionalización de las variables de la investigación. ....	63
Capítulo IV Metodología del Estudio .....	67
4.1. Alcance y método de investigación .....	67
4.1.1. Alcance. ....	67
4.1.2. Método. ....	68
4.2. Diseño de la investigación .....	68
4.3. Población y muestra .....	69
4.3.1. Población. ....	69
4.3.2. Muestra. ....	69
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	71
4.4.1. Instrumento de recolección de datos. ....	72
4.4.2. Validación por juicio de expertos. ....	74
4.4.3. Confiabilidad de los instrumentos. ....	74
4.5. Técnicas de análisis de datos .....	76
Capítulo V Resultados .....	78
5.1. Presentación y análisis de resultados .....	78
5.1.1. Prueba de normalidad. ....	78
5.1.2. Estadísticas descriptivas. ....	80
5.1.3. Principales descriptivos de la Calidad de atención. ....	82
5.1.4. Principales descriptivos de la Satisfacción de los usuarios. ....	86
5.2. Contrastación de hipótesis .....	97
5.2.1. Hipótesis general. ....	97
5.2.2. Hipótesis específica N° 1. ....	98
5.2.3. Hipótesis específica N° 2. ....	101
5.2.4. Hipótesis específica N° 3. ....	103
5.2.5. Hipótesis específica N° 4. ....	105
5.2.5. Hipótesis específica N° 5. ....	107
5.3. Discusión de resultados .....	109
Conclusiones .....	113
Recomendaciones .....	116
Referencias bibliográficas .....	119

Anexos.....	126
Anexo 1 Matriz de Consistencia .....	127
Anexo 2 Operacionalización de las variables de la investigación .....	132
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos .....	137
Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos.....	141
Anexo 5 Validez del instrumento de recolección de datos.....	142
Anexo 6 Consentimiento Informado .....	148
Anexo 7 Fotografías del trabajo de campo.....	152

## Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	63
Tabla 2 Validación de expertos cuestionario de valores personales.....	74
Tabla 3 Escala de interpretación de la confiabilidad.....	75
Tabla 4 Prueba de normalidad .....	79
Tabla 5 Principales estadísticos descriptivos .....	80
Tabla 6 Estadísticas descriptivas de la dimensión Estructura (X1) – Calidad de atención .....	82
Tabla 7 Estadísticas descriptivas de la dimensión Proceso (X2) – Calidad de atención .....	84
Tabla 8 Estadísticas descriptivas de la dimensión Resultado (X3) – Calidad de atención .....	85
Tabla 9 Estadísticas descriptivas de la dimensión Fiabilidad (Y1) – Satisfacción de los usuarios.....	87
Tabla 10 Estadísticas descriptivas de la dimensión Capacidad de respuesta (Y2) – Satisfacción de los usuarios.....	88
Tabla 11 Estadísticas descriptivas de la dimensión Seguridad (Y3) – Satisfacción de los usuarios.....	90
Tabla 12 Estadísticas descriptivas de la dimensión Empatía (Y4) – Satisfacción de los usuarios.....	92
Tabla 13 <i>Estadísticas descriptivas de la dimensión Aspectos tangibles (Y5) – Satisfacción de los usuarios.....</i>	94
Tabla 14 Correlación de la Calidad de atención y la Satisfacción del usuario .....	98
Tabla 15 Correlación de la Calidad de Atención y la Fiabilidad .....	100
Tabla 16 Correlación de la Calidad de atención y la Capacidad de respuesta ..	101
Tabla 17 Correlación de la Calidad de atención y la Seguridad .....	103
Tabla 18 Correlación de la Calidad de atención y Empatía .....	105
Tabla 19 Correlación de la Calidad de atención y Aspectos tangibles.....	107

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Defunciones - Exceso de mortalidad en el Perú 2019 - 2022 .....	15
<i>Figura 2.</i> Resultados de la prueba de confiabilidad de la prueba piloto.....	76
<i>Figura 3.</i> Distribución de los datos vinculados a la Calidad de atención.....	78
<i>Figura 4.</i> Distribución de los datos vinculados a la Satisfacción de los usuarios .	79
<i>Figura 5.</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Estructura (X1)	83
<i>Figura 6.</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Proceso (X2) ...	84
<i>Figura 7.</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Resultado (X3)	86
<i>Figura 8.</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Fiabilidad (Y1) .	87
<i>Figura 9.</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Capacidad de respuesta (Y2) .....	89
<i>Figura 10</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Seguridad (Y3). .....	90
<i>Figura 11.</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Empatía (Y4).	92
<i>Figura 12</i> Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Empatía (Y4) .	94

## Resumen

La tesis de investigación se llevó a cabo para determinar la relación entre la Calidad de atención y la Satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La investigación se realizó con un diseño no experimental correlacional y transversal, se recolectaron los datos con cuestionarios estandarizados los cuales fueron debidamente validados, así como también se corroboró su confiabilidad. En la población se incluyó a 1 009 usuarios, asimismo la muestra fue probabilística y se llegaron a encuestar a 279 usuarios del nosocomio. Los resultados que se obtuvieron fueron: La Calidad de atención se relaciona de forma directa y significativa con la Satisfacción del usuario ( $Rho=0.612$ ;  $p>0.000$ ); asimismo la Calidad de atención y la Fiabilidad del usuario tuvieron una relación directa y significativa ( $Rho=0.581$ ;  $p=0.000$ ), además la Calidad de atención y la Capacidad de respuesta del usuario tuvieron una relación de la misma naturaleza ( $Rho=0.466$ ;  $p=0.000$ ), la Calidad de atención y la Seguridad del usuario se relacionaron de manera directa y significativa ( $Rho=0.668$ ;  $p=0.000$ ), adicionalmente, la Calidad de atención y Empatía del usuario se relacionaron positiva y significativamente ( $Rho=0.695$ ;  $p=0.000$ ), por último, la Calidad de atención y los Aspectos Tangibles del usuario se relacionaron directa y significativamente ( $Rho=0.620$ ;  $p=0.000$ ). En conclusión, de acuerdo a la realidad del hospital elegido para la investigación, la Calidad de atención guarda una relación positiva y significativa con la Satisfacción del usuario.

**Palabras Clave:** Calidad de atención, Satisfacción de los usuarios, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

## Abstract

The research thesis objective was to determine the relationship between the Quality of care and the Satisfaction of the user attended by the emergency medical professional of the Daniel Alcides Carrión Regional Teaching Surgical Hospital 2022 in Huancayo city. The research was developed with a non-experimental correlational and cross-sectional design, the data collection was carried out with standardized questionnaires which were duly validated, as well as their reliability was confirmed. In the population, 1,009 users were included, likewise the sample was probabilistic and 297 users of the hospital were surveyed. The results obtained were: Quality of care is directly and significantly related to user satisfaction ( $Rho=0.612$ ;  $p=0.000$ ); likewise, Quality of care and Reliability had a direct and significant relationship ( $Rho=0.581$ ;  $p=0.000$ ), likewise Quality of care and Response capacity had a same nature relationship ( $Rho=0.466$ ;  $p=0.000$ ), Quality of care and Safety had a same nature relationship ( $Rho=0.668$ ;  $p=0.000$ ), additionally, Quality of care and Empathy had a relationship of the same nature ( $Rho=0.695$ ;  $p=0.000$ ), Finally, Quality of care and Tangible Aspects also had a direct and significant relationship ( $Rho=0.620$ ;  $p=0.000$ ). In conclusion, the quality of care is related to user satisfaction.

**Keywords:** Quality of care, User satisfaction, Daniel Alcides Carrión Clinical Surgical Hospital.

## Introducción

La pandemia por la infección del virus SARS-CoV-2 generó un exceso de mortalidad el 2020 y 2021 como resultado del colapso del sistema de salud peruano, asimismo la mayor cantidad de casos de morbilidad nacional se han reportado en los departamentos de la sierra del Perú, se puede afirmar que la realidad peruana respecto a la calidad de atención y satisfacción de los usuarios es compleja pues se debe tener en cuenta que la gestión en salud debe ser integral de modo que se impulse el sistema de salud; con el sustento preliminar surgió la necesidad de realizar un estudio relevante y de impacto respecto a la realidad del servicio de emergencia de un establecimiento de salud representativo en la región Junín, así surgió el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?

El objetivo general del presente fue: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022; adicionalmente, la hipótesis de investigación que se formuló fue: La calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

La estructura de la tesis tiene 5 capítulos: El primero se destinó a la especificación del problema de investigación, el marco teórico del trabajo se desarrolló en el segundo capítulo, asimismo en el tercer capítulo se puntualizó la hipótesis y variables, la metodología de la investigación se detalló en el cuarto capítulo, en el último capítulo se encuentran los aspectos administrativos; por último, se hallan las referencias bibliográficas y los anexos del trabajo.

Los Autores.

## Capítulo I

### Planteamiento del estudio

#### 1.1. Planteamiento y formulación del problema

##### 1.1.1. Planteamiento del problema.

La calidad en salud es una cualidad de la atención sanitaria junto con la seguridad de pacientes y es fundamental para el logro de objetivos en salud de cada país (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Por lo tanto, la calidad de atención orientada a la salud es muy importante para que los usuarios queden satisfechos frente a los servicios de salud que reciban, razón por la cual, la garantía para la provisión de servicios de salud en la población requiere de un seguimiento constante para su fortalecimiento y la obtención de resultados óptimos.

La calidad en salud no es diferente a la calidad que se busca en otros sectores, por lo tanto, esta requiere que se establezcan estándares para la comparación interinstitucional de forma que se evalúen apropiadamente la calidad de los diversos servicios de salud (Rodríguez, 2016). De acuerdo a lo mencionado se afirma que la búsqueda de la calidad propiamente dicha es indiferente al sector, por ello con más razón la búsqueda de la calidad en el sector salud es apropiada para la mejor prestación de diversos servicios del cuidado de la salud.

La calidad de atención en salud demanda excelencia profesional del personal de salud, gestión eficiente de recursos, así como la reducción de los riesgos que los pacientes puedan tener de modo que el impacto final en la salud de los mismos sea gracias a un grado de satisfacción de los mismos (Organización Mundial de la Salud, 2020). Por lo tanto, la calidad de atención en salud tiene que ver con la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación de los pacientes, razón por la cual debe ser medida y evaluada continuamente para que en diversos establecimientos de salud se presten servicios basados en datos contundentes teniendo en cuenta las necesidades de tanto pacientes, familias y comunidades.

El acceso a los servicios de salud es muy diferente en países de primer mundo a comparación de los países en vías de desarrollo, es así que en estos últimos es de gran importancia la mejora de la calidad de servicios de salud

ineficientes (Arriagada, Aranda, & Miranda, 2005) La situación de salud en países latinoamericanos requiere una atención especial porque el financiamiento limitado y los problemas de cobertura de necesidades de salud conllevan a una desigualdad en la atención en salud que junto con desigualdades de ingreso conllevan a malas condiciones de vida para la prevención y la satisfacción de la población respecto a la provisión de servicios de salud .

Según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011):

La satisfacción de los pacientes puede ser influenciada por diversos factores, especialmente en la atención en servicios de emergencia que es de carácter urgente y su falta de atención puede tener consecuencias graves, incluso la muerte, por lo tanto, ante falencias en un establecimiento de salud la satisfacción percibida de los pacientes puede que no sea la más adecuada. En el Perú este documento sustenta la guía técnica para la identificación de las causas de insatisfacción de los usuarios externos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, dicha identificación requiere una evaluación de carácter periódico y la implementación de acciones eficaces para la satisfacción de los usuarios y la mejora de la calidad en salud (p.16-19).

La resolución antes mencionada incluso fue la base para la Resolución Directoral N° 054/2016/INSN-SB/T (Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2016) el cual se orientó a la evaluación y medición de la calidad de atención respecto a los servicios de salud brindados en la consulta externa, hospitalización y emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Conforme a datos de Defunciones por Semana 2019 – 2022 del Repositorio Único Nacional de Información en Salud:

El Sistema de Salud colapsó en dos años, pues las defunciones en el Perú al cierre del 2019 ascendieron a 114 558, aumentando desafortunadamente en el 2021 hasta 247 846 defunciones, una baja al finalizar el 2022 con 142 832 defunciones (ver figura 1), dado que las defunciones en el país se ven influenciadas principalmente por las principales morbilidades con el inicio de la pandemia por el COVID-19 colapsaron muchos sistemas de salud a nivel mundial incluyendo el sistema de salud peruano (Ministerio de Salud, 2022).

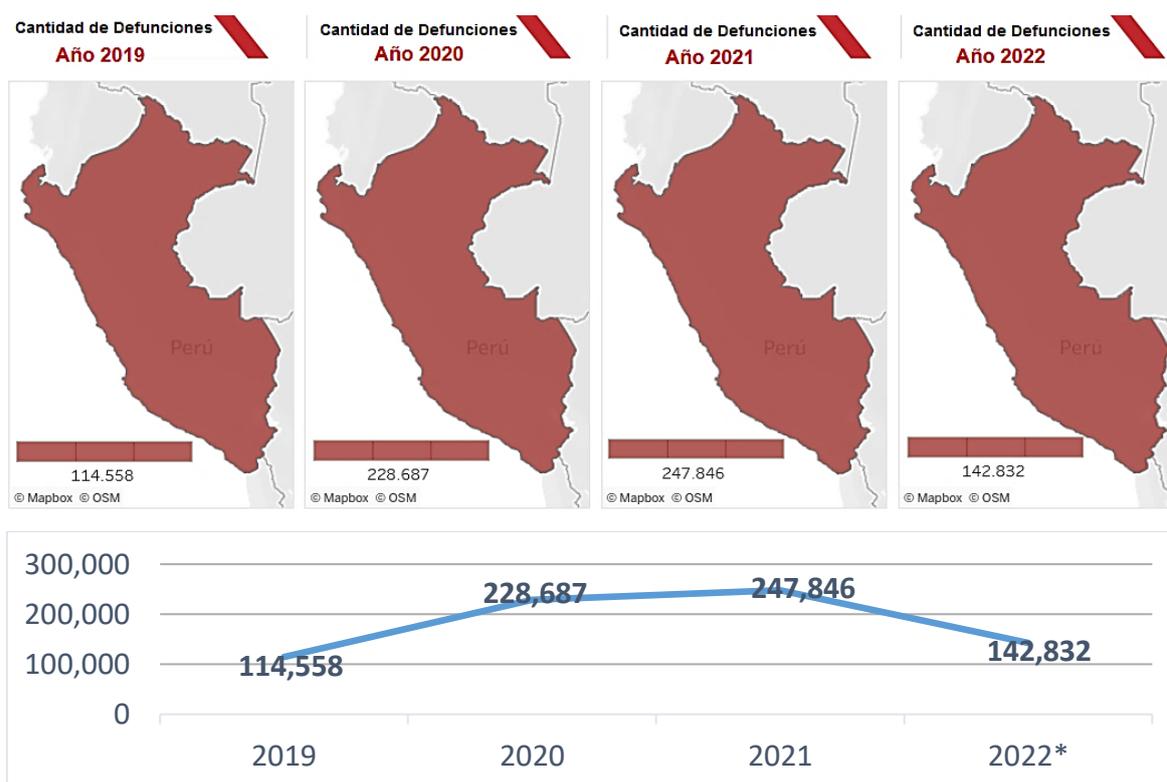


Figura 1. Defunciones - Exceso de mortalidad en el Perú 2019 - 2022

(\*) Consolidado del MINSA al cierre de 2022. Debido a la primera ola del COVID – 19 y la devastadora segunda ola las defunciones en el país tuvieron un gran incremento haciendo colapsar el sistema de salud entre 2020 y 2021, recién al cierre de 2022 se vio un inicio no tan desalentador con una mortalidad por debajo de 150 000 personas. Adaptado de “Exceso de Mortalidad – Defunciones por Semana 2019 – 2022”, (2022), Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).

Según datos de Morbilidad General del Repositorio Único Nacional de Información en Salud:

Entre los años 2018 – 2021 las principales causas de morbilidad han sido las infecciones agudas a las vías respiratorias superiores las cuales afectaron a más de un 20% de la población y las enfermedades de la cavidad bucal las cuales afectaron a más de un 15% de la población, ambos grupos de morbilidades tanto en costa, sierra y selva; hasta el primer trimestre del 2022 la mayor cantidad de casos a nivel nacional se han presentado en los departamentos de la sierra del Perú. Se debe precisar en este punto que aun más allá del potencial de que haya colapsado el sistema de salud, como sucedió en la primera y la segunda ola por el COVID-19 y se sepan las principales causas de morbilidad, desde 2018 se han reducido los casos de más de 3 millones a menos de 500 000 casos, sin embargo, esto no quiere decir que se baje la guardia, razón por la cual la gestión en salud debe ser integral sin descuidar ningún aspecto (Ministerio de Salud, 2022).

Con el sustento de los párrafos anteriores, se afirma que la calidad de atención en salud es esencial para que los pacientes queden satisfechos, esto quiere decir que la búsqueda de ambos no una tarea simple dado que se requiere un seguimiento constante para la obtención de resultados óptimos en la gestión de servicios de salud. La realidad peruana de los servicios de salud es compleja y las limitaciones financieras y operativas del Estado Peruano han conllevado a diversas dificultades para el acceso de la población a servicios óptimos de salud. Adicionalmente, se debe tener en cuenta las demoras que se generan debido a las grandes colas a las cuales deben acudir los pacientes para recibir atención médica, así como el estado anímico que pueden llegar a tener los pacientes que son atendidos en consultas de rutina y en los servicios de emergencias.

Debido a la pandemia mundial por el virus SARS-CoV-2, en el Perú se tomaron medidas y se implementaron diversas estrategias para la prestación de servicios de salud, sin embargo, en este punto surgió la siguiente

interrogante: ¿Se puede afirmar que debido a la coyuntura por la pandemia mundial del COVID-19 hubo cambios sustanciales respecto a la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de servicios de salud en el país?

La realidad nacional respecto a la calidad de atención y satisfacción de los usuarios aun es bastante compleja, si bien es cierto hay referencia de estudios en diferentes puestos de salud y en diferentes Hospitales, sin embargo, no hay un estudio completo acerca de las variables de investigación mencionadas en el contexto del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo; este nosocomio se escogió debido a que corresponde a la realidad local y es uno de los hospitales más grandes de la Región Junín; es así que se generó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?

### **1.1.2. Formulación del problema.**

#### ***A. Problema general.***

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?

#### ***B. Problemas específicos.***

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?

## **1.2. Determinación de objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- Determinar la relación entre la calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.
- Determinar la relación entre la calidad de atención y la capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.
- Determinar la relación entre la calidad de atención y la seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022
- Determinar la relación entre la calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.
- Determinar la relación entre la calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### **1.3. Justificación e importancia del estudio**

La realización de esta tesis se justifica en las perspectivas descritas a continuación conforme a Hernández, Fernández y Baptista (2014, pág. 40):

Bajo un punto de vista teórico, la presente tesis se realizó para la revisión de la teoría acerca de la Calidad de atención y la Satisfacción de los usuarios en el contexto del servicio de salud pública; con los resultados de esta investigación se espera una exploración fructífera acerca de las variables de investigación en una institución importante de la zona el cual es el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HRDCQ DAC). Adicionalmente, con el desarrollo de este trabajo se espera conocer en mejor medida las variables de investigación en el hospital elegido porque no existe un estudio completo acerca de las mismas en dicha institución, por lo cual, con los resultados se espera establecer buenas bases para futuros estudios en la institución o en similares y proponer recomendaciones apropiadas.

Con una perspectiva metodológica el desarrollo de esta investigación pretendió contribuir a la comunidad científica con una adaptación más precisa en el contexto local del HRDCQ DAC frente a los instrumentos de medición para la evaluación de cada variable de investigación, los instrumentos resultados fueron sometidos a la validación por juicio de expertos. Los instrumentos que se adaptaron y validaron para el contexto local fueron adaptados con el objetivo de generar un instrumento apto para la medición apropiada de las variables de investigación conforme a la población objetiva.

De acuerdo a una perspectiva social, la realización de esta tesis fue relevante pues se espera beneficiar a los pacientes de emergencias del HRDCQ DAC para la mejora de la atención y la satisfacción de los mismos; el hospital mencionado es uno de los hospitales más importantes en la ciudad de Huancayo, dado que todo proyecto que se realiza en este nosocomio es presentado en la Oficina de Capacitación del hospital, esta investigación fue realizada en beneficio de la institución.

#### **1.4. Alcances y limitaciones de la investigación**

El alcance de este trabajo de investigación fue correlacional debido a que el objetivo del mismo fue determinar el grado de asociación entre las variables de investigación vinculadas al usuario que fue atendido por el profesional médico de emergencia en el Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo (HRDCQ DAC) al 2022.

La realización de esta investigación se condicionó a las siguientes limitaciones: Los pacientes atendidos en la emergencia tuvieron diversos estadios de gravedad, esto dificultó la aplicación del instrumento a los pacientes graves, también a los inconscientes con riesgo de muerte en el Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo el cual es un hospital importante de la zona.

### **1.5. Delimitación geográfica**

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HRDCQ DAC), el cual es uno de los principales nosocomios de la Región Centro del Perú. Durante el primer gobierno de Manuel Prado Ugarteche el 20 de julio de 1945 se gestó la construcción del hospital sobre un terreno de cuatro hectáreas de las cuales dos fueron donadas por un vecino huancaíno llamado Leandro Lora y otras dos hectáreas fueron adquiridas con fondos donados por la colonia china residente en Huancayo y el senador por Junín Manuel D. Piélagó. La construcción de la obra hospitalaria durante varios años estuvo paralizada por diversos problemas, sin embargo, al fin fue entregada en 1954, para dicha entrega se requirió un aporte de la Sociedad de Beneficencia Pública de Huancayo para la adquisición de las instalaciones mecánicas, equipamiento quirúrgico y mobiliario de oficina.

El Hospital Carrión se inauguró oficialmente el 23 de agosto de 1958 en la presencia del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, autoridades locales civiles militares y un gran contingente de personal médico. Después de 53 años de funcionamiento, en el año 2011 se le da el título de Hospital Docente Clínico Quirúrgico en mérito de la Resolución Directoral N° 033-2011 de la Dirección Regional de Junín. Con motivo del crecimiento vertiginoso de la población de Huancayo y de la región Junín el 2014 se proyectó su ampliación, la cual consistió en una construcción moderna en sus propios terrenos, sumando a la actualidad un total de 24 500 metros cuadrados; la obra fue inaugurada el 19 de julio del 2016 durante el periodo gubernamental de Ollanta Humala Tasso.

El Hospital Carrión de Huancayo es uno de los hospitales más completos, oficialmente el 19 de Julio de 2016 se categorizó como Hospital de categoría en el tercer nivel de atención, codificándose como III-E según Conexión ESAN (2018) los hospitales de esta categoría cuentan con grandes unidades productoras de servicios de salud y una gran cantidad de servicios en general, asimismo de acuerdo a la Información Institucional de la DIRESA – Junín (2023) es un nosocomio principal que integra la red de Hospitales de la Región Junín a cargo de la Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA Junín), esta Dirección Regional.

El nosocomio cuenta con los servicios de: Cardiología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, Neumología, Oftalmología, Gastroenterología, Cirugía Plástica, Cirugía Laparoscópica, Endocrinología, Ecografía, Oncología, Electrocardiograma, Odontología, Medicina Física y Rehabilitación, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Servicios de Emergencia y muchos otros; además cuenta con amplios espacios y equipo de última generación en exámenes auxiliares de laboratorio y radiológicos para la monitorización adecuada de los pacientes. En la actualidad en el Hospital Daniel Alcides Carrión se atiende a la población huancaína y de la Macro Región Centro con la cobertura de atención en Junín, Huancavelica, Ayacucho y Cerro De Pasco.



## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Ámbito internacional.**

Sardo y Salehi (2019) publicaron en Irán - Kermán una investigación especializada. El objetivo de este estudio fue identificar los factores críticos que afectan la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud que recibieron en el departamento de emergencias del Hospital Imam Khomeini; el estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental correlacional y con un corte transeccional; en la población se consideraron pacientes con una estancia hospitalaria de al menos 24 horas, asimismo la muestra abarcó 373 pacientes. En los resultados se identificó que la mayoría de pacientes estuvo satisfecho con los servicios de salud del hospital, además en este trabajo de acuerdo a una escala de valoración 1 - 5 resaltaron los aspectos tangibles (4.59), la seguridad (2.77) y la confianza (2.74) conforme a los componentes de la evaluación de la satisfacción del paciente. La conclusión fue: Los aspectos tangibles representaron al componente más relevante frente a la evaluación de la satisfacción de los pacientes, mientras que el componente menos relevante fue la empatía.

Jakliÿ, Kovaÿ, Maletiÿ y Tušek (2018) realizaron en Gorenjska - Eslovenia una investigación especializada. El objetivo del estudio consistió en determinar el grado de satisfacción de los pacientes de un Servicio de Urgencias Médicas (SEM) teniendo en consideración el tiempo de espera y el éxito del modelo SEM. El diseño de este trabajo fue no experimental transversal descriptivo - explicativo; la población abarco a 700 usuarios externos de la región Gorenjska, mientras la muestra dirigida incluyó 102 pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes calificaron la satisfacción con puntajes superiores a 4 la mayoría de ítems del cuestionario, asimismo se identificó que 56.4% afirmaron que la organización del SEM a donde acudieron fue excelente, asimismo 23.8% afirmó que no pasó por el triaje durante la estancia en urgencias médicas; dado el análisis de varianza se evaluó el efecto del SEM en la satisfacción del paciente, se determinó que la satisfacción del usuario frente al personal, instalaciones de los

establecimientos y la organización del SEM fueron significativas ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que el desempeño del SEM influyó positiva y significativamente en el nivel de satisfacción de los pacientes.

Gómez, Dávila, Campins y Colmenares (2017) llevaron a cabo en Maracay – Venezuela un estudio especializado. El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de un hospital como un indicador fundamental de la calidad asistencial. Esta investigación se realizó gracias a un diseño no experimental descriptivo transeccional; la población comprendió usuarios internos y externos del área del HCM, asimismo la muestra por conveniencia incluyó a 200 usuarios. Los resultados de este trabajo fueron: Los aspectos más relevantes para explicar la calidad de atención fueron la limpieza y orden (58%), el equipamiento médico – quirúrgico (57%) y la seguridad percibida (48%). La conclusión de esta investigación fue: El análisis de información válida y objetiva permitió identificar que la pulcritud y el tipo de equipamiento con el cual contó el HCM fueron aspectos determinantes para la satisfacción de los usuarios del mismo.

Teshnizi, Aghamolaei, Kahnouji, Hosseini y Ghani (2018) publicaron una investigación. El objetivo de este trabajo fue revisar la aplicación del modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de salud en Irán. Este estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental, descriptivo transversal; se evaluaron cerca de 315 estudios de los cuales 12 sirvieron para realizar un metaanálisis. Los resultados de la investigación reflejaron que respecto a las percepciones de los pacientes acerca de la confianza (-1.15), responsabilidad (-1.22) y las expectativas (-1.64) presentaron las menores brechas respecto a las expectativas mientras que la empatía y la tangibilidad tuvieron las mayores brechas (-1.03). La conclusión de este trabajo fue: Todas las dimensiones que se evaluaron de la calidad del servicio fueron negativas, razón por la cual la calidad de los servicios de salud en Irán no hay sido los óptimos conforme a las necesidades de los pacientes, por lo tanto, se necesita tomar medidas para su mejora.

Fan et al. (2017) desarrollaron una investigación en China. El objetivo del estudio consistió en determinar la brecha que existe entre las expectativas y percepciones de la calidad de servicio a los pacientes, de modo que se genere

una referencia para proponer estrategias que mejoren la calidad de salud. El diseño de este estudio especializado fue no experimental descriptivo - comparativo transversal; la población abarcó a 1 589 pacientes de 15 provincias de China, mientras que la muestra fue dirigida e incluyó a 1 303 pacientes. Los resultados fueron: Se encontraron diferencias significativas entre las expectativas y las percepciones de la calidad de servicio ( $p < 0.05$ ) según los pacientes antes y después de recibir servicios de salud, asimismo la brecha de cada dimensión del servicio fue negativa. Se concluyó que las percepciones de los pacientes chinos acerca de la calidad de servicio en salud fueron inferiores a las expectativas que tuvieron.

Wendy (2018) publicó en Guayaquil – Ecuador la tesis de maestría. El objetivo de este trabajo de tesis fue determinar el nivel de satisfacción del usuario conforme a la calidad de atención de los usuarios del servicio de emergencia pediátrica del hospital elegido; el diseño de la investigación fue no experimental descriptivo transversal; se tuvo en consideración una población estimada de 4 950 infantes, asimismo la muestra fue 357 pacientes pediátricos. Los resultados pusieron en evidencia que la mayoría de los usuarios estuvieron insatisfechos tanto en la empatía, seguridad, fiabilidad, tangibilidad; pero respecto a la capacidad de respuesta sólo 17% de los usuarios estuvo insatisfecho; por último, se concluyó en esta tesis que los servicios de salud prestados a los usuarios del servicio pediátrico fueron deficientes y no les brindaron seguridad a los pacientes pues la calidez del trato fue escasa.

### **2.1.2. Ámbito nacional.**

Failoc (2020) desarrolló en la ciudad de Chiclayo una tesis de doctorado. El objetivo de esta investigación doctoral consistió en proponer un modelo basado en las claves de la calidad de atención para la mejora de la satisfacción de los usuarios de consulta externa en el HRL. La investigación fue proyectiva y se llevó a cabo con un enfoque mixto para una triangulación concurrente; la población incluyó el flujo total de pacientes de consulta externa del hospital, además la muestra fue probabilística en base a una media siendo igual a 384 pacientes. Los resultados evidenciaron que 92.2% de pacientes afirmó que la calidad de atención fue regular, asimismo 92.7% de los pacientes estuvieron insatisfechos; las variables estudiadas se relacionaron de forma positiva y significativa, así el coeficiente Rho de Spearman fue igual a 0.892 y  $p > 0.05$ . La conclusión de esta tesis fue: La calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de consulta externa tuvo una relación fuerte, positiva y significativa en el hospital escogido, por ende, es esencial la aplicación del modelo integral de la calidad de atención en el nosocomio que se evaluó.

Conde (2020) realizó una tesis de maestría en Piura. El objetivo fue determinar cómo se relaciona la calidad de atención la calidad de atención y la satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital del Niño de la ciudad de Guayaquil. La tesis tuvo un diseño no experimental de correlación y transeccional; se consideró en la población 9 175 pacientes, adicionalmente la muestra probabilística abarcó 168 usuarios. Los resultados resaltantes fueron: 40.5% de los pacientes afirmó que la calidad de atención fue regular, asimismo 31.5% de los mismos se encontraron moderadamente satisfechos respecto al servicio prestado en emergencia del hospital elegido; la correlación de las variables estudiadas se dio por el coeficiente Rho de Spearman igual a 0.888, además esta fue significativa ( $p=0.01$ ); con el coeficiente de determinación  $r^2=0.7885$  se determinó que 79% de la satisfacción del usuario predijo la calidad de atención del mismo; por último, se concluyó que las variables de investigación se relacionaron positiva y significativamente.

Gómez (2020) llevó a cabo en Chiclayo una tesis de maestría. El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de usuarios de consulta externa en el HRL. Esta tesis se realizó con un diseño no experimental correlacional transección; en la población del presente trabajo se consideraron 862 pacientes, además la muestra probabilística incluyó 266 pacientes. En los resultados del trabajo se encontró que 26.3% pacientes afirmó que la calidad de atención fue deficiente, también 59.4% de los pacientes manifestó que su satisfacción fue regular; las variables de investigación se relacionaron positivamente y significativamente, el coeficiente de Pearson fue 0.295 y  $p < 0.05$ . Se concluyó que la calidad de atención deficiente en la consulta externa fue un determinante para que la satisfacción de los usuarios fuese regular, por lo tanto, es muy importante que se alineen diversas estrategias para el buen funcionamiento de un sistema de apoyo orientado a la mejora de la calidad en el hospital.

Atachagua (2020) publicó en la ciudad de Tarapoto una tesis de maestría. El objetivo consistió en precisar cómo se relaciona la gestión de calidad de atención con la satisfacción de los usuarios en un hospital de Tocache. La investigación se desarrolló con un diseño no experimental de correlación transeccional; la población incluyó a 8 806 usuarios, asimismo la muestra fue probabilística e incluyó a 239 usuarios del nosocomio; Los resultados: 52% de los usuarios dijeron que la calidad de atención no fue eficiente, además 53% no estuvieron satisfechos con los servicios prestados en el hospital; las variables estuvieron relacionadas directamente pues el coeficiente de Pearson fue igual a 0.953, esta relación fue significativa ( $p < 0.05$ ); con un coeficiente de determinación igual a 0.908 se determinó que 90.8% de la satisfacción de los usuarios fue explicada por la gestión de la calidad de atención en el hospital. La conclusión de este trabajo fue: Las variables de investigación tuvieron una relación muy fuerte y directa, además la buena gestión de la calidad de atención influyó en una satisfacción mayor para los usuarios.

Urquiza (2019) desarrolló una tesis de posgrado. El objetivo fue determinar la relación de las variables de investigación respecto a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo. Con el diseño no experimental correlacional transversal se realizó la tesis, en la población se incluyó 18000 pacientes, más la muestra fue probabilística y abarcó a 250 pacientes. Se encontró en los resultados: 47.6% de los pacientes estuvo satisfecho, además 56.4% afirmó que la calidad de atención fue buena; la correlación de las variables de investigación se dio por un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0.657, asimismo esta relación fue significativa ( $p < 0.05$ ); por último, se concluyó que hubo una relación positiva y significativamente entre la satisfacción y la calidad de atención brindada al usuario, por ende a mayor calidad de atención para los pacientes, mejor fue la satisfacción de los mismos.

Velez (2019) publicó una tesis de doctorado en Huaraz. El objetivo consistió en determinar la relación entre la satisfacción y la calidad de atención de pacientes puérperas de un hospital de Huaraz; el diseño de la tesis fue no experimental correlacional transeccional; como población se consideró a 350 puérperas y la muestra probabilística fue de 183 puérperas. En los resultados se puso en evidencia lo siguiente: 87.4% de pacientes aseveraron estar satisfechas, además 97.8% afirmaron que la atención fue de calidad; después de la aplicación de la prueba Chi Cuadrada (24.336) se determinó que ambas variables sí estuvieron relacionadas, asimismo dicha relación fue significativa ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que las variables en estudio si se relacionaron directa y significativamente respecto a las puérperas del hospital sujeto a evaluación.

Flores (2017) realizó una tesis de maestría en Lambayeque. El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de atención con el nivel de satisfacción de usuarias en un hospital localizado en Ferreñafe; esta tesis se llevó a cabo con un diseño no experimental correlacional transversal; la población incluyó a 180 usuarias, la muestra fue probabilística e incluyó a 122 puérperas. Los resultados arrojaron que 45.9% de pacientes afirmó que la atención que recibieron fue buena, adicionalmente 57.4% de las puérperas dijo que estuvieron satisfechas; mediante la aplicación de las pruebas estadística Chi cuadrada ( $p < 0.05$ ) y D de Somers (valor p mayor a 0.05); respecto a las variables de investigación se precisó que las dimensiones de ambas variables tuvieron relaciones relevantes. La conclusión de la tesis fue que la calidad de atención y la satisfacción de las pacientes puérperas del nosocomio evaluado guardan una relación directa, sin embargo, no cumple con las exigencias del MINSA.

Ugarelli (2016) publicó una tesis de posgrado en la ciudad de Lima. El objetivo fue determinar la correlación entre las variables en estudio respecto a los pacientes hospitalizados del departamento nutricional del Hospital Loayza. Esta investigación se desarrolló gracias a un enfoque no experimental correlacional transversal; en la muestra se incluyó a 236 hospitalizados. Los resultados revelaron lo descrito a continuación: Con el cálculo del coeficiente de Spearman se mostró que ambas variables de investigación se relacionaron pues rho fue igual a 0.607, incluso esa correlación fue significativa ( $p < 0.05$ ). Por último, se concluyó que la calidad de atención guardó una relación muy fuerte con la satisfacción de los pacientes del Hospital Loayza.

### **2.1.3. Ámbito local.**

Peinado (2021) desarrolló en Huancayo una tesis de maestría. El objetivo de este trabajo consistió en determinar la correlación entre la calidad de atención y la satisfacción de las pacientes en el Centro de Salud El Tambo. La investigación se realizó con un diseño no experimental correlacional transeccional; la población abarcó 67 puérperas, mientras que la muestra dirigida incluyó a 54 pacientes. Los resultados evidenciaron que el nivel de satisfacción fue alto pues 81.5% estuvo de acuerdo, sin embargo, 72.2% afirmó que la calidad de atención en el hospital fue regular; se determinó que hubo una relación positiva y significativa entre las variables estudiadas ( $p=0.012$ ). La conclusión fue: La satisfacción del paciente guarda una relación con la calidad de atención percibida del paciente, a pesar que esta pueda variar conforme a las dimensiones estudiadas y el contexto de aplicación del cuestionario SERVQUAL fue apropiada.

Gutiérrez (2021) realizó una tesis de maestría en la ciudad de Huancayo. El objetivo fue determinar la correlación del estrés asistencial del personal de salud con la calidad de atención en los consultorios externos del nosocomio seleccionado. El diseño fue no experimental correlacional transversal, la población abarcó a 115 médicos y 48 mil asegurados, mientras que la muestra de los médicos fue censal, 381 pacientes fueron seleccionados conforme a una muestra probabilística. En este trabajo se arrojaron los siguientes resultados: El nivel de calidad de atención fue alto pues 61.7% de los pacientes lo confirmó, adicionalmente se identificó que el estrés asistencial fue moderado pues 63.5% de los profesionales lo manifestó; las variables de investigación se relacionaron inversamente ( $-0.779$ ) y significativamente ( $p<0.01$ ). Se concluyó que cuanto se gestionó para reducir el estrés emocional de los profesionales de salud mejor fue su calidad de atención en el hospital escogido.

Soria (2021) desarrolló una investigación de posgrado en la ciudad de Huancayo. El objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción y la calidad de atención en el servicio de Odontología del Hospital El Carmen. Respecto al diseño de la investigación este fue no experimental correlacional transversal; se incluyó en la población 95 pacientes, en la muestra probabilística se consideró 76 pacientes. En los resultados se evidenció: La mayoría de pacientes (63.2%) aseveró que estuvo satisfecho con la atención, además 59.2% afirmó que la calidad de atención fue buena en dicho nosocomio; aun cuando la correlación de las variables evaluadas fue moderada (Coeficiente Rho de Spearman=0.429), la misma fue significativa ( $p < 0.05$ ) Se concluyó que aun cuando existen muchos factores que influyen en el nivel de satisfacción de los pacientes de un servicio de salud con el de Odontología en el hospital escogido, el nivel de satisfacción de los pacientes guarda una relación con la calidad de atención a los mismos.

Jesús (2019) desarrolló en Huancayo la tesis de posgrado. El objetivo de la misma consistió en determinar la relación que existió entre la motivación del personal de enfermería con la calidad de atención percibida de los pacientes en el Hospital Carrión de la ciudad de Huancayo para el 2018. Con un diseño no experimental correlacional y transversal se llevó a cabo esta tesis; se tuvo en consideración a 160 usuarios de diversa índole en la población y la muestra por conveniencia incluyó a 40 pacientes y 40 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes (60.9%) asevero que la calidad de atención en el hospital fue regular; las variables de investigación que se estudiaron no guardaron una relación positiva significativa pues el coeficiente Rho fue igual a 0.155 y p fue igual a 0.340. La conclusión de esta investigación reveló que las variables estudiadas guardan una relación directa que también fue relevante al nivel estadístico.

Sánchez (2020) llevó a cabo en Huancayo la tesis para la titulación. El objetivo fue: Determinar la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia en el hospital seleccionado respecto al año 2019. El diseño que se utilizó para desarrollar la presente fue no experimental descriptivo transversal; la población incluyó a 650 pacientes, mientras que la muestra probabilística fue igual a 182 pacientes. Una vez culminada la investigación los resultados evidenciaron que un nivel alto de insatisfacción respecto al servicio de emergencia del nosocomio con 73.1% de los pacientes, asimismo se identificó que la insatisfacción más severa de los usuarios fue respecto a la capacidad de respuesta en el nosocomio. La conclusión del trabajo fue: En el hospital evaluado existió un gran nivel de insatisfacción de los usuarios respecto a su servicio de emergencia conllevando a una aceptabilidad parcial por parte de los usuarios.

Lagos (2019) realizó en la ciudad de Huancayo la tesis para la obtención de título universitario. El objetivo de la investigación consistió en determinar cómo se relaciona la calidad de servicio con la satisfacción del usuario de la Clínica Zárate de Huancayo. El diseño de investigación de este trabajo fue no experimental correlacional transeccional; la población se conformó por 522 usuarios del centro de salud privado, además la muestra probabilística estuvo compuesta por 222 usuarios. En los resultados obtenidos se reveló que las variables de investigación estuvieron relacionadas directa y positivamente dado el valor de la prueba Chi Cuadrada de 324.651 a un nivel de significación de 0.05, asimismo fue significativa pues  $p < 0.05$ ; por último, se concluyó que hubo una relación relevante y de calidad entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en la Clínica Zarate.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de atención.**

#### ***A. Definiciones.***

Según Donabedian (1966) es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar los beneficios de salud de las personas sin aumentar sus riesgos; el grado de la calidad es la medida en que se espera de una atención de salud, esta medida puede lograr un equilibrio entre riesgos y beneficios que obtengan los pacientes.

De acuerdo Boaden, Harvey, Moxham y Proudlove (2008) la calidad en salud refleja la calidad profesional del personal de salud como efecto de una serie de formas de trabajo en una organización prestadora de servicios de salud.

Conforme a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) la calidad de atención es la diferencia que existe entre lo que perciben los usuarios externos respecto a una oferta de servicios de salud y sus expectativas.

La calidad de atención en salud se define como “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

## **B. Dimensiones.**

### *a) Estructura.*

Según Roberts (1987) :

La búsqueda de calidad en el contexto de organizaciones que proveen servicios de la salud, tiene diversos elementos que tienen que ver con la estructura para el establecimiento de funciones que permitan llevar a cabo sus diversas operaciones; de hecho la estructura tiene que ver con la estrategia de la organización para prestar servicios de salud de una manera competente conforme a los recursos disponibles, por lo tanto, la estructura es la base para establecer la mejor calidad en salud realizando las coordinaciones necesarias; la capacidad de gestión de una organización que provee servicios de salud, junto con los recursos disponibles son el punto de partida para monitorear y mejorar la calidad en salud (p. 73 y 74).

Según Donabedian (2005)

La estructura es el conjunto de características que tienen las organizaciones que brindan servicios de salud, es decir, todos los recursos con los que cuentan sean físicos, humanos y financieros para la provisión de servicios de salud. La estructura se refiere al contexto en que se prestan determinados servicios de salud, por lo tanto, la prestación de los mismos requiere que se usen recursos materiales tales como instalaciones adecuadas, equipamiento médico, recursos financieros, entre otros; también se requieren recursos humanos orientándose a la mejor disponibilidad de capital humano para la prestación de servicios de salud; adicionalmente se refiere a la estructura institucional la cual tiene que ver con la organización del personal de salud, los procedimientos para diversas actividades en el nosocomio (p.715 – 721).

De acuerdo a Boaden et al. (2008) que citan a Donabedian (1966):

La estructura se refiere a características específicas de las organizaciones que proveen servicios de salud, es decir, los entornos físicos y organizativos en donde se llevan a cabo sus actividades, las herramientas y los recursos disponibles tanto humanos, físicos y financieros; si bien es cierto que lo definido por Donabedian (1966) es algo extenso, la concepción de la estructura de una organización prestadora de servicios de salud es acertada al incluir sus factores de producción y la forma de organización de acuerdo a su entorno. Relativamente la estructura es estable debido a que funciona para proveer salud a los pacientes e influencia la forma de prestar servicios de salud; la estructura es relevante respecto a la calidad en salud incrementa o disminuye la probabilidad del buen desempeño de las organizaciones que prestan estos servicios (p. 110).

*b) Proceso.*

Según Roberts (1987):

El cuidado de la salud es un proceso muy complejo porque los diversos servicios que se le brindan a los pacientes son el producto de una compleja interacción de personal calificado que utiliza diversos recursos para atender las necesidades de los pacientes, por lo que esto requiere de una consideración individual para su correcta ejecución así como también la estandarización de procesos para equipos médicos de trabajo conforme a las políticas y procedimientos de las organizaciones prestadoras de salud. La evaluación de la calidad en salud debe ser objetiva y debe generar conocimientos objetivos para su mejor seguimiento (p.73 – 74).

Los procesos forman un conjunto de actividades entre los profesionales de la salud y los pacientes para la prestación de servicios de salud; tiene un elemento técnico (conocimiento especializado y habilidad del personal de salud) e interpersonal (relaciones interpersonales, laborales que se generan entre los pacientes y profesionales de la salud). Un proceso se orienta a la prestación y recepción de servicios, este incluye una serie de acciones para la obtención de una atención médica apropiada, también tiene que ver con las acciones de los profesionales médicos para que así los médicos generen diagnósticos y recomienden tratamientos específicos. El proceso del cuidado médico demanda consistentemente que se implementen estándares rígidos en diversas actividades, asimismo se requiere que la interpretación de los mismos implique gran profesionalismo; la evaluación de la calidad en salud no está enfocada en el proceso propiamente dicho de cuidados médicos, sino en que instalaciones ocurren estos cuidados y si se han utilizado apropiadamente los recursos disponibles para la obtención de buenos resultados con los pacientes (Donabedian, 2005, p.712 y 713).

Conforme Boaden et al. (2008):

La búsqueda de la calidad en salud implica la realización de buenos procesos para obtener buenos resultados, por lo mencionado existe un criticismo por la consideración de los resultados como el punto más alto de la calidad, sin embargo, se debe entender que el logro de la calidad se base en una estructura sólida para realizar buenos procesos y como consecuencia obtener los mejores resultados posibles de acuerdo a los establecido por Donabedian (1966) cuya premisa consiste en asumir que el mejor rendimiento es el resultado de la alta calidad en salud, los procesos y resultados no son iguales, sin embargo, la importancia de la integración de los mismos es indispensable para el logro de la calidad en salud (p. 28, 32 – 33)

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2017)

La prestación de servicios de salud de alta calidad es la característica esencial para el alto rendimiento profesional y la existencia de un sistema de salud resiliente, por lo tanto, la calidad mencionada se concibe como en seguridad, eficiencia, consideración por el paciente, así como también nunca debe considerarse como garantizado y seguro pues requiere de un monitoreo intermitente. Todo sistema de salud implica grandes retos por su complejidad porque se deben considerar cuidados de la salud complejos así como procesos complejos para hacerlos efectivos, esta realidad hace que los pacientes con estados de salud críticos tengan mayores necesidades del cuidado de la salud, que lamentablemente la limitación de recursos financieros condiciona cualquier sistema de salud para lograr más con recursos limitados, por lo tanto, el aseguramiento del monitoreo para la mejora de la calidad de atención médica es la preocupación principal de todo sistema de salud (p.19 – 21).

### *c) Resultado.*

Según Roberts (1987):

La obtención de resultados es determinante para precisar cómo se debe prestar la atención médica, cómo se debe realizar, incluso cuales son los costos en que se incurrió por llevarla a cabo; en el contexto de la calidad de atención, evaluar los resultados es esencial para el cumplimiento de los objetivos de toda organización, así que los establecimientos de salud no son ajenos a ello, por lo tanto, la competencia en la prestación de servicios de salud demanda un diseño o rediseño organizacional para su organización y la mejor prestación de estos (p. 73).

Se constituyen como los efectos producidos en los pacientes que recibieron un servicio de salud; los buenos resultados se reflejan en las situaciones de mejora de los pacientes mejorando a su salud. La obtención de resultados específicos gracias a los avances en medicina se orienta a que se den una generen de condiciones para que ocurra la medicina científica propiamente dicha; aun cuando los avances en medicina no son totalmente en efectivo, por lo tanto, la medición del éxito por buenos resultados solamente puede ser esperada en situaciones en donde existan las mejores condiciones posibles, sin embargo, estas situaciones son inciertas. Cuando se evalúan los resultados es justificable vincular buenos resultados gracias a un buen cuidado médico, de hecho, la confianza en los servicios de salud tiene un punto de quiebre si se parte de la intención de obtener buenos resultados conforme pase el tiempo con los pacientes si no hay ningún intento de dar respuestas acertadas a los pacientes (Donabedian, 2005, p. 693 – 694).

Según Boaden et al. (2008):

Los gestores de los sistemas de salud, así como las máximas autoridades de establecimientos de salud deben adoptar y aplicar estrictamente procedimientos para la prestación de un servicio de salud de calidad; en la evaluación de toda institución prestadora de servicios de salud es esencial orientarse a la obtención de buenos resultados intermedios como los niveles normales de aspectos fisiológicos en pro de los pacientes (bienestar personal, presión arterial, peso corporal, capacidad funcional, entre otros), y los resultados finales como la discapacidad parcial o total, calidad de vida, morbilidad y la inevitable mortalidad (p. 23, 59, 80).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2017):

El planteamiento de estrategias nacionales y de reformas en salud demanda acciones concertadas orientadas al buen desempeño de los sistemas de salud de modo que se tomen medidas efectivas para la mejor atención en salud; es indudable que el mejor entendimiento de los logros y el mejor rendimiento posible de los sistemas de salud está condicionado por la realización de diversas investigaciones, por esta razón la investigación científica en este campo debe estar orientada a la obtener mejores resultados con los pacientes para el mejor enfoque de las políticas de salud de acuerdo a la realidad de cada país (p.9, 58).

### **C. Modelos teóricos.**

#### *a) Mejora de la calidad y educación en seguridad del paciente.*

De acuerdo a Mann (2004):

La teoría QIPS parte de la comparación del uso de la teoría en la educación con la prescripción de un fármaco, un médico puede prescribir un fármaco basándose únicamente en la información de que funcionará, sin embargo, se necesita información sobre su mecanismo de acción para comprender cómo funciona el fármaco. su interacción con otras drogas y por qué podría no funcionar, o para crear mejores drogas. Del mismo modo, saber cómo funciona una intervención educativa y cómo los alumnos pueden interactuar con ella en un contexto particular permite elegir un enfoque óptimo El entendimiento de porque una intervención educativa no es eficaz puede contribuir a su adaptación y mejora iterativa, por lo tanto, la teoría permite una lógica más reflexiva y un enfoque deliberado para planificar e implementar programas educativos (p. S28, S29).

Según Varpio et al. (2020):

El enfoque inductivo orientado a la investigación médica puede definirse como “una descripción abstracta de las relaciones entre conceptos que ayudan a desentrañar y comprender el mundo. Los educadores de ciencias médicas usan la teoría para planificar y mejorar los enfoques de enseñanza y el diseño curricular” (p. 11).

Según Goldman et al. (2021):

La Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente (conocida por sus siglas en inglés (QIPS) juega un papel crítico en el desarrollo de la atención médica de los profesionales con los conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar los sistemas de salud; de hecho, en los últimos 15 años las revisiones sistemáticas de programas de educación QIPS ha proporcionado una síntesis útil para la mejor gestión de los sistemas de salud (p. 323, 324).

La Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente es determinante siempre y cuando se enfoque en conocimiento y habilidades específicas para la mejora de procesos en un sistema de salud y por ende la mejor atención de los pacientes.

*b) Sistema Integrado de Gestión de la Calidad para el cuidado de la Salud.*

De acuerdo a Magee et al. (2003):

El sector de la salud se enfrenta a una visión crítica de su desempeño en toda sociedad. Esto incluye en particular los requisitos de los pacientes y las partes interesadas con respecto a las especificaciones del producto, los resultados obtenidos, la transparencia y la capacidad de gestión de los procesos (p. 340).

En conformidad a Groenewoud (2015):

La dinámica y turbulencia de la sociedad exige estar alerta a la orientación estratégica y la flexibilidad de la organización; los hospitales operan en un entorno dinámico donde la interacción con los pacientes, los profesionales de la salud y la disponibilidad de nuevos equipos generan desafíos imprevistos y eventos impredecibles (p. 1964 – 1967).

Consecuentemente, los requisitos y regulaciones estrictas para la prevención de riesgos implican que la gestión de riesgos debe ser una parte intrínseca de la estrategia y la política.

Según Jonker et al. (2017):

El logro de la acreditación, la competencia y la calidad de áreas específicas de una organización hospitalaria se revisan periódicamente sobre la base de directrices y requisitos pertinentes; de esta manera, se

promueve la uniformidad y la armonización tanto a nivel nacional como internacional. Los resultados de las auditorías externas indican si el control y la estructura de la organización hospitalaria son adecuados para generar productos de última generación y servicios adecuados. El punto de referencia es alto para una organización hospitalaria que mejora continuamente para desempeñarse mejor (p. 89).

Según Burnett (2002):

La mejora continua que se basa en el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar de Deming, es necesaria para asegurar la continuidad de la organización. La descripción de proyectos orientada a los resultados promueve la transparencia y la finalización de varias actividades dentro de un límite de tiempo determinado. La coordinación central es necesaria para lograr una coherencia integrada de las actividades y la coordinación.

Conforme Asif et al. (2009):

La política de planificación combinada con un enfoque orientado a resultados es un factor de éxito para implementar un sistema de gestión de la calidad. El desempeño integrado de los procesos siempre se refiere a la política de la organización, mientras que la interpretación de los resultados, alcanzados sobre indicadores clave de desempeño, conduce a respuestas adecuadas a los objetivos inicialmente definidos (p. 789 – 790).

Según Jonker (2017):

El Sistema Integrado de Gestión de la Calidad para el cuidado de la Salud surge en el contexto donde una organización hospitalaria con múltiples ubicaciones y departamentos es una organización dinámica que tiene que lidiar con una gran cantidad de factores internos y externos. Con el objetivo de brindar una buena calidad y una atención al paciente eficaz y eficiente, esta se debe adaptar a las necesidades reales de los pacientes, el enfoque debe orientarse a la mejora continua de la calidad, por lo tanto, una calidad inteligente y transparente; es necesario un sistema de gestión para empleados y partes interesadas, que sea ampliamente aceptado en la organización (p. 90).

*c) Enfoque de la calidad de atención médica.*

Según Busse et al. (2019):

La calidad de atención orientada a la salud es el grado en que los servicios de salud a personas y poblaciones enteras es efectivo, seguro y centrado en las personas; a partir de ello se deben tener en cuenta diferentes aspectos de la calidad los cuales sirven para explicar diversas vías para realizar cambios relevantes en beneficio de la atención médica; sin embargo no existe un marco único para realizar una comparación sistemática de las características de la calidad; existen 5 estrategias principales que contribuyen a la evaluación, aseguramiento y la mejora de la calidad de atención orientada a la salud de modo que las brechas que existen al estudiar la calidad de atención orientada a la salud sean cada vez menores, así que estos enfoques también se pueden conocer como los lentes orientados a la evaluación de la calidad y la implementación del cambio.

Los principales enfoques son:

- Las dimensiones básicas de la calidad y las cuatro funciones de la calidad de salud: En realidad estos dos enfoques se vinculan debido a que las dimensiones básicas de la calidad son la efectividad del servicio (eficacia y eficiencia), seguridad del servicio y la capacidad de respuesta u enfoque/centrado en el paciente; por otro lado las cuatro funciones básicas de salud se orientan a las necesidades del

cuidado de la salud de las personas las cuales son la prevención primaria, la mejora de la salud, el cuidado especial de enfermedades crónicas y discapacidades, finalmente se encuentra la capacidad de respuesta para hacerle frente al deceso de las personas; ambos enfoques se encuentran estrechamente relacionados, además existe una particularidad para considerar el cuidado de la salud integral y las experiencias individuales del paciente respecto a las cuatro funciones de la calidad de la salud para la mejor capacidad de respuesta u enfoque/centrado en el paciente.

- Las actividades principales para el logro de la calidad en salud: La capacidad para conceptualizar la mejora de la calidad de la salud funciona en muchas actividades económicas y la salud no es ajena a ello, esta consiste en el ciclo de planificar – hacer – verificar – actuar (PDCA); este ciclo es importante debido a que fue implementado en muchos sistemas de salud, es así que se planifica un cambio o test orientado a la mejora continua, se hace para llevar a cabo o probar acciones específicas, se verifica para examinar los resultados obtenidos e identificar los fallos y buenos resultados para aprender de ellos, por último, se actúa para adoptar el cambio ya sea para dejar de hacer actividades que perjudican la calidad o de otro modo seguir realizándolas. En este punto surgen las actividades principales orientadas a la estrategia de calidad orientada a la salud, las cuales son establecer estándares regulando entradas, generando guías clínicas y asegurar vías clínicas; el monitoreo para el seguimiento constante y retroalimentación, la acreditación institucional y la certificación.

- La distinción entre estructura, proceso y resultado: El enfoque brindado por Donabedian (1966) permite una perspectiva ampliamente aceptada para la descripción y evaluación de la calidad en el cuidado de la salud, que no es otra cosa que la adaptación de la búsqueda de la calidad en un contexto industrial manufacturero; por lo tanto, la estructura es el punto de partida en donde se incluyen todos los recursos necesarios para la provisión de servicios de salud, los procesos develan los componentes que permiten que el cuidado de la salud se materialice estos componentes son los aspectos organizativos y del paciente, por último, los resultados son los efectos de la asistencia sanitaria en un estado de salud tanto de personas y poblaciones, estos resultados son medios y finales.
- Objetivos de las estrategias de calidad en salud: Estos objetivos se orientan al cuidado de la salud de los pacientes y a la mejora continua del sistema de salud; se debe de tener en cuenta que existe una distinción entre los objetivos de las estrategias de calidad debido al nivel de la toma de decisiones, mecanismos regulatorios, planificación, capacidad de implementación y el seguimiento según cada objetivo potencial y estrategias posibles para cada uno; los objetivos potenciales pueden ser los profesionales de la salud, productos médicos y tecnología médica, organizaciones proveedoras del cuidado de la salud, pacientes y pagadores.

*d) Gestión de la Calidad Total en el cuidado de la salud.*

Según el Ministry of Health and Social Welfare de Tanzania (2013) “en el sector salud, la Gestión de la Calidad Total (TQM) tiene como objetivo incorporar la orientación de la calidad en todos los procesos y procedimientos para la mejor prestación posible de servicios de salud” (p.42).

Según Kaluzny, McLaughlin y Simpson (1992):

La TQM se centra en la satisfacción del paciente, la identificación de problemas de la organización, la construcción y la promoción de una toma de decisiones abierta entre los empleados y adopta una estrategia holística que le da espacio a cada trabajador para compartir responsabilidades por la calidad del trabajo realizado. Hace uso de mecanismos analíticos, como diagramas de flujo, estadísticos y hojas de verificación, para recopilar información sobre las actividades en una organización hospitalaria (p. 263).

Según Tohany y Raoush (2015):

Los hallazgos de la Gestión de la Calidad Total (TQM) enfocada en salud significan que los predictores de la implementación darán como resultado niveles más altos de desempeño del personal de salud. La TQM en un proceso organizacional siempre resulta en un mejor desempeño de la organización (p.71).

Según Aquilani et al. (2017):

La Gestión de Calidad Total (TQM) se basa en predictores, en el sector salud han ido aumentando y se adaptan de acuerdo a la organización prestadora de servicios de salud; Investigar la naturaleza de los predictores de TQM y los métodos utilizados para examinarlos indica que los investigadores pueden haber estado interesados en buscar nuevos predictores en lugar de tratar de agruparlos e identificar aquellos que son críticos para una implementación exitosa de TQM en una organización hospitalaria. Los predictores de TQM son muchos y algunos de ellos han sido considerados centrales en varios contextos, industrias, dimensiones, etc. específicos, se sostiene que las partes interesadas en diferentes sectores/industrias deben comenzar a identificar las prácticas de TQM más vitales que se adapten a sus situaciones. objetivos, estrategias y

actuaciones esperadas. En la práctica, con base a los predictores centrales de TQM es evidente que en la gerencia de los hospitales se debe considerar el afianzamiento de la mejora continua de la calidad, la educación y la capacitación, el enfoque/satisfacción del paciente, el compromiso de la alta gerencia y el trabajo en equipo permiten la implementación de TQM y como consecuencia se mejora el rendimiento del hospital elegido (p. 195 – 197).

Según Alzoubi et al. (2019):

La integración sinérgica de predictores y elementos que determinan el éxito de las implementaciones de Gestión de Calidad Total (TQM) en hospitales ha sido la ruina del desarrollo teórico en el área de investigación de TQM. Dado que TQM se ha convertido en un enfoque de gestión importante para mejorar el rendimiento, este tipo de investigación es valioso para investigadores y la gestión de salud. La implementación de TQM puede ayudar a los profesionales de la salud a ganar comportamientos más calificados con compromiso total con el trabajo hacia el manejo de los pacientes que a la larga aumenten su rendimiento frente a sus labores (p. 175).

## **2.2.2. Satisfacción de los usuarios.**

### **A. Definiciones.**

Según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p.15) “es el grado de cumplimiento percibido de la organización prestadora de servicios de salud respecto a las expectativas del usuario acerca de los servicios que se les ofreció”.

### **B. Dimensiones.**

#### *a) Fiabilidad.*

La fiabilidad se constituye como la primera dimensión de la escala SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios externos de establecimientos de salud. Según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p. 14) “es una capacidad destinada al cumplimiento exitoso de un servicio de salud en particular”. La evaluación de esta dimensión consiste principalmente en:

- Explicaciones acertadas del personal de salud.
- Programación de horarios de atención a los pacientes.
- Cumplimiento de programaciones.
- Disponibilidad del personal de salud.
- Citas/cupos disponibles.

#### *b) Capacidad de respuesta.*

La capacidad de respuesta es la segunda dimensión de la escala SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios externos de establecimientos de salud; de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p.14) “es la disposición del personal de salud para servir a los usuarios de modo que les provean un servicio oportuno, rápido y en un tiempo conforme a una demanda de servicios de salud”. La evaluación de esta dimensión consiste principalmente en:

- Atención en el módulo de admisión.
- Atención en el laboratorio.
- Atención en diversos exámenes médicos.
- Atención en farmacia.
- Capacidad de respuesta a dudas y consultas de los pacientes.

### *c) Seguridad.*

La seguridad es la tercera dimensión de la escala SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios externos de establecimientos de salud; en conformidad a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p. 15) “es la confianza que genera la actitud que tiene el personal de salud encargado de brindarle servicios de salud a los usuarios demostrando su capacidad por medio de su conocimiento, secreto profesional médico – paciente (confidencialidad), civilidad en el trato (cortesía), capacidad de comunicarse apropiadamente con las personas y la comodidad generada al interactuar con los usuarios (inspirar confianza)”. La evaluación de esta dimensión consiste principalmente en:

- Privacidad de la atención médica.
- Suficiencia en los tiempos de atención.
- Atenciones acertadas según los motivos de las consultas.
- Competencia en la realización de diversos exámenes médicos.
- Generación de confianza en los pacientes.

### *d) Empatía.*

La cuarta dimensión de la escala SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los diferentes usuarios externos de establecimientos de salud es la empatía; según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p.14) “es la capacidad del personal de salud para ponerse en el lugar de los pacientes para así entender y atender las necesidades de los mismos”. La evaluación de esta dimensión consiste principalmente en:

- Interés del personal de salud en la situación de salud de los pacientes.
- Explicaciones acertadas del personal médico.
- Explicaciones acertadas de los procedimientos médicos.
- Explicaciones acertadas de los tratamientos médicos.
- Nivel de atención del personal de salud.

### *e) Aspectos tangibles.*

La quinta dimensión de la escala SERVQUAL para evaluar la satisfacción de diferentes usuarios externos de establecimientos de salud son los aspectos intangibles. De acuerdo al contenido de la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, 14), “los Aspectos tangibles son todos los aspectos

físicos que los usuarios perciben en una institución de salud, asimismo tienen que ver con las condiciones, apariencia de instalaciones, cuidado de los equipos médicos, apariencia del personal de la institución, condiciones de los materiales de comunicación, así como también la comodidad de su mobiliario y la limpieza de sus instalaciones”. La evaluación de esta dimensión consiste principalmente en:

- Disponibilidad de personal de salud destinado a informar/ orientar.
- Disponibilidad de ambientes pulcros.
- Señalización adecuada.
- Disposición de equipos médicos adecuados.
- Consultorios y áreas de atención cómodos.

### **C. Modelos teóricos.**

#### *a) Teoría de la Calidad de Servicio.*

La Calidad de Servicio es una variable estratégica que permite la eficiencia y eficacia de diversas operaciones que realizan las organizaciones día a día (Anderson, Zeithaml, & Carl, 1984) (p.22). En términos de comprensión del comportamiento individual del consumidor, estudios muchos estudios han sugerido que la calidad tiene efectos importantes en las intenciones de compra del consumidor a través del papel mediador de las percepciones de valor asociadas a los productos y servicios (Babakus & Boller, 1992) (p.265 – 266).

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988):

La calidad propiamente dicha en cualquier organización es esencial para la prestación de buenos servicios o se ofrezcan productos, así que su conceptualización y medición ha demandado un desarrollo progresivo. La gestión de las organizaciones requiere que se hagan esfuerzos para medir el servicio percibido, la medición del servicio percibido se realiza con una visión integral mediante el instrumento SERVQUAL (p 35).

Según Zeithaml (1988):

La Calidad de Servicio es el resultado de un constructo multidimensional que ha sido el resultado de investigación exploratoria en diversos rubros, por lo cual se ha estudiado el comportamiento de consumidores, empleados y proveedores de servicios, por lo tanto, la Calidad de Servicio tiene un nivel de abstracción y dimensionalidad, es decir, es un constructo de primer – segundo orden con implicancias teóricas y empíricas (p.13 y 18).

Bailey (1988) cita a Heise (1974) afirma que “un nivel de abstracción alto implica un gran rango de aplicaciones para el desarrollo de modelos y testear modelos en diversos giros de negocio” (p. 133 – 134).

Según Price y Mueller (1986):

Si bien varios atributos pueden ser específicos en un producto o servicio, los consumidores forman una abstracción de calidad de orden superior que se puede generalizar entre marcas y clases de productos, por lo tanto, una escala de medida que captura una abstracción de alto orden teóricamente se puede estandarizar, lo que permite comparaciones cruzadas de hallazgos comunes a pesar de que los rubros evaluados sean diferentes debido a que el objetivo es la búsqueda de la calidad de servicio (p. 210).

Según Lehtinen (1982) al nivel del primer orden la calidad de servicio se define como una construcción tridimensional que consta de la dimensión interactiva, física y corporativa (p. 133). La calidad también puede conceptualizarse con el aspecto técnico y funcional (Gronroos, 1984) (p 43). La inclusión de la voluntad – capacidad de servir y el acceso físico – psicológico enriquece la calidad de servicio más allá del primer y segundo orden. La posibilidad de entre 5 – 9 dimensiones distintas de la calidad del servicio se modificarán de acuerdo tipo de sector de servicios que se vaya a evaluar (Carman, 1990) (p. 33).

Según Babakus y Boller (1992):

Existen diferentes definiciones y resultados empíricos los cuales sugieren que la calidad del servicio puede ser un concepto general con distintas dimensiones, sin embargo, el desacuerdo sobre el número de dimensiones, así como el hecho de que no ha habido una prueba empírica de la noción de que la calidad del servicio es una construcción de segundo orden, se debe concebir al SERVQUAL como variable global de modo que se adapte a la evaluación de un tipo de servicios en particular (p. 265 – 266).

*b) Teoría del rendimiento percibido.*

Según Holloway (1967):

La disonancia cognitiva sugiere que la estrategia de reducción de la disonancia adoptada por una persona después de una experiencia de consumo no confirmada dependerá de los costos psicológicos de las estrategias de reducción alternativas; es así que de una muy mala (o buena) experiencia con el producto, los costos psicológicos de ajustar la cognición del desempeño del producto en línea con un ancla previa a la experiencia pueden exceder los costos de no ajustar la cognición del desempeño pero modificando el ancla previa a la experiencia, en otras palabras, la percepción del desempeño del producto dominará en las evaluaciones posteriores al consumo y, por lo tanto, el constructo es importante en la formación de Satisfacción del Consumidor (p. 42, 43).

De acuerdo a LaTour y Peat (1979):

La Satisfacción del Consumidor (SC) tiene un determinante directo el cual es el desempeño percibido. Bajo ciertas condiciones, el constructor de refutación por sí solo puede no explicar adecuadamente la formación de la Satisfacción del Consumidor como tal, por lo tanto, los consumidores no están obligados a consumir una marca inferior si la de su preferencia se agotó, asimismo, no necesariamente enfrentan la no confirmación previa a esta experiencia por lo que podrían estar insatisfechos respecto un desempeño en el pasado. Los probadores de nuevas marcas que experimentan una desaprobación desfavorable de un alto estándar previo a la experiencia por publicidad u otra razón aún pueden estar satisfechos con la marca si tiene más de los atributos deseados que las marcas competidoras (p. 435).

Según Cohen y Houston (1972):

El motivo de consumo de una persona también sugiere un vínculo directo entre el desempeño percibido y la satisfacción del mismo. La lealtad del consumidor hacia una organización puede tener consecuencias cognitivas conllevando esto a la reducción de la disonancia en un proceso posterior de consumo (p. 99).

Conforme Tse y Wilton (1988)

Cuando el consumidor aprende de todas sus experiencias, este genera motivos de consumo importante, esto aplica para cosas nuevas, entonces siempre que un producto funcione bien es probable que el consumidor se quede satisfecho independientemente de los niveles comparación entre experiencias previas y disconformidades; es claro que el consumidor a lo largo de su vida capturará una diversidad de experiencias de consumo, siendo el desempeño percibido fundamental para integrar el proceso del consumidor para llegar a un estado de satisfacción (p. 210).

La satisfacción del Consumidor (CS) es un proceso de elección posterior en donde acontecen simultáneamente interacciones complejas que involucran más de un estándar de comparación, por lo tanto, indagar si un consumidor está satisfecho o no, requiere que se hagan una serie de análisis secuenciales o simultáneos dependiendo del rubro o si es la satisfacción frente a un producto o servicio.

### *c) Teoría de la desconfirmación.*

Según Oliver (1980)

La desconfirmación de la satisfacción del consumidor propone que el consumidor compare sus percepciones del producto o servicio con un estándar de comparación previo a la compra, siendo las expectativas del consumidor las más investigadas (p. 466).

La satisfacción es afectada por el tamaño y la dirección de la refutación, así que existe una diferencia entre las expectativas previas a la compra de un individuo y el rendimiento o la calidad del producto o servicio; respecto a los servicios, esta evaluación de la calidad comprende las percepciones del consumidor de una serie de atributos del servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, p. 22, 23). Los atributos son atributos son:

- **Fiabilidad;** Es la capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.
- **Capacidad de respuesta:** Es la voluntad de ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido.
- **Seguridad:** Es el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza.
- **Empatía:** Es la atención solidaria e individualizada a los clientes.
- **Tangibles:** Es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales escritos.

Según Bitner (1994) Los términos satisfacción y evaluación de la calidad a menudo se usan indistintamente y aunque tienen ciertas cosas en común, la satisfacción es generalmente vista como el concepto más amplio y que se puede ver en el nivel de encuentro de servicio individual (transacción) o en un nivel más global, que abarca todas las experiencias con una organización. De acuerdo a Lovelock y Wirtz (2009) la calidad percibida es solo uno de una serie de factores antecedentes que impulsan la satisfacción, esto se ilustra con la observación de que las percepciones de calidad pueden ocurrir en ausencia de una experiencia real con una organización; es decir, si el Doctor X brinda un servicio de alta calidad, incluso aunque nunca he sido tratado por él, surge la satisfacción o insatisfacción del consumidor debido a que el

paciente no puede decir si está satisfecho con el Doctor X si nunca ha sido tratado por este (p. 47).

Según Davidow y Uttal (1989):

La teoría de la refutación propone que en igualdad de condiciones cuanto más altas sean las expectativas entonces menos probable es que el servicio o el rendimiento del producto puede cumplir o superar ellos, siendo el resultado una satisfacción reducida o incluso una insatisfacción; cuanto mayor sea el nivel percibido de desempeño, más probable es que se superen las expectativas, lo que resultará en una mayor satisfacción; como consecuencia algunos observadores recomiendan deliberadamente subestimar el servicio para aumentar la probabilidad de cumplir o superar las expectativas del cliente (p.81).

De acuerdo a Newsome y Wright (1999)

Si la falta de promesas hace que las expectativas sean más realistas reduciendo la brecha entre las expectativas y las percepciones, entonces se puede reducir el atractivo competitivo de la oferta. La investigación también indica que la falta de promesas puede tener el efecto involuntario de reducir las percepciones de los clientes, especialmente en situaciones en las que los consumidores tienen poca experiencia con un producto o servicio (p. 164 – 165).

Consecuentemente, la evaluación de la satisfacción llega a un punto en donde las personas ya no pueden cambiar de opinión, aquí se tiene en consideración el desplazamiento, es decir, la exageración e la variación progresiva entre percepciones y expectativas dando como resultado el efecto contraste en donde las expectativas difieren en diferentes condiciones para grupos de consumidores o usuarios ya sea para servicios de alta o baja participación.

#### ***D. Medición de la variable.***

Según Parasuraman et al. (1988):

La escala SERVQUAL para la medición de la satisfacción del cliente es un instrumento orientado al estudio de la percepción del consumidor acerca de la calidad del servicio recibido por parte de una organización. Esta escala se orienta a la calidad percibida como juicio del consumidor o usuario, es una forma de actitud es el resultado de la comparativa de las expectativas con las percepciones del rendimiento de un determinado servicio (p. 13 – 15).

La base del constructo de la calidad del servicio radica en el entendimiento de:

- Calidad percibida vs calidad objetiva: La primera es una calidad que tiene que ver con las personas pues tiene un toque humanista e implica respuestas subjetivas de las personas, mientras que la segunda es la calidad mecánica la cual tiene que ver con un aspecto objetivo o característica de un evento.
- Calidad como actitud: Se refiere a que la calidad es una forma de evaluación promedio de un producto o servicio constituyéndose como un juicio de valuación global que es muy similar a una actitud.
- Calidad vs satisfacción: Consiste en la comprensión de la calidad de servicio como un juicio global o actitud relativa a la superioridad de un servicio específico, mientras que la satisfacción se vincula a un estado específico.
- Expectativas vs percepciones: Las expectativas son las predicciones hechas por los consumidores acerca de sus sentimientos acerca de cómo debería ser un servicio, mientras que las percepciones de los consumidores son los sentimientos acerca de cómo es un servicio que recibieron.

Bajo un enfoque empírico la escala SERVQUAL es un constructo de cinco dimensiones orientado a la medición de la calidad de los servicios; cuya dimensionalidad se caracteriza por depender del tipo de servicio que se esté evaluando, por lo tanto, su uso demanda atención y cuidado porque su construcción debe ser bien orientada al servicio a evaluar. La evaluación de la calidad de servicio percibida es un reto porque se requiere de un esfuerzo constante para definir y entender bien su complejidad (Babakus & Boller, 1992). La base de la escala SERVQUAL implica la comprensión de una serie de percepciones y expectativas y una brecha de conceptualización conforme a las particularidades del servicio a evaluar, esta escala se caracteriza por socavar el proceso psicológico en que incurren los consumidores acerca de un servicio en particular para que emitan juicios acerca de la calidad de servicio, por lo tanto sus 5 dimensiones son cinco atributos subyacentes a aquello que los consumidores de un servicio han evaluado en base a sus expectativas. La escala SERVQUAL tendrá mayor validez y confianza en su operacionalización siempre y cuando esta esté bien orientada al constructo de la calidad según el tipo de servicio a evaluar (Cronin & Taylor, 1994).

Según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011). se generó una guía técnica cuyo objetivo es evaluar la satisfacción de usuarios externos en establecimientos de salud y servicios médico de apoyo en el Perú; en este contexto la escala SERVQUAL orientada a servicios del cuidado de la salud es una herramienta para determinar el nivel de satisfacción de la calidad de servicio que se les brinda a los usuarios de diversas instituciones prestadoras de servicios de salud. La escala SERVQUAL permite la evaluación de la brecha entre percepciones y expectativas de los usuarios de los servicios de salud para que emitan un juicio acerca de la calidad de servicio brindado, esta fue desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), sustentada empíricamente al inicio por Babakus y Boller (1992), reafirmada por Cronin y Taylor (1994) entre otros autores, asimismo es utilizada conforme la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011), las dimensiones de la escala SERVQUAL son: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Aspectos tangibles:** Acorde a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) son todos los aspectos físicos que los usuarios perciben en una institución de salud
- **Estructura:** Según Boaden et al. (2008) que citan a Donabedian (1966) son las características de las organizaciones proveedoras de salud los cuales son los entornos organizativos y físicos en donde realizan sus operaciones juntos con las herramientas y recursos humanos, físicos y financieros que tienen a su disposición.
- **Empatía:** Según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) es la capacidad que tiene el personal de salud para ponerse en el lugar de los pacientes para el entendimiento y atención de las necesidades de los usuarios.
- **Capacidad de respuesta:** De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) es la disposición con que cuenta el personal de salud para servir a los usuarios proveyéndoles un servicio oportuno, rápido y a tiempo conforme a una demanda de servicios de salud.
- **Fiabilidad:** Según la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) es la capacidad orientada al cumplimiento de éxito de un servicio de salud específico.
- **Proceso:** De acuerdo a Boaden et al. (2008) que citan a Donabedian (1966) es un conjunto de actividades que se llevan a cabo entre el personal de salud y los pacientes; este tiene elementos tanto técnicos e interpersonales.
- **Resultado:** Conforme a Boaden et al. (2008) que citan a Donabedian (1966) consiste en un cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente, teniendo en consideración la función social y psicológica, así como las actitudes del mismo.
- **Seguridad:** Conforme a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) es la confianza que genera la actitud que tiene el personal de salud a los usuarios por medio de su conocimiento, confidencialidad, cortesía, habilidad de comunicación y la capacidad de inspirar confianza.

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis de investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general.**

La calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas.**

- La calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.
- La calidad de atención y la capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.
- La calidad de atención y la seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.
- La calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.
- La calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.

### **3.2. Operacionalización de variables**

El diseño de la investigación es alcance correlacional, al estar a este nivel se busca identificar el grado de relación de las variables. Con base metodológica se sustenta que solamente en los estudios explicativos dada la causa – efecto buscada existen variables independientes (causas) y variables dependientes (efectos o consecuentes) (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 93, 95, 101). A continuación, se muestran las definiciones de las variables de investigación:

Definiciones conceptuales.

- Variable 1 – Calidad de atención: Según Donabedian (1966) es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar los beneficios de salud de las personas sin aumentar sus riesgos.
- Variable 2 – Satisfacción de los usuarios: De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p. 15) “...es el grado de cumplimiento percibido de la organización prestadora de servicios de salud respecto a las expectativas del usuario acerca de los servicios que se les ofreció”.

#### **3.2.1. Definiciones operacionales.**

- Variable 1 – Calidad de atención: Es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar los beneficios de salud de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión sin aumentar sus riesgos.
- Variable 2 – Satisfacción de los usuarios: Es el grado de cumplimiento percibido de la organización prestadora de servicios de salud respecto a las expectativas del usuario del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión acerca de los servicios que se les ofreció.

### 3.2.2. Operacionalización de las variables de la investigación.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Nivel de medición	Fuente
Calidad de atención – Variable 1	Según Donabedian (1966) es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar los beneficios de salud de las personas sin aumentar sus riesgos.	Es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar salud de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión sin aumentar sus riesgos.	Estructura	Uso de tecnología moderna para la atención al paciente	Ítems 1 – 6	Ordinal	Urquizo (2019)
			Proceso	Profesionalismo en el diagnóstico del paciente	Ítems 7 – 9	Ordinal	
			Resultado	Orientación a los cuidados de la salud del paciente	Ítems 10 – 12	Ordinal	
Satisfacción de los usuarios	Satisfacción de los usuarios: De acuerdo a	Es el grado de cumplimiento percibido de la	Fiabilidad	Explicaciones acertadas del personal de salud.	Ítems 1 – 5	Ordinal	Atachagua (2020)

– Variable	la Resolución	organización		Programación de	Escala Likert (Totalmente en	Sánchez
2	Ministerial N°	prestadora de		horarios de	desacuerdo – Totalmente de	(2020)
	527-	servicios de salud		atención a los	acuerdo)	
	2011/MINSA	respecto a las		pacientes.		Gómez (2020)
	(2011, p.15)	expectativas del		Cumplimiento de		
	“...es el grado	usuario del		programaciones.		Conde (2020)
	de	servicio de		Disponibilidad del		
	cumplimiento	emergencia del		personal de salud.		
	percibido de la	Hospital Regional		Citas/cupos		
	organización	Docente		disponibles		
	prestadora de	Quirúrgico Daniel	Capacidad de	Atención en el	Ítems 6 - 10	Ordinal
	servicios de	Alcides Carrión	respuesta	módulo de		
	salud respecto	acerca de los		admisión.	Escala Likert (Totalmente en	
	a las	servicios que se		Atención en el	desacuerdo – Totalmente de	
	expectativas	les ofreció.		laboratorio.	acuerdo)	
	del usuario			Atención en		
	acerca de los			diversos exámenes		
	servicios que			médicos.		
	se les ofreció”.			Atención en		
				farmacia.		
				Capacidad de		
				respuesta a dudas		
				y consultas de los		
				pacientes		

Seguridad	Privacidad de la atención médica.	Ítems 11 - 15	Ordinal
	Suficiencia en los tiempos de atención.	Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	
	Atenciones acertadas según los motivos de las consultas.		
	Competencia en la realización de diversos exámenes médicos.		
	Generación de confianza en los pacientes		
Empatía	Interés del personal de salud en la situación de salud de los pacientes.	Ítems 16 - 20	Ordinal
	Explicaciones acertadas del personal médico.	Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	
	Explicaciones acertadas de los		

	procedimientos médicos.		
	Explicaciones acertadas de los tratamientos médicos.		
	Nivel de atención del personal de salud		
Aspectos tangibles	Disponibilidad de personal de salud destinado a informar/ orientar.	Ítems 21 - 25	Ordinal
	Disponibilidad de ambientes pulcros.	Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	
	Señalización adecuada.		
	Disposición de equipos médicos adecuados.		
	Consultorios y áreas de atención cómodos		

## **Capítulo IV**

### **Metodología del Estudio**

#### **4.1. Alcance y método de investigación**

##### **4.1.1. Alcance.**

El presente trabajo de tesis fue de alcance correlacional para averiguar el grado de relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en pacientes del servicio de emergencias del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HRDCQ DAC); de acuerdo a Hernández Fernández y Baptista (2014, p. 93, 95, 101), una investigación correlacional se caracteriza por asociar variables de acuerdo a una población o grupo específico en un contexto específico; se precisa también que solamente en los estudios explicativos dada la causa – efecto buscada existen variables independientes (causas) y variables dependientes (efectos o consecuentes), por lo tanto en las investigaciones correlacionales propiamente dichas se hayan variables de investigación pues su objetivo radica en identificar su relación.

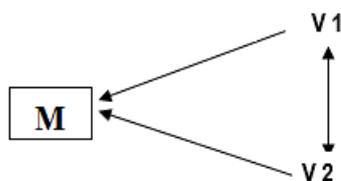
Una investigación aplicada se diferencia de una investigación básica que en vez de producir teoría y conocimiento está reservada a la solución de problemas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Este trabajo de tesis fue aplicado debido a que se orientó a la solución del problema de investigación en la realidad local, asimismo se aplicó en una muestra de pacientes del HRDCQ DAC. Se

#### 4.1.2. Método.

El método científico sirve para obtener conocimiento ordenado y consistente, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Según Jiménez y Jacinto (2017) el método deductivo es el procedimiento inverso a la inducción, el mismo se basa en un conocimiento general para luego organizar todos los hechos estudiados para la generación de conclusiones, la aplicación de este método es fundamental para la evaluación de evidencias empíricas acerca de un tema de investigación para evitar hechos subjetivos; en esta investigación se aplicará el método deductivo para evaluar apropiadamente las evidencias de las variables de investigación.

#### 4.2. Diseño de la investigación

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, también se realizó con un diseño no experimental, correlacional y transversal debido a que no se manipularán las variables en cuestión, es así que se realizará el estudio acerca de la relación de las variables de investigación, asimismo se recolectaron los datos en un momento de tiempo específico. A continuación, se muestra el diseño del trabajo:



Los elementos de la representación gráfica del diseño de correlación son:

- $V_1$  representa la Calidad de atención del usuario del HRDCQ DAC.
- $V_2$  es la Satisfacción de los usuarios del HRDCQ DAC.
- M representa a la muestra de la investigación.
- $r$  es la representación de la relación entre las variables de investigación.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población.**

De acuerdo a Hernández et al. (2014) la población integra un grupo que incluye a todos los casos que concordaron con especificaciones específicas para el estudio de una o más variables en particular; en el caso de esta investigación se aceptó y consideró información de la Oficina de Estadística e Informática del HRDCQ DAC, en la cual se tiene un estimado de afluencia mensual promedio al servicio de emergencias del nosocomio el cual asciende a 1 009 usuarios.

La comprensión de la unidad de análisis será crucial para definir los criterios de selección/ priorización de los individuos que serán evaluados en esta investigación, según Hernández et al. (2014) la unidad de análisis es la unidad que constituye una población; en esta tesis la unidad de análisis estuvo integrada por los usuarios externos del servicio de emergencia del HRDCQ DAC, por lo tanto, la elección de estas unidades de la población, la cual asciende a 1 009 usuarios, fue conforme a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Usuarios del servicio de emergencia del nosocomio.
- Usuarios con histórica clínica en el hospital o transferidos.
- Sexo indistinto.
- Mayores de edad.
- Usuarios estabilizados con la disponibilidad/capacidad para responder el cuestionario (pacientes de prioridad II y III de emergencia).

Criterios de exclusión:

- Usuarios ajenos al servicio de emergencia del nosocomio.
- Usuarios que se encuentren en la prioridad I de emergencia (graves).
- Usuarios que sean menores de edad.

#### **4.3.2. Muestra.**

Una muestra viene es un sub grupo que representa a una población en particular de la cual se obtienen datos que serán evaluados con posterioridad, asimismo una muestra probabilística es aquella cuyos elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández, & Baptista,

Metodología de la Investigación. Sexta Edición., 2014). En esta tesis la muestra fue probabilística, adicionalmente su tamaño fue ajustado para el cumplimiento de los criterios fundamentales del tamaño de muestra óptimo de modo que el análisis estadístico posterior de los resultados sea acertado y fiable. A continuación, se muestra el cálculo de la muestra con una proporción estimada y una población conocida:

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

$$n = \frac{0.95^2 \times 0.6 \times 0.4 \times 1\,009}{0.05^2 \times (1\,009 - 1) + (0.95^2 \times 0.6 \times 0.4)} = 279$$

En donde:

- Z (nivel de confianza de la muestra al 95%).
- p (proporción de la población con el atributo buscado; aun cuando se evaluarán pacientes de ambos sexos se tendrá en consideración una distribución poblacional de 5:5); q (1-p); (proporción de la población sin el atributo buscado).
- N (tamaño de la población estimada que asciende a 1 009 usuarios).
- e (error estándar aceptado)

De acuerdo a Hernández et al. (2014) la muestra probabilística de 279 usuarios, asimismo este tamaño muestral estuvo conforme al criterio del tamaño óptimo de la muestra para análisis estadísticos de correlación, el número mínimo de casos sujetos a evaluación es de 64 casos en donde se aceptan hipótesis alternativas cuyas variaciones no se conocen aún, por lo tanto la muestra probabilística de 279 fue apropiada.

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta tesis se utilizó a la encuesta como técnica de recolección de los datos razón por la cual se aplicarán los cuestionarios estandarizados como instrumentos.

El estudio de la calidad de atención requirió la aplicación del cuestionario desarrollado por Urquiza (2019) cuya confiabilidad se dio por un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.839, además este cuestionario fue debidamente validado por un panel de expertos. El estudio de la satisfacción de los usuarios se realizó con el cuestionario desarrollado por Atachagua (2020), este fue debidamente validado y su Coeficiente Alfa de Cronbach fue igual a 0.811, dicho cuestionario guarda correspondencia con los cuestionarios realizados por Sánchez (2020), Gómez (2020) y Conde (2020), todos estos cuestionarios fueron el resultado de la adaptación de la escala SERVQUAL en el contexto peruano.

“Para realizar la recolección de datos es necesario desarrollar un plan detallado con los procedimientos que permitan obtener los datos considerando los objetivos del trabajo; en esta tesis se utilizó a la encuesta como técnica y se aplicaron cuestionarios estandarizados como instrumentos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 198).

De acuerdo a Hernández et al. (2014), los cuestionarios son formatos físicos o virtuales que contienen una relación de preguntas abiertas o cerradas para que sean respondidas por unidades muestrales respecto a un tema en particular; teniendo en cuenta la validación y confiabilidad de instrumentos de investigación en esta investigación se aplicaron instrumentos de recolección de datos de gran confiabilidad y que fueron debidamente validados para cada variable de investigación:

- Calidad de atención: Se aplicó el cuestionario desarrollado por Urquiza (2019) cuya confiabilidad se dio por un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.839, además este cuestionario fue debidamente validado por un panel de expertos.
- Satisfacción de los usuarios: se realizó con el cuestionario desarrollado por Atachagua (2020) este fue debidamente validado y su Coeficiente Alfa de Cronbach fue igual a 0.811, dicho cuestionario

guarda correspondencia con los cuestionarios realizados por Sánchez (2020), Gómez (2020) y Conde (2020), todos estos cuestionarios fueron el resultado de la adaptación de la escala SERVQUAL en el contexto peruano.

La recolección de datos se fundamentó conforme Hernández, Fernández y Baptista (2014):

“A través de la aplicación de cuestionarios Bourke, Kirby y Doran (2016) fundamenta que los cuestionarios son aquellos que consisten en un conjunto de preguntas relacionadas a las variables que se desean medir. Por otro lado, Brace (2013) indica que los cuestionarios deben estar alineados al problema y a las hipótesis de estudio” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 217).

En esta investigación se utilizó un cuestionario estandarizado para evaluar las variables de investigación. A continuación, se detalla la forma en que se midieron las variables de investigación:

Variable 1. Cuestionario de la Calidad de Atención a los usuarios. El instrumento tiene 12 preguntas, las cuales evalúan 3 dimensiones vinculadas a la estructura, proceso y resultado, medidas por la escala de Likert: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), Ni en desacuerdo, ni de acuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5).

Variable 2, se utilizó el cuestionario de la satisfacción de los usuarios. El instrumento se conforma por 25 preguntas, las cuales evalúan las dimensiones de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles, medidas por la escala de Likert: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), Ni en desacuerdo, ni de acuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo. (5).

#### **4.4.1. Instrumento de recolección de datos.**

El cuestionario se compuso por secciones, en la primera sección se hallan 4 preguntas de filtro las cuales hacen referencia al género, edad, grado de instrucción, área de trabajo. La segunda sección contiene el bloque de

preguntas para la variable Calidad de atención la cual está compuesta por tres dimensiones y 12 ítems; en la última sección se encuentra el bloque de preguntas para la variable Satisfacción de los usuarios que tiene cinco dimensiones y 25 ítems; el instrumento de recolección de datos se encuentra en el anexo 3

El instrumento final tuvo un total de 37 ítems, los cuales están agrupados para medir las dimensiones respectivas, a los cuales los encuestados deben asignar una puntuación de una escala de Likert de 1 a 5, esta escala sirvió para medir la actitud de los encuestados respecto a cada enunciado, la escala de cinco puntos consiste en lo siguiente:

- 1: Totalmente en desacuerdo.
- 2: En desacuerdo.
- 3: Ni en desacuerdo, ni de acuerdo.
- 4: De acuerdo.
- 5: Totalmente de acuerdo.

#### 4.4.2. Validación por juicio de expertos.

Los instrumentos se validaron con la participación de 5 jueces expertos quienes brindaron su aprobación según la tabla 2:

Tabla 2

Validación de expertos cuestionario de valores personales.

N°	Profesional validador	Grado de estudios	Puntaje total	Criterio de validación.
1	MEDINA ESTRADA, Carlos Andrés	Magíster	142	Óptimo
2	VALLE MENDIOLAZA, Huber Alan	Magister	144	Óptimo
3	MACCASI QUISPE, Susana	Magister	144	Óptimo
4	REVATTA ESPINOZA, Gabriel	Magister	144	Óptimo
5	ROSALES GUERRA, Marco Antonio	Magister	147	Óptimo

Nota: Deficiente (30-54) - Regular (55-78) - Bueno (79-102) - Satisfactorio (103-126) - Óptimo (126-150). En esta tabla se observa la validación de tres expertos cuyo puntaje fue de 144 aun cuando los puntajes de los expertos vario en otros casos se considera que los instrumentos de recolección de datos se sustentan con un criterio de validación óptimo.

#### 4.4.3. Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad de un instrumento asegura su correcta aplicación, según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) para las ciencias sociales es apropiado un coeficiente Alfa de Cronbach mayor a 0.75, en la tabla 4 se aprecian coeficientes de confiabilidad superiores a 0.9, por lo tanto, fue apropiada la aplicación de un piloto para asegurar la confiabilidad de los instrumentos, seguidamente con la aplicación del cuestionario final se incrementó la confiabilidad del mismo.

“Se realizó una prueba piloto del instrumento que se utilizaron en el estudio para ambas variables. Para lo cual se aplicó un piloto al cuestionario de 15 participantes con las mismas características de la muestra. Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación a diferentes personas, asimismo tienen el mismo grado de instrucción. La confiabilidad significa pues que una prueba, instrumento, merece confianza porque al aplicarse en condiciones iguales o similares los

resultados siempre serán los mismos (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018, p. 283).

Considerando que la confiabilidad es el grado en el cual los instrumentos aplicados a una muestra producen resultados consistentes y coherentes (Hernández & Mendoza, 2018). Por lo tanto, para verificar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Alfa de Cronbach (ver tabla 3):

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

- K : El número de ítems (5 ítems).
- $\sum S_i^2$  : Sumatoria de las varianzas de los ítems.
- $S_t^2$  : La varianza de la suma de los ítems.
- $\alpha$  : Coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 3

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad moderada
0.60 a 0.65	Confiable
0,66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1.00	Confiabilidad perfecta

Nota: Con el Coeficiente Alfa de Cronbach en el intervalo de 0 a 1 se precisa que tan confiable es un instrumento de recolección de datos, razón por la cual un instrumento adecuado en el quehacer de las ciencias sociales tiene un Alfa de Cronbach mayor a 0.72.

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos se verificó con fórmula del coeficiente Alfa de Cronbach hallado en la escala que evalúa los criterios obteniendo un alfa igual a 0.921, se ubica en el intervalo de 0,72 a 0,99 (tabla 3) lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad excelente.

A continuación, se muestran los resultados de la confiabilidad de la prueba piloto:

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	SUMA DE ITEMS	
1	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	3	3	4	5	5	4	5	154
2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	1	5	1	5	5	5	5	5	3	3	5	1	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	156
3	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	2	4	4	146	
4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	2	4	4	5	4	4	5	5	2	2	4	3	2	5	4	3	4	144	
5	2	2	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	5	5	4	4	3	2	3	4	4	4	1	1	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	122	
6	3	3	3	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	2	2	2	125
7	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	2	2	4	4	5	4	3	4	150	
8	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	3	3	4	2	5	2	4	4	5	4	2	3	5	4	5	4	5	135	
9	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	154	
10	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	151
11	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	110
12	2	2	4	3	3	5	1	3	4	2	3	4	1	4	2	2	3	3	2	1	4	4	3	5	2	4	3	2	4	1	3	3	3	1	3	2	4	105	
13	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	3	3	5	2	4	3	5	4	2	4	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	129	
14	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	2	4	5	4	136	
15	3	2	2	4	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	95	
Varianza	0.64	0.92	0.64	0.50	0.69	1.10	1.27	0.83	0.57	0.78	0.40	0.69	1.55	1.67	1.64	1.70	0.78	0.92	1.24	1.35	0.84	0.81	0.78	2.03	1.40	1.24	0.98	1.12	0.84	1.67	0.55	0.83	1.11	1.40	1.21	1.12	1.24	376.12	
SUMA DE VARIANZA DE LOS ITEMS																																					39.03		
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS																																					376.12		
NUMERO DE ITEMS																																					37		
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$																																					0.921		

Figura 2. Resultados de la prueba de confiabilidad de la prueba piloto.

Se aplicó un piloto a un sub grupo de 15 participantes, al aplicar la prueba de confiabilidad el coeficiente Alfa de Cronbach este dio como resultado 0.921, quiere decir, que la confiabilidad del mismo es excelente y la aplicación del instrumento en la muestra seleccionada es conveniente.

#### 4.5. Técnicas de análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos de esta investigación se realizó de acuerdo a la metodología de Hernández et al. (2014), por lo que se cumplieron con las siguientes actividades:

- Se aplicaron instrumentos confiables y debidamente validados, los cuales fueron precisados en el numeral 4.4.
- Se realizó en el programa Microsoft Excel una matriz de datos para el copiado y codificación de los datos de cada cuestionario que sea rellenado.
- Se exportó la matriz de datos codificada al software estadístico dedicado SPSS para la realización del análisis estadístico descriptivo (obtención de medidas de tendencia central) e inferencial (análisis correlacional y prueba de hipótesis).
- Se ordenó y tabuló la información obtenida en informes de resultados.
- Se realizó el Informe final de tesis.

Respecto al análisis estadístico descriptivo se desarrolló un consolidado con los conteos de las dimensiones evaluadas mostrando los porcentajes más relevantes de acuerdo a los valores de las escalas Likert de cada test.

De acuerdo al análisis estadístico inferencial; se mostraron las correlaciones de las variables conforme a los resultados del coeficiente Rho de Spearman, con ello se estudiaron las interacciones de las dimensiones de las variables de la investigación para identificar valores p relevantes y realizar la contrastación de las hipótesis.

Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas de distribución de frecuencia o gráficos estadísticos por tratarse de instrumentos con una medición de escala ordinal. Para las pruebas de hipótesis se utilizaron estadígrafos paramétricos como la Rho de Spearman (r de Pearson), las mismas que nos brindarán datos del logro de los objetivos correlacionales planteados. El recurso que se utilizó para el análisis de los datos fue el SPSS V.22.

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Presentación y análisis de resultados

##### 5.1.1. Prueba de normalidad.

Para el desarrollo y presentación de los resultados acorde al numeral 4.5, se realizó una prueba de la normalidad de la distribución de los datos, en la tabla 5, las figuras 3 y 4 se observa la distribución y aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov y su nivel de significancia:

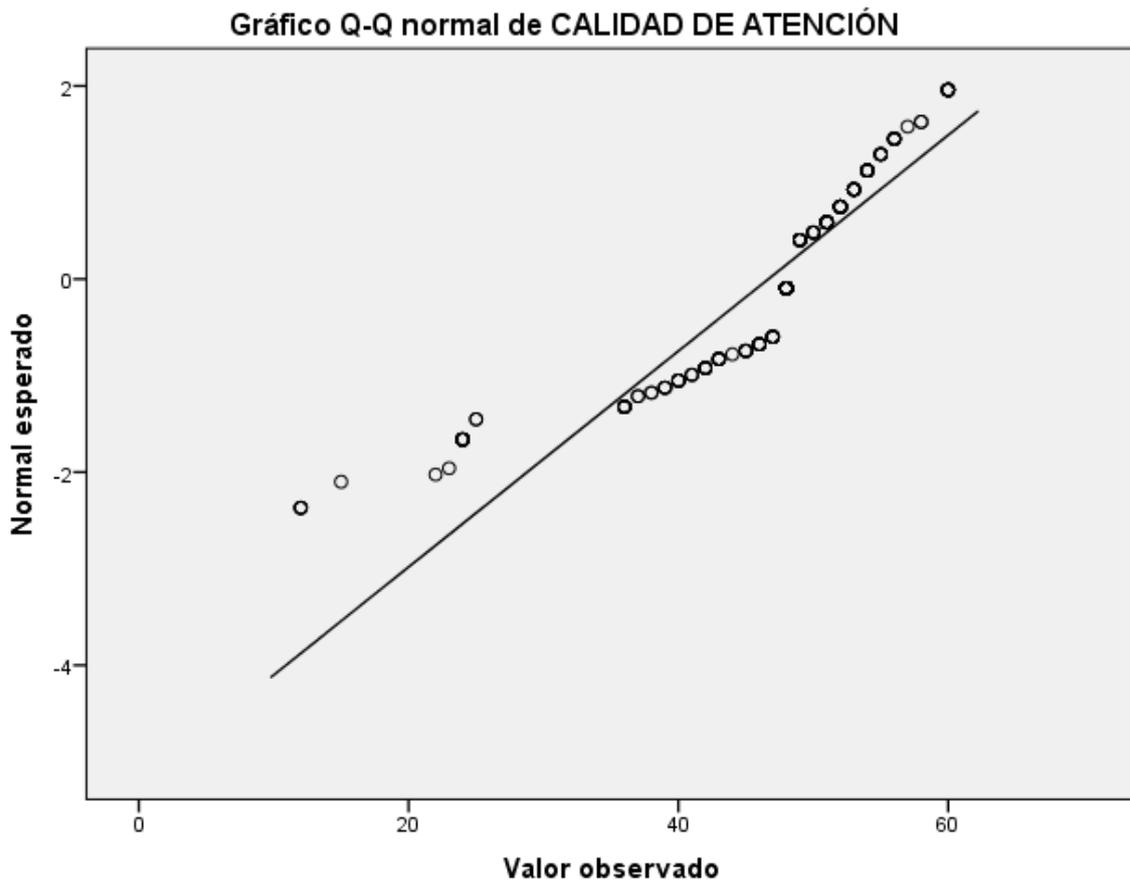


Figura 3. Distribución de los datos vinculados a la Calidad de atención

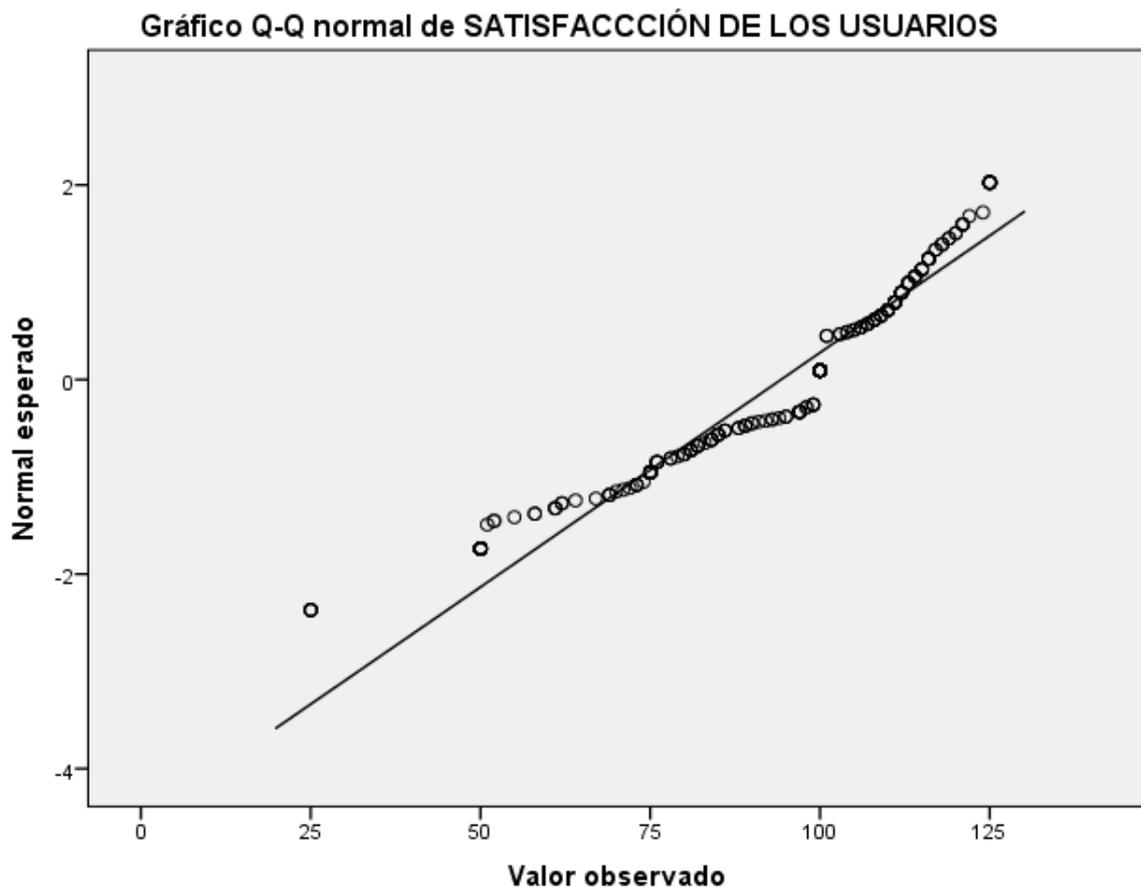


Figura 4. Distribución de los datos vinculados a la Satisfacción de los usuarios

Tabla 4

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE ATENCIÓN (X)	.272	279	.000
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	.204	279	.000

Nota: <sup>a</sup> – Se aplicó la corrección de significación de Lilliefors para determinar que el conjunto de datos se ajusta a una distribución normal. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov procedió debido a que la muestra correspondió a un conjunto de datos mayor a 50.

Con el sustento de la tabla 4 además de las figuras 3 y 4, se afirma que la distribución de los datos tiene distribución aproximadamente normal porque la significancia para ambas pruebas arrojó valores p menores a 0.05, esto quiere decir que la distribución de los datos no tiene un riesgo relevante se asuma que los datos no están distribuidos normalmente, por lo tanto, se aceptó aplicar el análisis paramétrico para la prueba de hipótesis mediante la aplicación del Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

### 5.1.2. Estadísticas descriptivas.

A continuación, se muestran las medidas descriptivas relevantes de las dimensiones de las variables evaluadas la tabla 5, los niveles eficientes y deficientes de las mismas son el resultado de consolidar los puntajes de la escala de evaluación para cada instrumento de recolección de datos:

Tabla 5  
Principales estadísticos descriptivos

Variable	Dimensiones	Escala* (n=279)				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Calidad de atención <sup>(a)</sup>	X1: Estructura	1.4%	6.5%	6.8%	53.8%	31.5%
	X2: Proceso	1.8%	6.1%	8.6%	60.9%	22.6%
	X3: Resultado	2.5%	12.2%	35.1%	41.9%	8.2%
Satisfacción de los usuarios <sup>(b)</sup>	Y1: Fiabilidad	5.7%	15.4%	13.6%	36.6%	28.7%
	Y2: Capacidad de respuesta	8.2%	16.1%	9.7%	47.3%	18.6%
	Y3: Seguridad	1.4%	6.8%	9.7%	51.6%	30.5%
	Y4: Empatía	1.8%	7.2%	7.9%	50.5%	32.6%
	Y5: Aspectos tangibles	1.4%	6.5%	11.1%	52.7%	28.3%

Nota: (\*): Se detallan los porcentajes correspondientes a la escala de valoración del instrumento de recolección de datos. <sup>(a)</sup> Respecto a la variable Calidad de atención se puede observar que la mayoría de usuarios tuvo opiniones favorables (de acuerdo – totalmente de acuerdo) frente a las dimensiones de Estructura y Proceso, sin embargo, hubo un porcentaje importante (35.1%) que se mostró neutral frente a la dimensión resultado, esto representa el mayor porcentaje de usuarios neutrales frente a la valoración de todas las dimensiones. <sup>(b)</sup> Frente a la variable Satisfacción de los usuarios la gran mayoría de usuarios mostro opiniones favorables para cada una de las dimensiones. Adicionalmente, para ambas variables en estudio el porcentaje de usuarios con opiniones desfavorables y neutrales representa una minoría.

En la tabla 5, se muestran los porcentajes de las valoraciones de los pacientes para cada una de las variables según cada dimensión, esta información fue acorde a la escala de valoración del instrumento de recolección de datos, se observó que la mayoría de usuarios tuvieron opiniones favorables frente a

cada dimensión, se notó también que la mayor cantidad de usuarios neutrales se presentó en la dimensión Resultado.

### 5.1.3. Principales descriptivos de la Calidad de atención.

A continuación, se muestra el detalle de los principales estadísticos descriptivos de las dimensiones de la Calidad de atención, como se vio en la tabla 5 cada dimensión es el resultado de la agrupación de sus ítems; para cada ítem se utilizó una escala Likert de 5 puntos (totalmente de acuerdo – totalmente de acuerdo), esto se puede confirmar en el numeral 4.4.1. Instrumento de recolección de datos. La evaluación de cada ítem por separado hasta que no se integren en cada una de sus dimensiones, por lo tanto, se agruparon los ítems por cada dimensión y conforme a los puntajes obtenidos se identificaron niveles deficientes y eficientes para cada una de las tres dimensiones de la variable mencionada al principio del numeral.

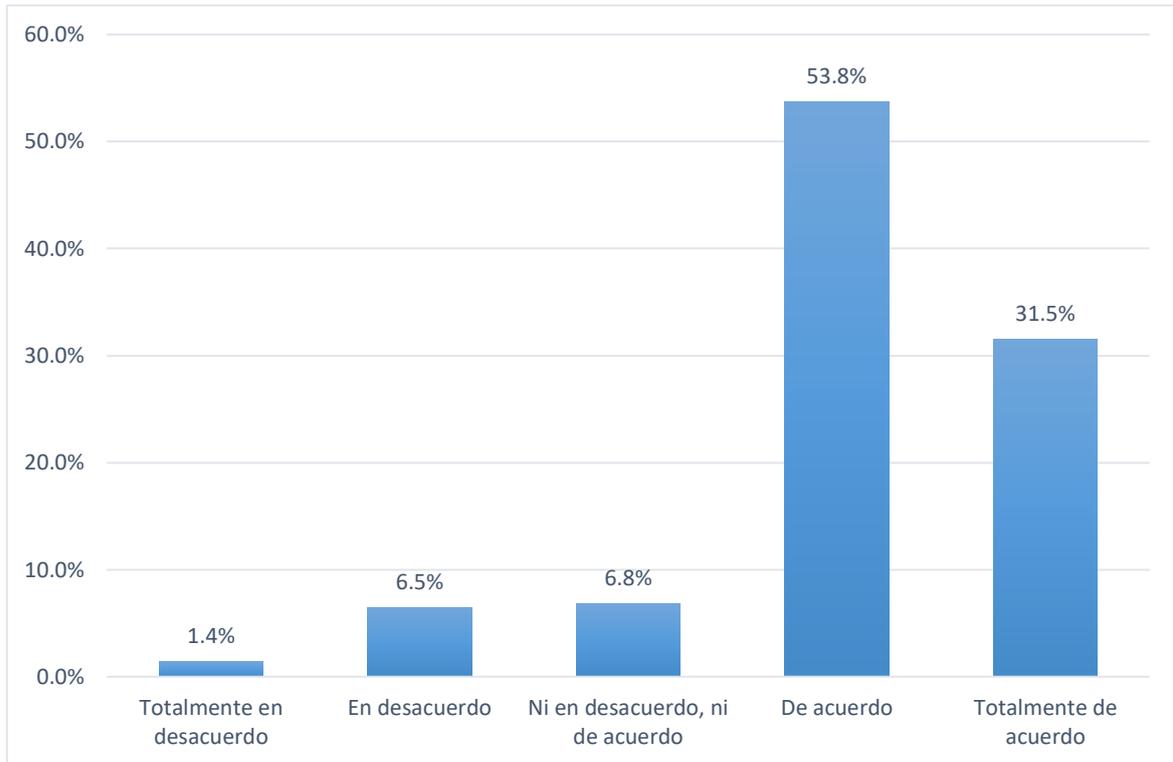
#### A. Estructura (X1).

Tabla 6

Estadísticas descriptivas de la dimensión Estructura (X1) – Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Totalmente en desacuerdo	4	1,4	1,4	1,4
En desacuerdo	18	6,5	6,5	7,9
Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	19	6,8	6,8	14,7
De acuerdo	150	53,8	53,8	68,5
Totalmente de acuerdo	88	31,5	31,5	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 80% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Estructura percibida, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.



*Figura 5.* Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Estructura (X1)

En correspondencia a lo mostrado en la tabla 6 y figura 5, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Estructura (X1) de la Calidad de atención, 53.8% estuvo de acuerdo y 31.5% estuvo totalmente de acuerdo.

### B. Proceso (X2).

Tabla 7

Estadísticas descriptivas de la dimensión Proceso (X2) – Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	5	1,8	1,8	1,8
En desacuerdo	17	6,1	6,1	7,9
Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	24	8,6	8,6	16,5
De acuerdo	170	60,9	60,9	77,4
Totalmente de acuerdo	63	22,6	22,6	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 80% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto al Proceso percibido, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

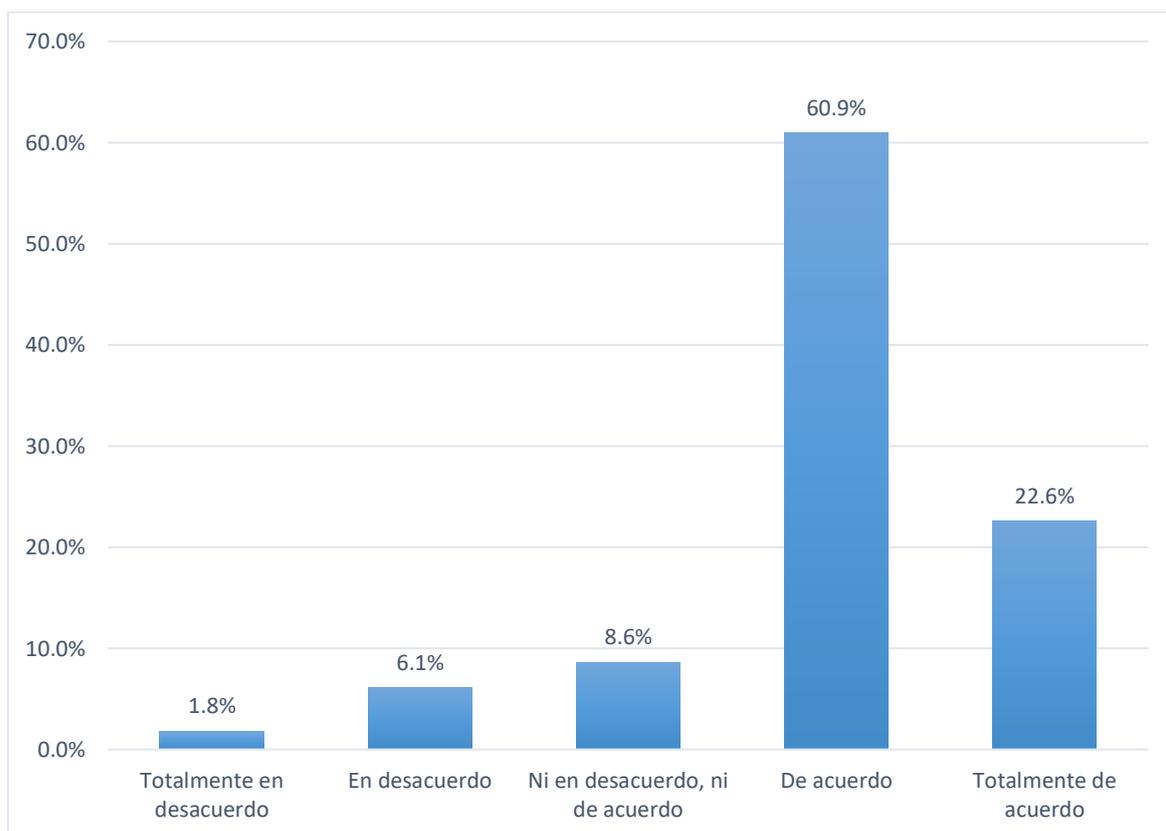


Figura 6. Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Proceso (X2)

De acuerdo a lo mostrado en la tabla 7 y figura 6, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto al Proceso (X2) de la Calidad de atención, 60.9% estuvo de acuerdo y 22.6% estuvo totalmente de acuerdo.

**C. Resultado (X3).**

Tabla 8

Estadísticas descriptivas de la dimensión Resultado (X3) – Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	7	2,5	2,5	2,5
En desacuerdo	34	12,2	12,2	14,7
Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	98	35,1	35,1	49,8
De acuerdo	117	41,9	41,9	91,8
Totalmente de acuerdo	23	8,2	8,2	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que cerca de 50.1% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto al Resultado percibido, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

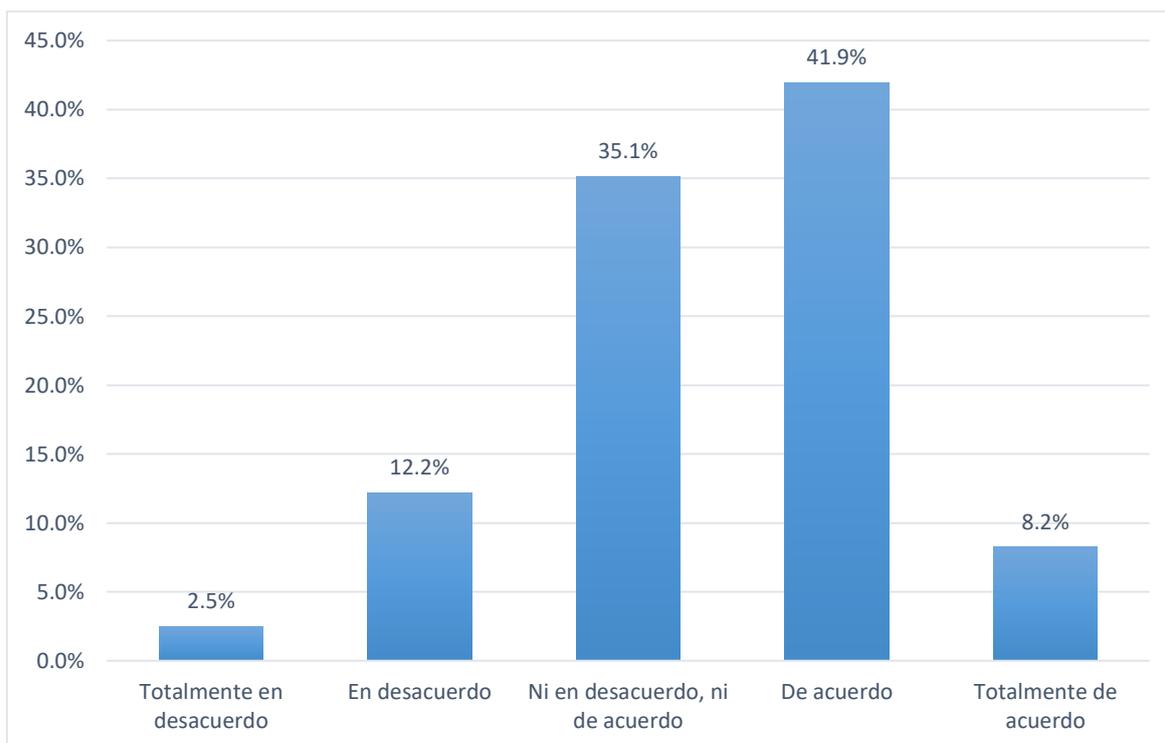


Figura 7. Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Resultado (X3)

Conforme a en la tabla 8 y la figura 7, se observó que la mitad de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto al Resultado (X3) de la Calidad de atención, 41.9% estuvo de acuerdo y 8.2% estuvo totalmente de acuerdo, esto se debe a que existe un gran porcentaje con opinión neutral (35.1% de los usuarios).

#### 5.1.4. Principales descriptivos de la Satisfacción de los usuarios.

En este numeral se muestra los estadísticos descriptivos principales de las dimensiones de la Satisfacción de los usuarios, como se vio en la tabla 5 cada dimensión es el resultado de la agrupación de sus ítems; para cada ítem se utilizó una escala Likert de 5 puntos (totalmente de acuerdo – totalmente de acuerdo), esto se puede confirmar en el numeral 4.4.1. Instrumento de recolección de datos. La evaluación de cada ítem por separado hasta que no se integren en cada una de sus dimensiones, así que se agruparon los ítems por cada dimensión y de acuerdo a los puntajes que se generaron se identificaron niveles deficientes y eficientes para cada una de las cinco dimensiones.

### A. Fiabilidad (Y1).

Tabla 9

Estadísticas descriptivas de la dimensión Fiabilidad (Y1) – Satisfacción de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	43	15,4	15,4	21,1
	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	38	13,6	13,6	34,8
	De acuerdo	102	36,6	36,6	71,3
	Totalmente de acuerdo	80	28,7	28,7	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 65% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Fiabilidad percibida, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

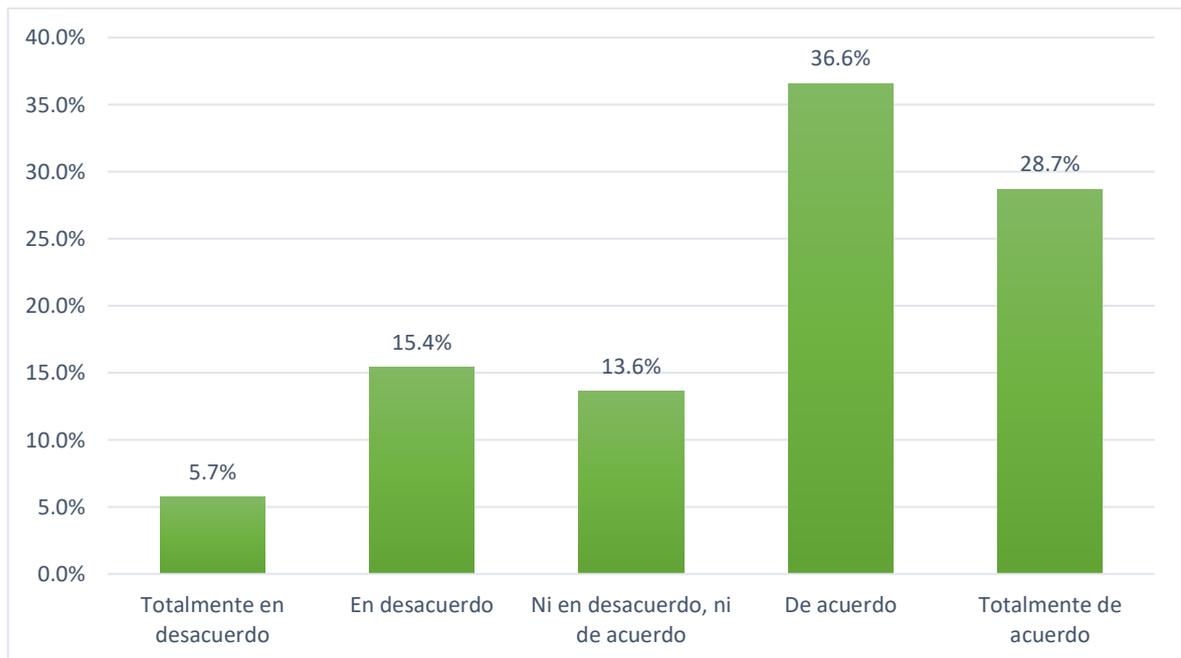


Figura 8. Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Fiabilidad (Y1)

De acuerdo a la tabla 9 y la figura 8, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Fiabilidad (Y1) de la Satisfacción del

Usuario, 36.6% estuvo de acuerdo y 28.7% estuvo totalmente de acuerdo respectivamente.

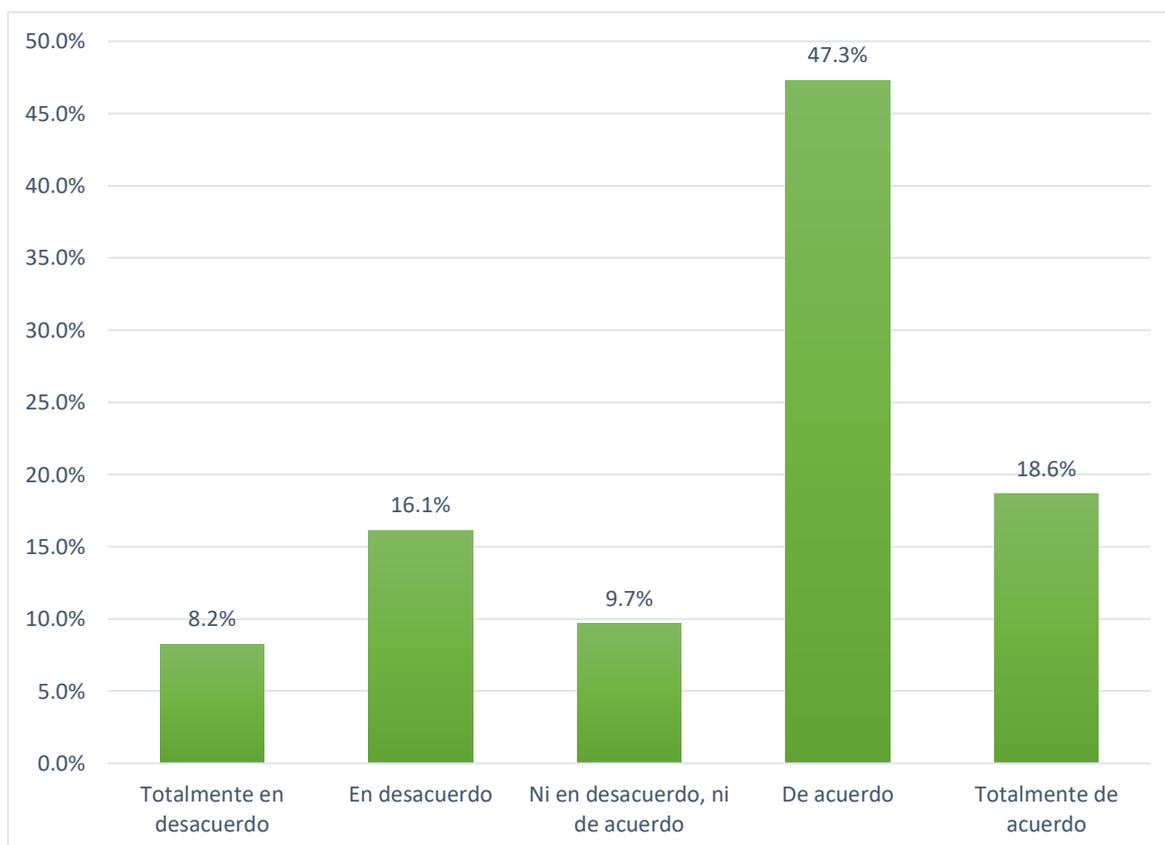
**B. Capacidad de respuesta (Y2).**

Tabla 10

Estadísticas descriptivas de la dimensión Capacidad de respuesta (Y2) – Satisfacción de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	23	8,2	8,2	8,2
	En desacuerdo	45	16,1	16,1	24,4
	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	27	9,7	9,7	34,1
	De acuerdo	132	47,3	47,3	81,4
	Totalmente de acuerdo	52	18,6	18,6	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 65% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Capacidad de respuesta percibida, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.



*Figura 9.* Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Capacidad de respuesta (Y2)

Según la tabla 10 y la figura 9, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Capacidad de respuesta (Y2) de la Satisfacción del Usuario, 47.3% estuvo de acuerdo y 18.6% estuvo totalmente de acuerdo respectivamente.

### C. Seguridad (Y3).

Tabla 11

Estadísticas descriptivas de la dimensión Seguridad (Y3) – Satisfacción de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	1,4	1,4	1,4
	En desacuerdo	19	6,8	6,8	8,2
	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	27	9,7	9,7	17,9
	De acuerdo	144	51,6	51,6	69,5
	Totalmente de acuerdo	85	30,5	30,5	100,0
Total		279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 80% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Seguridad percibida, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

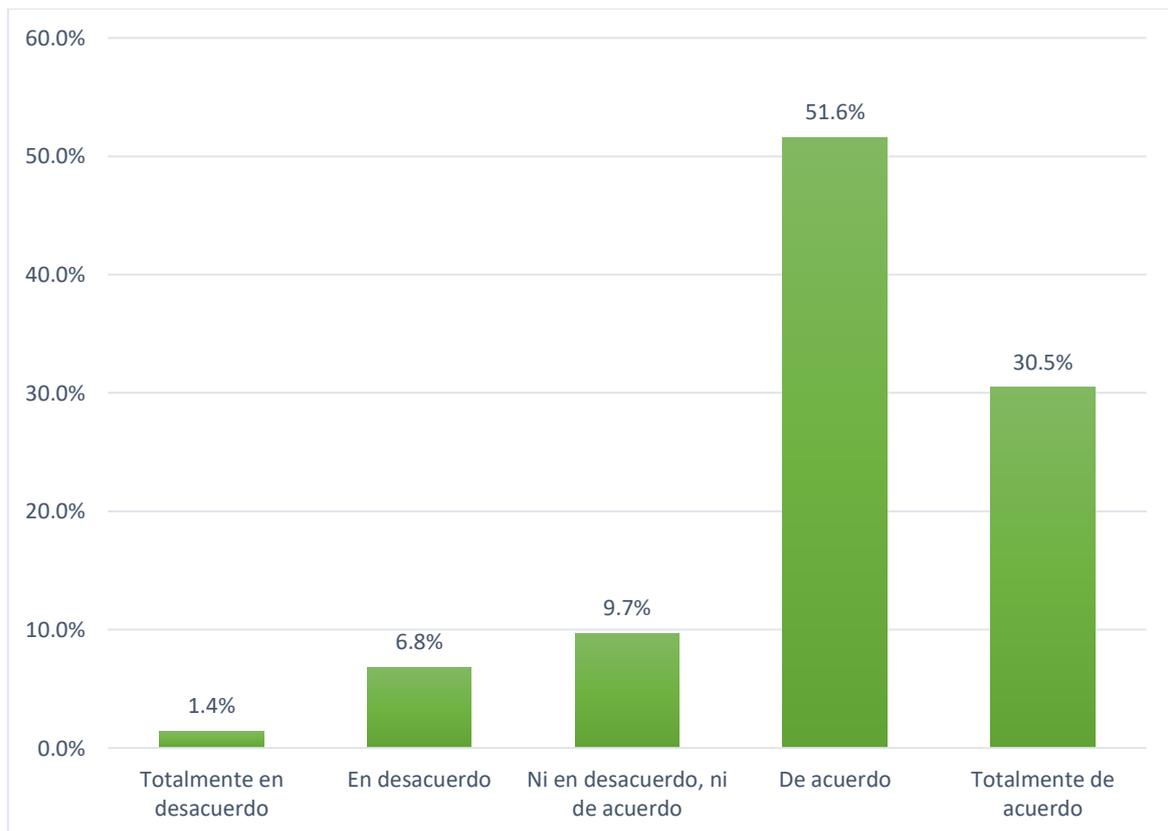


Figura 10 Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Seguridad (Y3).



De acuerdo a la tabla 11 y la figura 10, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Seguridad (Y3) de la Satisfacción del Usuario, 51.6% estuvo de acuerdo y 30.5% estuvo totalmente de acuerdo respectivamente.

**D. Empatía (Y4).**

Tabla 12

Estadísticas descriptivas de la dimensión Empatía (Y4) – Satisfacción de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	5	1,8	1,8	1,8
	En desacuerdo	20	7,2	7,2	9,0
	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	22	7,9	7,9	16,8
	De acuerdo	141	50,5	50,5	67,4
	Totalmente de acuerdo	91	32,6	32,6	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 80% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Empatía percibida, esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

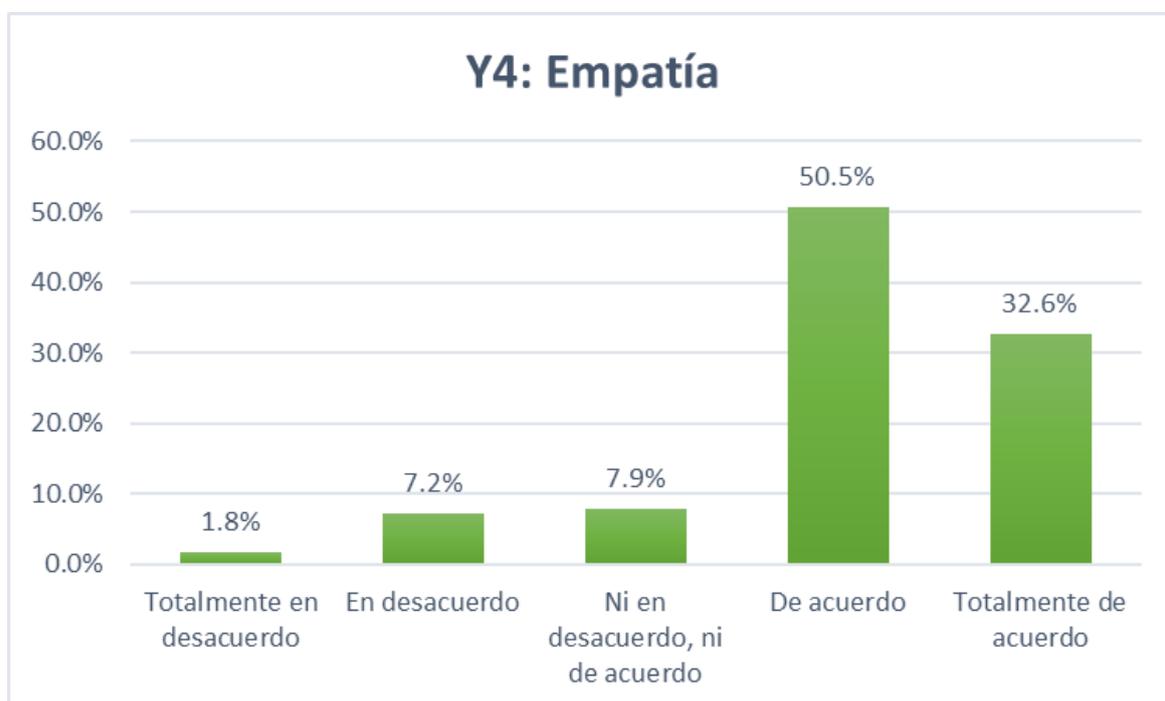


Figura 11. Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Empatía (Y4).



Según la tabla 12 y la figura 11, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto a la Empatía (Y4) de la Satisfacción del Usuario, 50.5% estuvo de acuerdo y 32.6% estuvo totalmente de acuerdo respectivamente.

### **E. Aspectos tangibles (Y5).**

Tabla 13

*Estadísticas descriptivas de la dimensión Aspectos tangibles (Y5) – Satisfacción de los usuarios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	1,4	1,4	1,4
	En desacuerdo	18	6,5	6,5	7,9
	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	31	11,1	11,1	19,0
	De acuerdo	147	52,7	52,7	71,7
	Totalmente de acuerdo	79	28,3	28,3	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota: La mayoría de usuarios evidenció que más del 80% de usuarios tuvo una opinión favorable respecto a los Aspectos tangibles percibidos (Y5), esta opinión distribuyó en los usuarios que estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

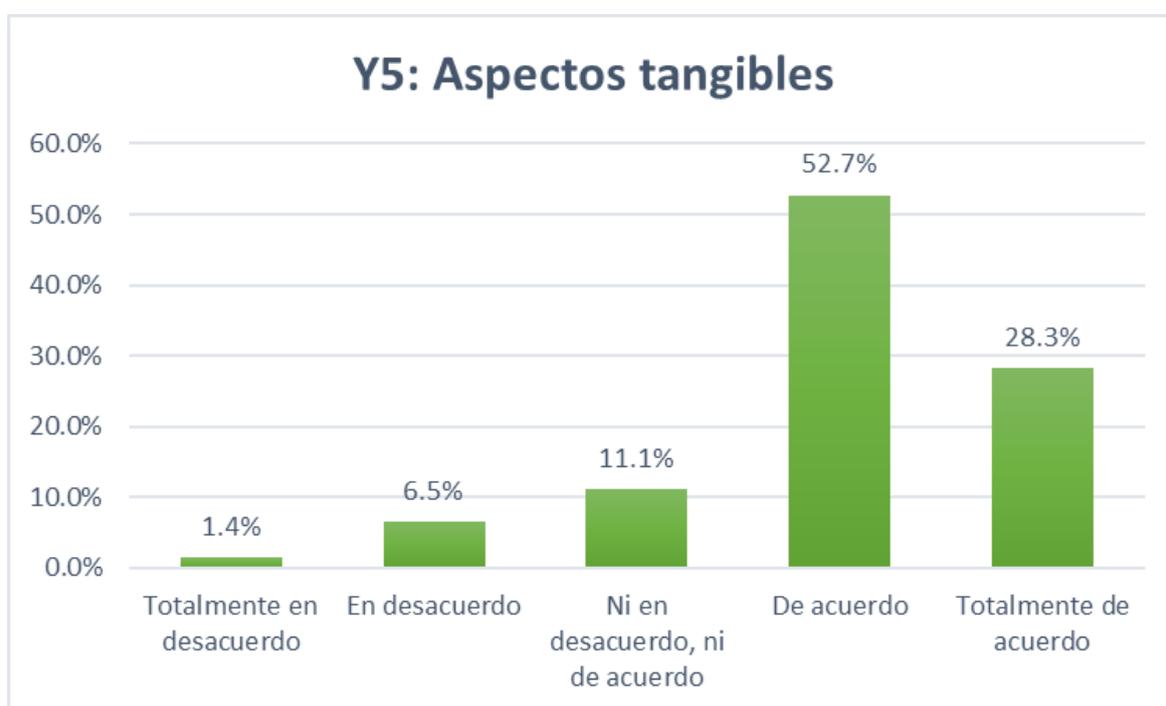


Figura 12 Porcentajes de los niveles percibidos de la dimensión Empatía (Y4).



De acuerdo a la tabla 13 y la figura 12, se observó que la mayoría de los usuarios tuvo una opinión favorable respecto a los Aspectos tangibles (Y5) de la Satisfacción del Usuario, 52.7% estuvo de acuerdo y 28.3% estuvo totalmente de acuerdo respectivamente.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

En el proceso de prueba de hipótesis corresponde el análisis estadístico inferencial de la investigación en donde:  $H_i$  se refiere a la Hipótesis general,  $H_0$  se refiere a las hipótesis nulas; en los numerales siguientes se encuentran las evidencias estadísticas para la prueba de cada hipótesis de la investigación:

### 5.2.1. Hipótesis general.

#### A. Planteamiento de las Hipótesis.

$H_i$ : “La calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022”.

$H_0$ : “La calidad de atención no se relaciona de manera directa y significativa con la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022”.

#### B. Nivel de significancia.

Se usó un nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$  y un nivel de confianza del 95%; se usó como estadístico una prueba paramétrica.

#### C. Estadístico de prueba.

Se utilizó la prueba Rho de Spearman.

#### D. Formulación de la regla de decisión.

Se ubicaron las zonas de aceptación y rechazo según la escala de interpretación del coeficiente Rho de Spearman:

- $H_0; p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula.
- $H_i; p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

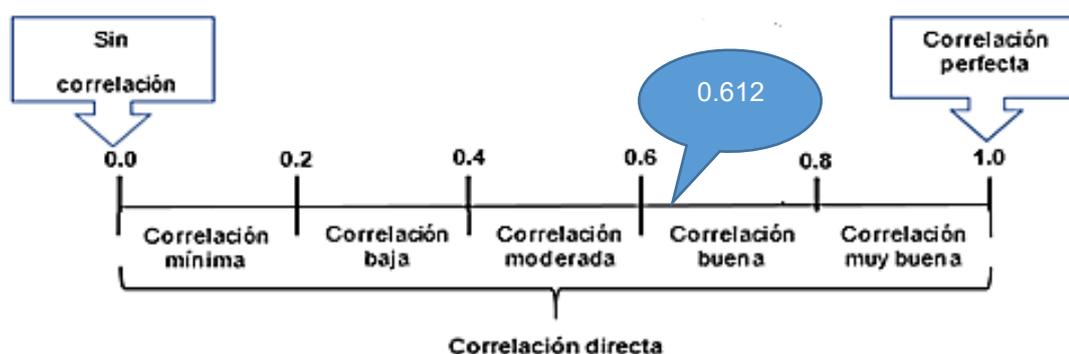


Tabla 14

Correlación de la Calidad de atención y la Satisfacción del usuario

			Calidad de atención	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000	.612**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	280	280
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	.612**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	280	280

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **E. Conclusión estadística.**

Con el sustento de la tabla 14, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación  $H_1$ , asimismo se afirma que la Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman (Rho= 0.612), con una significancia bilateral de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la Calidad de atención es conforme la Satisfacción del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### **5.2.2. Hipótesis específica N° 1.**

#### **A. Planteamiento de las Hipótesis.**

$H_i$ : “La calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa”.

$H_0$ : “La calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 no se relacionan de manera directa y significativa”.

### **B. Nivel de significancia.**

Se usó un nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$  y un nivel de confianza del 95%; se usó como estadístico una prueba paramétrica.

### **C. Estadístico de prueba.**

Se utilizó la prueba Rho de Spearman.

### **D. Formulación de la regla de decisión.**

Se ubicaron las zonas de aceptación y rechazo según la escala de interpretación del coeficiente Rho de Spearman:

- $H_0; p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula.
- $H_i; p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

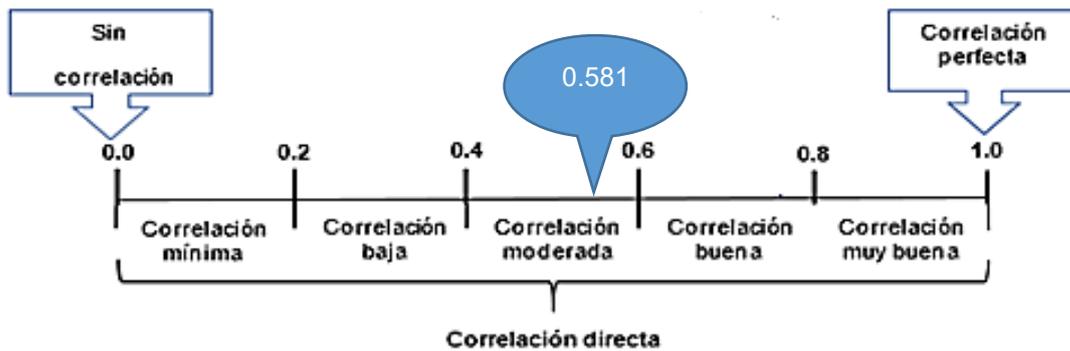


Tabla 15

Correlación de la Calidad de Atención y la Fiabilidad

			Calidad de atención	Fiabilidad
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000	.581**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	280	279
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	.581**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	279	279

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ***E. Conclusión estadística.***

Con el sustento de la tabla 15, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación  $H_1$ , asimismo se afirma que la Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman (Rho= 0.581), con una significancia bilateral de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y moderada, es decir, cuando la Calidad de atención es conforme la Fiabilidad percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### 5.2.3. Hipótesis específica N° 2.

#### A. Planteamiento de las Hipótesis.

$H_i$ : “La calidad de atención y la capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa”.

$H_0$ : “La calidad de atención y la capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 no se relacionan de manera directa y significativa”.

#### B. Nivel de significancia.

Se usó un nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$  y un nivel de confianza del 95%; se usó como estadístico una prueba paramétrica.

#### C. Estadístico de prueba.

Se utilizó la prueba Rho de Spearman.

#### D. Formulación de la regla de decisión.

Se ubicaron las zonas de aceptación y rechazo según la escala de interpretación del coeficiente Rho de Spearman:

- $H_0; p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula.
- $H_i; p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

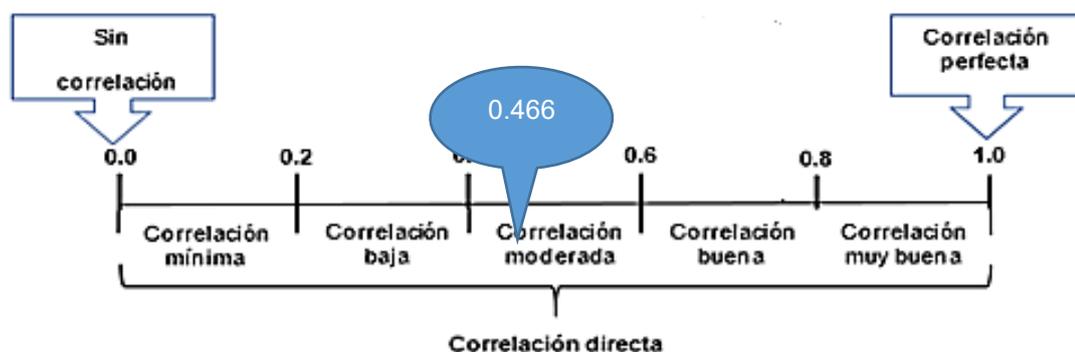


Tabla 16

Correlación de la Calidad de atención y la Capacidad de respuesta

	Calidad de atención	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000
		.466**

	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	280	279
Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	.466**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	279	279

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ***E. Conclusión estadística.***

Con el sustento de la tabla 16, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación  $H_1$ , asimismo se afirma que la Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman (Rho= 0.466), con una significancia bilateral de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y moderada, es decir, cuando la Calidad de atención es conforme la Capacidad de respuesta percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.



	N	280	279
Seguridad	Coeficiente de correlación	.668**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	279	279

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ***E. Conclusión estadística.***

Con el sustento de la tabla 17, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación  $H_1$ , asimismo se afirma que la Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman (Rho= 0.668), con una significancia bilateral de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la Calidad de atención es conforme la Seguridad percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### 5.2.5. Hipótesis específica N° 4.

#### A. Planteamiento de las Hipótesis.

$H_i$ : “La calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa”.

$H_0$ : “La calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 no se relacionan de manera directa y significativa”.

#### B. Nivel de significancia.

Se usó un nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$  y un nivel de confianza del 95%; se usó como estadístico una prueba paramétrica.

#### C. Estadístico de prueba.

Se utilizó la prueba Rho de Spearman.

#### D. Formulación de la regla de decisión.

Se ubicaron las zonas de aceptación y rechazo según la escala de interpretación del coeficiente Rho de Spearman:

- $H_0; p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula.
- $H_i; p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

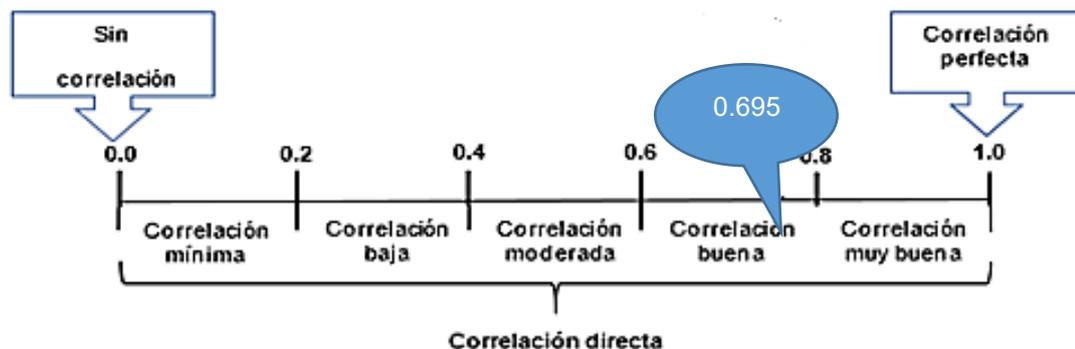


Tabla 18

Correlación de la Calidad de atención y Empatía

		Calidad de atención	Empatía
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1.000
			.695**
		Sig. (bilateral)	.
			.000

	N	280	279
Empatía	Coefficiente de correlación	.695**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	279	279

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ***E. Conclusión estadística***

Con el sustento de la tabla 18, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación  $H_1$ , asimismo se afirma que la Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman (Rho= 0.695), con una significancia bilateral de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la Calidad de atención es conforme la Empatía percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### 5.2.5. Hipótesis específica N° 5.

#### A. Planteamiento de las Hipótesis

$H_i$ : “La calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa”.

$H_0$ : “La calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 no se relacionan de manera directa y significativa”.

#### B. Nivel de significancia.

Se usó un nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$  y un nivel de confianza del 95%; se usó como estadístico una prueba paramétrica

#### C. Estadístico de prueba.

Se utilizó la prueba Rho de Spearman.

#### D. Formulación de la regla de decisión.

Se ubicaron las zonas de aceptación y rechazo según la escala de interpretación del coeficiente Rho de Spearman:

- $H_0; p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula.
- $H_i; p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

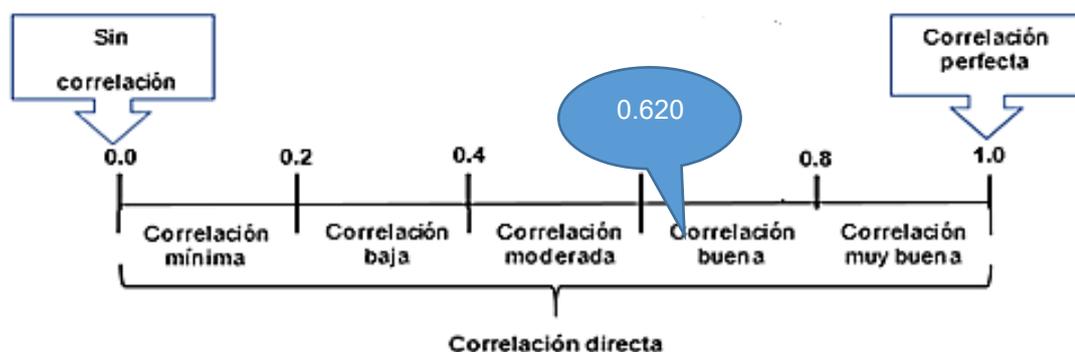


Tabla 19

Correlación de la Calidad de atención y Aspectos tangibles

		Calidad de atención	Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.620**
		N	.000
			280
			279

Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	.620**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	279	279

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ***E. Conclusión estadística.***

Con el sustento de la tabla 19, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación  $H_1$ , asimismo se afirma que la Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con los Aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman (Rho= 0.620), con una significancia bilateral de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la Calidad de atención es conforme los Aspectos tangibles percibidos del usuario atendido mejoran por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.

### 5.3. Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación fueron relevantes y aportaron al estudio de la Calidad de atención y la Satisfacción de los usuarios en un contexto hospitalario:

En cuanto al ámbito internacional, Sardo y Salehi (2019) determinaron que los Aspectos tangibles y la Seguridad fueron dos de los componentes más relevantes para el estudio de la Satisfacción del paciente en un hospital de Irán, de forma similar en los resultados de la investigación se determinó que también los Aspectos tangibles y la Seguridad fueron componentes muy relevantes de la variable Satisfacción de los Usuarios debido a que fueron los componentes con mayor cantidad de usuarios de nivel eficiente percibido con 79.6% y 78.1% respectivamente. Jaklić et al. (2018) identificaron en una región de Eslovenia que 56.4% de usuarios de Servicios de Urgencias Médicas (SEM) consideró una buena gestión de los mismos, de manera análoga en la investigación se determinó que cerca de 80.3% de usuarios manifestó que los procesos del servicio de emergencia fueron eficientes.

De acuerdo a Gómez et al. (2017) en un estudio en un el hospital de Maracay – Venezuela se precisó que un porcentaje importante de los usuarios (48%) afirmó que el nosocomio tenía buena seguridad, sin embargo, en los resultados de la tesis se determinó que en el contexto local el hospital evaluado tenía mejor seguridad percibida con 77.8% de incidencia. Según Teshnizi et al. (2018) en un estudio realizado a diversos servicios de salud en Irán se descubrió que la tangibilidad fue uno de los aspectos de la satisfacción de los pacientes más descuidados con una de las puntuaciones más bajas siendo igual -1.15, de manera opuesta, en los resultados de la investigación se determinó que el factor de los aspectos tangibles fue uno de los mejores valorados con 79.6% de preferencia.

Según Fan et al. (2017) en un estudio realizado en diversas provincias de China se descubrió que la percepción de la Calidad de atención fue inferior a las expectativas de los pacientes; en los resultados de la investigación, si bien no se evaluaron expectativas de los pacientes se determinó que la mayoría de pacientes tuvo una buena percepción respecto a los diferentes componentes de la Calidad de atención en el hospital seleccionado. Wendy (2018) evaluó un hospital en Guayaquil – Ecuador y determinó una tasa baja de insatisfacción de 17% frente a la Calidad de atención, sin embargo, en la investigación que se realizó se determinó un nivel de insatisfacción mayor el cual ascendió a 30.5%, asimismo respecto a los componentes de la satisfacción evaluados individualmente la insatisfacción mínima fue de 20.4% respecto a Aspectos tangibles.

En el ámbito nacional, Failoc (2020) puso en evidencia que en el Hospital Regional de Lambayeque (HRL) los niveles de insatisfacción de los usuarios fueron muy altos con una tasa de 92.7%, asimismo la relación de Calidad de atención y la Satisfacción de los usuarios estuvo dada por un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.892, con un valor p menor a 0.05; en la nueva investigación se determinó que los niveles de insatisfacción fueron mucho menores ascendiendo a 30.5% en la valoración global de la Satisfacción de los usuarios, sin embargo, la correlación de las variables estuvo dada por un coeficiente Rho de Spearman mucho menor el cual fue igual a .0.573 esto fue debido a que en el HRL se implementó un modelo integral orientado a la calidad de atención mientras que en el HRDCQ DAC no.

De acuerdo a Conde (2020) frente al estudio de la relación de la Calidad de atención y la Satisfacción de los usuarios en el Hospital del Niño de Guayaquil, esta se dio por un Rho de Spearman igual a 0.888, sin embargo, en los resultados de la reciente investigación la relación de las variables del estudio se dio por un coeficiente de correlación igual a 0.573. Según Gómez (2020), en una investigación realizada en el HRL se determinó que la calidad de atención fue deficiente con 26.3% asimismo la correlación de las variables Calidad de atención y Satisfacción de los usuarios se dio por un coeficiente de correlación igual a 0.295; de manera similar en la nueva investigación se determinó que la insatisfacción global frente a la calidad de atención en el HRDCQ DAC ascendió a 30.5%, sin embargo, el grado de correlación de las variables en estudio estuvo dado por un coeficiente de correlación superior que fue igual a 0.573.

Atachagua (2020 ) realizó un estudio un hospital de Tocache y determinó que la satisfacción de los usuarios fue baja ascendiendo a 53%, asimismo la relación de las variables Calidad de atención y Satisfacción de los usuarios correspondió a un coeficiente de correlación igual 0.953, sin embargo, en la investigación nueva se determinó que los niveles de satisfacción fueron superiores a 56.6%, más el grado de correlación de las variables se dio por un coeficiente mucho menor que fue igual a 0.573. En otro estudio realizado por Urquizo (2019) se estudiaron las mismas variables de investigación en la emergencia del Hospital Dos de Mayo., aun cuando los niveles de satisfacción fueron bajos ascendiendo a 47.6% de incidencia, la correlación de las variables estudiadas se dio por un coeficiente de 0.657, sin embargo, en la nueva investigación los niveles de satisfacción fueron superiores con 56.6%, asimismo, el coeficiente de correlación fue de 0.573 el cual fue mucho menor. Ugarelli (2016) llevó a cabo una investigación en un hospital de Huaraz y determinó que la relación de las variables Calidad de atención y Satisfacción de los usuarios se dio por un coeficiente de Spearman igual a 0.607, sin embargo, en la investigación nueva la correlación de las variables estuvo dada por un coeficiente igual 0.573.

En el ámbito local, Peinado (2021) realizó una investigación en un Centro de Salud denominado como El Tambo, en este determinó que el nivel de

satisfacción fue alto con 81.5% pero la calidad de atención fue deficiente con 72.2%, en cambio en la nueva investigación se determinó que el nivel de satisfacción global fue menor e igual 69.5%, asimismo, el nivel de la calidad de atención fue superior porque ascendió a 81%. Soria (2021) realizó una investigación en donde se evaluaron las mismas variables de investigación, pero en el Servicio de Odontología del Hospital El Carmen, las variables se interrelacionaron con un coeficiente igual a 0.429, sin embargo, en la nueva investigación las variables de investigación se interrelacionaron con un coeficiente mayor que fue igual a 0.573. Sánchez (2020) realizó una investigación en el Servicio de Emergencia del Hospital Carrión, se determinó que el nivel de insatisfacción de los usuarios ascendió a 73.1%, por el contrario, en la nueva investigación que se realizó en el mismo hospital se determinó que el nivel de satisfacción global de los usuarios ascendió a 69.5%. Por último, Lagos (2019) llevó a cabo una investigación en la Clínica Zarate de Huancayo y determinó que efectivamente las variables de investigación estudiadas guardan una relación directa y significativa, de manera similar, en la investigación que se realizó en el HRDCQ DAC también se identificó que las variables de investigación tienen una relación significativa y directa.

Finalmente y en base a todo lo mencionado, se afirma que en diferentes contextos las variables de investigación guardan una relación directa pero su intensidad varía, en muchas investigaciones el grado de correlación es mayor que los resultados obtenidos en este trabajo, sin embargo estos fueron en contextos de niveles regulares y bajos de calidad percibida y satisfacción de los usuarios; por lo tanto, la consecuencia de la buena gestión hospitalaria son los altos niveles de Calidad de atención y Satisfacción percibida de los usuarios.

## Conclusiones

- La Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman ( $Rho= 0.612$ ), con una significancia de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y correlación buena, es decir, cuando la calidad de atención es conforme la Satisfacción del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La relación directa que guardan ambas variables de investigación ha sido corroborada en investigaciones previas, sin embargo esta varía debido a que la calidad de atención depende de su estructuración, proceso y que resultados genere, en el caso de esta investigación se ha observado que la relación es aún moderada debido a que la mayoría de usuarios no estuvo de acuerdo con los resultados de la Calidad de atención en el nosocomio elegido para el trabajo, por lo tanto es fundamental atender y cumplir con todos los componentes de la calidad de atención para que la Satisfacción de los usuarios se incremente más.
- La Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman ( $Rho= 0.581$ ), con una significancia de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la calidad de atención es conforme la Fiabilidad percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La relación es directa y buena, conforme mejore la calidad de atención, la fiabilidad del usuario también mejora en un contexto de explicaciones acertadas, aceptación de horarios, cumplimiento de programaciones, conformidad con la cantidad de personal disponible y aceptación de los cupos disponibles en el nosocomio.

- La Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman ( $Rho= 0.466$ ), con una significancia de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y moderada, es decir, cuando la calidad de atención es conforme la Capacidad de respuesta percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La relación es directa y moderada, conforme mejore la calidad de atención, la Capacidad de respuesta del usuario también mejora en un contexto de aceptación de la atención en el módulo de admisión, laboratorio, espacios para exámenes médicos, farmacia y la conformidad con las respuestas a consultas y dudas en el nosocomio.
- La Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman ( $Rho= 0.695$ ), con una significancia de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la calidad de atención es conforme la Seguridad percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La relación es directa y buena, conforme mejore la calidad de atención, la Seguridad del usuario también mejora en un contexto de aceptación de la privacidad de la atención brindada, tiempos de atención, atenciones efectivas acorde a las consultas médicas, exámenes médicos efectivos y confianza hacia el personal del nosocomio.

- La Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la Empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman ( $Rho= 0.695$ ), con una significancia de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la calidad de atención es conforme la Empatía percibida del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La relación fue directa y buena, conforme mejore la calidad de atención, la Empatía del usuario también mejora en un contexto de aceptación del nivel de preocupación del personal de salud por el estado de salud del paciente, explicaciones en general del personal médico, explicaciones acerca de los procedimientos y tratamientos y el nivel de atención del personal de salud.
- La Calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con los Aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022, debido a que la correlación Rho de Spearman ( $Rho= 0.620$ ), con una significancia de  $p= 0.000$  y demuestra una correlación directa y buena, es decir, cuando la calidad de atención es conforme los Aspectos tangibles del usuario atendido mejora por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022. La relación fue directa y buena, conforme mejore la calidad de atención, los Aspectos tangibles percibidos del usuario también mejoran en un contexto de aceptación de la disponibilidad del personal de orientación, limpieza de los ambientes del hospital, señalética general de los ambientes del nosocomio, equipamiento médico disponible y la comodidad en las áreas comunes y consultorios del hospital.

## **Recomendaciones**

- Dadas las variaciones de los resultados en diversos contextos, se ha identificado en que en los contextos hospitalarios donde se realiza mejor gestión las cifras vinculadas a la Calidad de Atención y Satisfacción del usuario son superiores, razón por la cual no sólo basta el estudio de la relación de las mismas, es necesario identificar los factores determinantes de la Calidad de Atención para que se tomen las mejores medidas para el incremento de la Satisfacción de los usuarios, es decir, se recomienda que en el HRDCQ DAC se lleven a cabo estudios con otros diseños orientados a la verificación del antes y después, también se recomiendan estudios específicos acerca de componentes aislados de las variables de investigación en departamentos y servicios especializados del nosocomio; por otro lado, con un alcance nacional se recomienda que se realicen estudios comparativos centros de salud de la misma categoría III – E a lo largo del territorio nacional.
- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en la Fiabilidad percibida por el usuario atendido en departamentos y servicios específicos del HRDCQ DAC, adicionalmente, se sugiere la generación de un plan de mejora que permita potenciar las valoraciones de los usuarios y este sea verificado al año siguiente; también se sugiere dicha evaluación en otros centros de salud de la misma categoría, así como también se sugiere evaluar departamentos y servicios específicos conforme a las variables estudiadas.
- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en la Seguridad percibida por el usuario atendido en departamentos y servicios específicos del HRDCQ DAC, adicionalmente, se sugiere la generación de un plan de mejora que permita potenciar las valoraciones de los usuarios y este sea verificado al año siguiente; también se sugiere dicha evaluación en otros centros de salud de la misma categoría, así como también se sugiere evaluar departamentos y servicios específicos conforme a las variables estudiadas,
- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en la Capacidad de respuesta percibida por el

usuario atendido en departamentos y servicios específicos del HRDCQ DAC, adicionalmente, se sugiere la generación de un plan de mejora que permita potenciar las valoraciones de los usuarios y este sea verificado al año siguiente; también se sugiere dicha evaluación en otros centros de salud de la misma categoría, así como también se sugiere evaluar departamentos y servicios específicos conforme a las variables estudiadas.

- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en la Empatía percibida por el usuario atendido en departamentos y servicios específicos del HRDCQ DAC, adicionalmente, se sugiere la generación de un plan de mejora que permita potenciar las valoraciones de los usuarios y este sea verificado al año siguiente; también se sugiere dicha evaluación en otros centros de salud de la misma categoría, así como también se sugiere evaluar departamentos y servicios específicos conforme a las variables estudiadas.
- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en los Aspectos tangibles percibidos por el usuario atendido en departamentos y servicios específicos del HRDCQ DAC, adicionalmente, se sugiere la generación de un plan de mejora que permita potenciar las valoraciones de los usuarios y este sea verificado al año siguiente; también se sugiere dicha evaluación en otros centros de salud de la misma categoría, así como también se sugiere evaluar departamentos y servicios específicos conforme a las variables estudiadas.

- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en la Empatía del usuario atendido, esto permitirá generar modelos estadísticos más efectivos para evaluar mejor a los usuarios en el HRDCQ DAC, adicionalmente, se sugiere la generación de un plan de mejora que permita potenciar las valoraciones de los usuarios y este sea verificado al año siguiente; esto permitirá generar modelos estadísticos más efectivos para evaluar mejor a los usuarios no solo en hospitales sino en otros contextos de prestación de servicios de salud en el ámbito público y privado.
- Se recomienda evaluar los factores determinantes de la Calidad de atención para evaluar sus efectos en los Aspectos tangibles del usuario atendido, esto servirá para generar modelos estadísticos más efectivos para evaluar mejor a los usuarios no solo en hospitales sino en diversos tipos de centros de salud, así como clínicas debido a que las operaciones y la realidad de los mismos son distintos.

## Referencias bibliográficas

- Alzoubi, M., Hayati, K., Rosliza, A., Ahmad, A., & Hamdan, Z. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk Management and Healthcare Policy* , 167-177.
- Anderson, J., Zeithaml, C., & Carl, P. (1984). Stage of the Product Life Cycle, Business Strategy, and Business Performance. *Academy of Management Journal*, 5-24.
- Aquilani, B., Silvestri, C., Ruggieri, A., & Gatti, C. (2017). A systematic literature review on total quality management critical success factors and the identification of new avenues of research. *The TQM Journal*, 184-2013.
- Arriagada, I., Aranda, V., & Miranda, F. (2005). *Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Asif, M., Brujin, E., Douglas, A., & Fisscher, O. (2009). Why quality management programs fail. A strategic and operations management perspective. *IJQRM*, 778-794.
- Atachagua, C. (2020 ). *Gestión de calidad de atención y satisfacción de los usuarios del Hospital Tocache II-1, 2020*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
- Babakus, E., & Boller, G. (1992). An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Business Research*, 253-268.
- Bailey, K. (1988). The conceptualization of validity: Current perspectives. *Social Science Research*, 117-136.
- Bitner, M. (1994). Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. En R. O. Rust, *Service quality: new directions in theory and practice*. California: Thousand Oaks.
- Boaden, R., Harvey, G., Moxham, C., & Proudlove, N. (2008). *Quality Improvement: Theory and practice in Healthcare*. Coventry: NHS Institute for Innovation and Improvement.
- Burnett, D. (2002). *A practical guide to accreditation in laboratory medicine*. . London: ACB Ventures Publications.

- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). *Improving healthcare quality in Europe*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Carman, J. (1990). Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL. *Journal of Retailing* , 33-55.
- Cohen, J., & Houston, J. (1972). Cognitive Consequences of Brand Loyalty. *Journal of Marketing Research* , 97-99.
- Conde, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador, 2020*. Piura: Universidad César Vallejo.
- Conexión ESAN. (20 de Marzo de 2018). *Conexión ESAN*. Obtenido de ¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud?: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketin*, 125-131.
- Davidow, W., & Uttal, B. (1989). Service companies: Focus or Falter. . *Harvard Business Review*, 77-85.
- DIRESA Junín. (2023). *DIRESA Junín. Dirección Regional de Salud*. Obtenido de Información Institucional. Hospitales de la Región Junín : [http://www.diresajunin.gob.pe/pagina/id/2019012217\\_hospitales\\_de\\_la\\_regin\\_junn/](http://www.diresajunin.gob.pe/pagina/id/2019012217_hospitales_de_la_regin_junn/)
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 166-206.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 691-729.
- Failoc, D. (2020). *Modelo integral de calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Hospital Regional Lambayeque*. Chiclayo: Universidad César Vallejo.
- Fan, L., Gao, L., Liu, X., Zhao, S., Mu, H., Shi, L., . . . Lou, F. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS ONE*, 1-13.

- Flores, H. (2017). *Calidad en la atención del parto y nivel de satisfacción en usuarias atendidas en el Hospital Referenciaql de Ferreñafe, Agosto - Noviembre 2014*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Goldman, J., Smeraglio, A., Lo, L., Kuper, A., & Wong, B. (2021). Theory in quality improvement and patient safety education: A scoping review. *NVMC*, 319-326.
- Gómez, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa de traumatología en el Hospital Regional Lambayeque*. Chiclayo: Universidad César Vallejo.
- Gómez, E., Dávila, F., Campins, R., & Colmenares, S. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay. *Revista de Salud Pública*, 86-96.
- Groenewoud, S., Van, N., Bobinac, A., Berg, M., Huijsman, R., & Stolk, E. (2015). What influences patients decisions when choosing a health care provider? Measuring preferences of patients with knee arthrosis, chronic depression, or Alzheimer's disease, using discrete experiments. *Health Services Research*, 1941-1972.
- Gronroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 36-44.
- Gutiérrez, Z. (2021). *Estrés asistencial y calidad de atención de los médicos de consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - ESSALUD*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Heise, R. (1974). Some Issues in Sociological Measurement. *Sociological Methodology*, 1-16.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México DF: Mc Graw Hill Educación.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Holloway, R. (1967). An Experiment on Consumer Dissonance. *Journal of Marketing*, 39-43.
- Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. (2016). *RD N°054/20160INSN-SB/T*. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Ministerio de Salud.

- Jakliý, K., Kovaý, j., Maletiý, M., & Tušek, K. (2018). Análisis de la satisfacción de los pacientes con los servicios de urgencias médicas. *Abierto Med. Gruyter*, 493-502.
- Jesús, M. (2019). *Motivación Laboral y Calidad de atención en un Hospital de Huancayo*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.
- Jiménez, A., Pérez, J., & Alipio, O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento . *Escuela de Admnistración de Negocios de la Universidad EAN*, 1-26.
- Jonker, E., Koopman, C., Nagel, N., & Schoorl, M. (2017). An Integrated Quality Management System for Healthcare. *Open Medicine Journal*,, 86-92.
- Kaluzny, A., McLaughlin, C., & Simpson, K. (1992). Applying total quality management concepts to public health organizations . *Public Health Reports*, 257-264.
- Lagos, S. (2019). *Calidad de servicio y satisfacción al usuario de la Clínica Zárate - Huancayo*. Huancayo: Universidad Continental.
- LaTour, A., & Peat, N. (1979). Conceptual and Methodological Issues in Consumer Satisfaction Research. *Advances in Consumer Research*, 431-437.
- Lehtinen, J., & Lehtinen, O. (1982). *A Study of Quality Dimensions*. Helsinki: Service Management Institute,.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de Servicios. Personal, tecnología y estrategia*. México D.F.: Pearson Educación.
- Magee, H., David, L., & Coulter, A. (2003). Public views on healthcare performance indicators and patient choice. . *Journal of the Royal Society of Medicine*, 338-342.
- Mann, K. (2004). The role of educational theory in continuing medical education: has it helped us? . *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22-30.
- Ministerio de Salud. (2011). *RM N° 527-2011/MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (01 de Mayo de 2022). *Morbilidad General a Nivel Nacional*. Obtenido de 10 principales causas de Morbilidad según regiones: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad\\_HIS.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp)

- Ministerio de Salud. (17 de Mayo de 2022). *REUNIS. Repositorio Único Nacional de Información en Salud*. Obtenido de Exceso de Mortalidad. Defunciones por Semana 2019 - 2022: [http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/exceso\\_mortalidad.asp](http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/exceso_mortalidad.asp)
- Ministry of Health and Social Welfare. (2013). *Implementation Guidelines for 5S-KAIZEN-TQM Approaches in Tanzania*. Welfare: Ministry of Health and Social Welfare.
- Newsome, P., & Wright, G. (1999). A review of patient satisfaction: . *British Dental Journal*, 161-165.
- Oliver, R. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 460-469.
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Servicios sanitarios de calidad: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). 27° Conferencia Sanitaria Panamericana. 59° Sesión del Comité Regional. *Política y Estrategia Regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente* (pág. 16). Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2017). *Caring for quality in health. Lessons learnt from 15 review of health care quality*. Paris: OECD.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 12-40.
- Peinado, M. (2021). *Satisfacción asociada a calidad de atención de partos de un centro de salud El Tambo 2019*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.
- Price, J., & Mueller, C. (1986). *Handbook of Organizational Measurement*. Marshfield: Pitman Publishing Co.
- Roberts, J. (1987). Reviewing the quality of care: Priorities for improvement. *Health Care Financing Review*, 69-74.
- Rodríguez, L. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Ciencia y Ciudadano*, 5-8.

- Sánchez, J. (2020). *Satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – EsSalud de Huancayo 2019*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Sardo, M., & Salehi, S. (2019). Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 1-6.
- Soria, J. (2021). *Nivel de satisfacción y calidad de atención odontológica en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo, 2019*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.
- Teshnizi, S., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Hosseini, S., & Ghani, J. (2018). Assesing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal in Health Care*, 82-89.
- Tohany, E., & Raoush, A. (2015). The impact of applying total quality management principles on the overall hospital effectiveness: n empirical study on the HCAC accredited governmental hospitals . *European Scientific Journal*, 63-76.
- Tse, D., & Wilton, P. (1988). Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extensión. *Journal of Marketing Research*, 204-212.
- Ugarelli, G. (2016). *Calidad de atención y satisfacción del paciente hospitalizado con el departamento de nutrición del Hospital Arzobispo Loayza*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Urquizo, W. (2019). *Satisfacción del usuario externo y la calidad de la atención médica en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo de octubre a diciembre del año 2015*. Urquizo, W: Universidad César Vallejo.
- Varpio, L., Paradis, E., Uijtdehaage, S., & Young, M. (2020). The distinctions between theory, theoretical framework, and conceptual framework. *Acadademic Medicine*, 989-94.
- Velez, E. (2019). *Nivel de satisfacción de las puérperas en relación a la calidad de atención, Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz, 2016*. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Wendy, M. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica*

*Hospital General de Milagro*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Zeithaml, V. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 2-22.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de Consistencia

Título: “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HRDCQ DAC 2022”

Autores: Valle Mendiola, Ruth María; Montalvo Peña, Mario Eduardo; Poma Centeno, Ronald Carlos

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> La calidad de atención se relaciona de manera directa y significativa con la satisfacción del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.</p>	<p><b>Calidad de atención</b> X1: Estructura. X2: Proceso. X3: Resultado.  <b>Satisfacción de los usuarios</b> Y1: Fiabilidad Y2: Capacidad de respuesta Y3: Seguridad Y4: Empatía</p>	<p><b>Método:</b> Deductivo  <b>Tipo y alcance:</b> Aplicada  <b>Diseño:</b> No experimental correlacional transversal  <b>Población:</b> 1 009 usuarios.  <b>Muestra:</b> Probabilística (279 usuarios).  <b>Muestreo:</b></p>

---

Y5: Aspectos tangibles

Aleatorio

**Técnicas de recolección de datos:**

Encuesta.

**Instrumentos de recolección de datos:**

Cuestionario

**Problemas**

**específicos:**

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la capacidad de

**Objetivos**

**específicos:**

- Determinar la relación entre la calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.
- Determinar la relación entre la calidad de atención

**Hipótesis**

**específicas:**

- La calidad de atención y la fiabilidad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.
- La calidad de atención y la capacidad de

---

<p>respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides</li> </ul>	<p>y la capacidad de respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre la calidad de atención y la seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico</li> </ul>	<p>respuesta del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación entre la calidad de atención y la seguridad del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico</li> </ul>
--	---	--

---

---

<p>Carrión Huancayo 2022?</p> <p>• ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022?</p>	<p>Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022</p> <p>• Determinar la relación entre la calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022.</p>	<p>Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.</p> <p>• La relación entre la calidad de atención y la empatía del usuario atendido por el profesional médico de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2022 se relacionan de manera directa y significativa.</p>
<p>• ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario atendido por el profesional médico de</p>	<p>• Determinar la relación entre la calidad de atención y los aspectos tangibles del usuario</p>	<p>• La relación entre la calidad de atención</p>

---

---

emergencia del	atendido por el	y los aspectos
Hospital Regional	profesional médico	tangibles del usuario
Docente Quirúrgico	de emergencia del	atendido por el
Daniel Alcides	Hospital Regional	profesional médico
Carrión Huancayo	Docente Quirúrgico	de emergencia del
2022?	Daniel Alcides	Hospital Regional
	Carrión Huancayo	Docente Quirúrgico
	2022.	Daniel Alcides
		Carrión Huancayo
		2022 se relacionan
		de manera directa y
		significativa.

---

## Anexo 2

### Operacionalización de las variables de la investigación

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICIÓN	FUENTE
Calidad de atención	Según Donabedian (1966) es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar los beneficios de salud de las personas sin aumentar sus riesgos.	Es la aplicación de la tecnología y ciencia médica para maximizar los beneficios de salud de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión sin aumentar sus riesgos.	Estructura	Uso de tecnología moderna para la atención al paciente	Ítems 1 – 6 Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	Ordinal	Urquizo (2019)
			Proceso	Profesionalismo en el diagnóstico del paciente	Ítems 7 – 9 Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	Ordinal	
			Resultado	Orientación a los cuidados de la salud del paciente	Ítems 10 – 12 Escala Likert (Totalmente en desacuerdo –	Ordinal	

								Totalmente de acuerdo)
Satisfacción de los usuarios	Satisfacción de los usuarios: De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011, p. 15) "...es el grado de cumplimiento percibido de la organización prestadora de servicios de salud respecto a las expectativas del usuario del servicio de salud respecto a las expectativas del usuario acerca de los servicios que se les ofreció".	Es el grado de cumplimiento percibido de la organización prestadora de servicios de salud respecto a las expectativas del usuario del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión acerca de los servicios que se les ofreció.	Fiabilidad	Explicaciones acertadas del personal de salud. Programación de horarios de atención a los pacientes. Cumplimiento de programaciones. Disponibilidad del personal de salud. Citas/cupos disponibles	Ítems 1 – 5	Ordinal	Atachagua (2020)	
					Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)		Sánchez (2020)	
			Capacidad de respuesta	Atención en el módulo de admisión. Atención en el laboratorio. Atención en diversos exámenes médicos.	Ítems 6 - 10	Ordinal		
					Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)			

---

	Atención en farmacia.		
	Capacidad de respuesta a dudas y consultas de los pacientes		
Seguridad	Privacidad de la atención médica.	Ítems 11 - 15	Ordinal
	Suficiencia en los tiempos de atención.	Escala Likert (Totalmente en desacuerdo –	
	Atenciones acertadas según los motivos de las consultas.	Totalmente de acuerdo)	
	Competencia en la realización de diversos exámenes médicos.		
	Generación de confianza en los pacientes		
Empatía	Interés del personal de salud en la situación de	Ítems 16 - 20	Ordinal

---

	salud de los pacientes.	Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	
	Explicaciones acertadas del personal médico.		
	Explicaciones acertadas de los procedimientos médicos.		
	Explicaciones acertadas de los tratamientos médicos.		
	Nivel de atención del personal de salud		
Aspectos tangibles	Disponibilidad de personal de salud destinado a informar/ orientar.	Ítems 21 - 25  Escala Likert (Totalmente en desacuerdo – Totalmente de acuerdo)	Ordinal
	Disponibilidad de ambientes pulcros.		
	Señalización adecuada.		

---

Disposición de  
equipos médicos  
adecuados.

---

Consultorios y  
áreas de atención  
cómodos

---

**Anexo 3**  
**Instrumento de recolección de datos**

**CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS  
USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN 2022**



**UNIVERSIDAD CONTINENTAL**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA**

**Códificación: ID \_\_\_\_\_ (001-270)**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

- Género Femenino ( ) Masculino ( )
- Edad: 15 a 20 años ( ) 21 a 30 años ( ) 31 a 40 años ( ) 41 a 50 años ( ) 51 a 60 años ( ) a mas ( )
- Grado de instrucción: Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( ) Posgrados ( )
- Área de trabajo Obrero ( ) Técnico ( ) Empleado ( ) Administrativo ( ) Funcionario ( ) Otros ( )

"CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022"

Escala de evaluación: 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Ni en desacuerdo, ni de acuerdo), 4 (De acuerdo), 5 (Totalmente de acuerdo).

**CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS**

ESCALA						
ITEM	DESCRIPCION	1	2	3	4	5
1	La sala de espera estuvo limpia.					
2	La sala de espera estuvo ventilada.					
3	El área donde me atendieron la urgencia estuvo ordenada y limpia.					
4	Los baños del área de emergencia estuvieron limpios.					
5	El equipamiento que el médico utilizó en mi atención fue usado apropiadamente.					
6	Los equipos médicos que utilizaron para realizarme exámenes y pruebas fueron nuevas.					
7	El personal medico que me atendió mantuvo confidencialidad (en secreto) respecto a mi diagnóstico.					
8	La atención que tuve duró lo suficiente.					
9	El personal medico que me atendió estuvo uniformado correctamente, además se mostraron limpios					
10	Recibí una charla sobre el cuidado de la salud mientras esperaba a que me atiendan					
11	El médico me examinó con cuidado					
12	Después de mi atención el personal me orientó sobre los cuidados que debo de tener cuando vuelva a mi casa.					

### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

ESCALA						
ITEM	DESCRIPCION	1	2	3	4	5
1	El personal de informes me orientó y explicó apropiadamente los pasos para la atención en el servicio de emergencia.					
2	Los profesionales de la salud me atendieron rapido.					
3	Los profesionales de la salud me atendieron en el orden de llegada.					
4	Mi historia clínica estuvo disponible en poco tiempo para mi atención.					
5	Teniendo en cuenta mi estado hubo facilidad para la obtención de cupo o cita en el módulo de admisión.					
6	En el módulo de admisión del servicio de emergencia la atención fue rápida.					
7	La atención en el laboratorio fue rápida.					
8	Los exámenes de iamgen (tomografía, rayos x, ecografía, otros) que me realizaron fue rapido.					
9	La atención en la farmacia fue con rapido.					
10	La respuesta a reclamos y/o dudas fue rápida.					
11	Se respetó mi privacidad durante la atención en un consultorio de emergencia.					
12	El personal médico que me atendió me examino por completo y minuciosamente					
13	El personal médico que me atendió se tomó el tiempo necesario para absolver las dudas que tuve acerca de mi					
14	Me inspiró confianza el médico que me atendió.					
15	Se resolvió o mejoró el problema de salud por el cual acudí al servicio de emergencia.					
16	El personal medico demostró interés en solucionar mi problema de salud en el servicio de emergencia.					
17	Comprendí la explicación que me brindó el médico acerca de mi problema de salud o el resultado de mi atención.					
18	Entendí la explicación del médico acerca de los procedimientos y análisis que me realizaron.					
19	Comprendí la explicación impartida por el medico acerca del tratamiento, medicamentos recetados, dosis y efectos adversos.					
20	El personal medico me trato con amabilidad, respeto y paciencia.					
21	Noté que hubo personal medico suficiente en el servicio de emergencia destinado a informar y orientar a los pacientes.					
22	Noté que la sala de espera del servicio estuvo bien ordenada y limpia.					
23	Las señaléticas, letreros y los carteles fueron adecuados para orientar bien a los pacientes en el servicio.					
24	Los consultorios estaban bien equipados y contaban con todos los materiales para la atención a los pacientes.					
25	Estuvieron limpiando continuamente.todos los ambientes.					

## Anexo 4

### Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	SUMA DE ITEMS		
1	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4	5	5	4	5	154		
2	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	5	1	5	5	5	5	5	3	3	5	1	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	156		
3	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	146		
4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	2	4	4	5	4	4	5	5	2	2	4	3	2	5	4	3	4	144		
5	2	2	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	5	5	4	4	3	2	3	4	4	4	1	1	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	122		
6	3	3	3	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	2	2	125	
7	4	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	2	2	4	4	5	4	4	3	4	150		
8	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	3	3	4	2	5	2	4	4	5	4	3	4	2	3	5	4	5	135		
9	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	154		
10	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	151		
11	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	110
12	2	2	4	3	3	5	1	3	4	2	3	4	1	4	2	2	3	3	2	1	4	4	3	5	2	4	3	2	4	1	3	3	3	1	3	2	4	105		
13	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	3	3	5	2	4	3	5	4	2	4	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	129		
14	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4	2	4	5	4	4	136	
15	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	95		
<b>Varianza</b>	0.64	0.92	0.64	0.50	0.69	1.10	1.27	0.83	0.57	0.78	0.40	0.69	1.55	1.67	1.64	1.70	0.78	0.92	1.24	1.35	0.84	0.81	0.78	2.03	1.40	1.24	0.98	1.12	0.84	1.67	0.55	0.83	1.11	1.40	1.21	1.12	1.24	<b>376.12</b>		

<b>SUMA DE VARIANZA DE LOS ITEMS</b>	39.03
<b>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS</b>	376.12
<b>NUMERO DE ITEMS</b>	37

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

<b>0.921</b>	
--------------	--

## Anexo 5

### Validez del instrumento de recolección de datos

Validación de expertos cuestionario de valores personales

N°	Profesional validador	Grado de estudios	Puntaje total	Criterio de validación.
1	MEDINA ESTRADA, Carlos Andrés	Magíster	142	Óptimo
2	VALLE MENDIOLAZA, Huber Alan	Magister	144	Óptimo
3	MACCASI QUISPE, Susana	Magister	144	Óptimo
4	REVATTA ESPINOZA, Gabriel	Magister	144	Óptimo
5	ROSALES GUERRA, Marco Antonio	Magister	147	Óptimo

Nota: Deficiente (30-54) - Regular (55-78) - Bueno (79-102) - Satisfactorio (103-126) - Óptimo (126-150). En esta tabla se observa la validación de tres expertos cuyo puntaje fue de 144 aun cuando los puntajes de los expertos vario en otros casos se considera que los instrumentos de recolección de datos se sustentan con un criterio de validación óptimo

**FICHA PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

Nombre del instrumento:	ENCUESTA
Título de la investigación:	CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO DE EMERGENCIA DEL HRDCQ DAC 2022.
Nombre del juez/experto:	Gabriel Revatta Espinoza
Teléfono:	964 717 007
Correo electrónico:	grevatta@continental.edu.pe
Área de acción laboral:	Docente Universitario
Título Profesional:	Lic. Sociología
Grado Académico:	Maestro en Administración

**INDICACIONES:** Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

Criterios de evaluación	Congruencia					Claridad					Tendenciosidad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. El instrumento tiene estructura lógica.					X				X						X
2. La secuencia de prestación de los ítems es óptima.					X					X				X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.					X				X						X
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.					X				X						X
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.					X				X						X
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.				X					X						X
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.					X				X						X
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.					X				X						X
9. El instrumento abarca las variables y dimensiones.					X				X						X
10. Los ítems son medibles directamente.				X					X					X	
<b>Total parcial</b>					48				48						48
<b>Total</b>									144						
<b>Congruencia</b>	<b>Claridad</b>					<b>Tendenciosidad</b> (sesgo en la formulación de los ítems, es decir, si sugieren o no una respuesta)									
5 - Óptimo 4 - Satisfactorio 3 - Bueno 2 - Regular 1 - Deficiente	5 - Óptimo 4 - Satisfactorio 3 - Bueno 2 - Regular 1 - Deficiente					5 - Mínimo 4 - Poca 3 - Regular 2 - Bastante 1 - Fuerte									

**Escala de calificación final:**

Deficiente (30-54) - Regular (55-78) - Bueno (79-102) - Satisfactorio (103-126) - Óptimo (126-150)

**Observaciones:**  
NINGUNA

**Firma del Experto**  
D.N.I.: 19807807

**FICHA PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2022
Título de la investigación:	Calidad De Atención Y Satisfacción De Los Usuarios Atendidos Por El Profesional Médico De Emergencia Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2022
Nombre del juez/experto:	<u>B.F. SUSANA MACASSI QUISPE</u>
Teléfono:	<u>+51985532607</u>
Correo electrónico:	<u>Susana.macassi@gmail.com</u>
Área de acción laboral:	<u>DOCENTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL IESTP "SAM"</u>
Título Profesional:	<u>QUIMICO FARMACEUTICO</u>
Grado Académico:	<u>MAGISTER EN INGENIERIA AMBIENTAL</u>

INDICACIONES: Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

Criterios de evaluación	Congruencia					Claridad					Tendenciosidad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. El instrumento tiene estructura lógica.				X					X						X
2. La secuencia de prestación de los ítems es óptima.				X					X						X
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.				X					X						X
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.				X					X						X
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.				X					X						X
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.				X					X						X
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.				X					X						X
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.				X					X						X
9. El instrumento abarca las variables y dimensiones.				X					X						X
10. Los ítems son medibles directamente.				X					X						X
<b>Total parcial</b>	48					46					50				
<b>Total</b>	144														
<b>Congruencia</b>	<b>Claridad</b>					<b>Tendenciosidad</b> (sesgo en la formulación de los ítems, es decir, si sugieren o no una respuesta)									
5 - Óptimo	5 - Óptimo					5 - Mínimo									
4 - Satisfactorio	4 - Satisfactorio					4 - Poca									
3 - Bueno	3 - Bueno					3 - Regular									
2 - Regular	2 - Regular					2 - Bastante									
1 - Deficiente	1 - Deficiente					1 - Fuerte									

**Escala de calificación final:**

Deficiente (30-54) - Regular (55-78) - Bueno (79-102) - Satisfactorio (103-126) - Óptimo (126-150)

Observaciones:

Firma del Experto	
D.N.I. : <u>20105829</u>	<b>M.Sc. Susana Macassi Quispe</b> QUIMICO FARMACEUTICO COFP 09071



**FICHA PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

<b>Nombre del instrumento:</b>	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.
<b>Título de la investigación:</b>	CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HRDCQ DAC 2022
<b>Nombre del juez/experto:</b>	Lic. Adm. Marco Antonio Rosales Guerra – CLAD 20557
<b>Teléfono:</b>	+51981522433
<b>Correo electrónico:</b>	marg031297@gmail.com
<b>Área de acción laboral:</b>	Inteligencia de Negocios – Consultoría Privada de Empresas – Consultoría en Investigación
<b>Título Profesional:</b>	Licenciado en Administración – UNCP - Perú. Especialidad en Inteligencia de Negocios – Universidad Galileo – Guatemala. Especialidad en Contrataciones del Estado – Universidad Nacional del Callao - Perú.
<b>Grado Académico:</b>	Bachiller

INDICACIONES: Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

Criterios de evaluación	Congruencia					Claridad					Tendenciosidad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. El instrumento tiene estructura lógica					X					X					X
2. La secuencia de prestación de los ítems es óptima.				X						X					X
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.					X					X					X
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.					X					X					X
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.					X					X					X
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.					X					X					X
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.					X					X					X
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.					X					X					X
9. El instrumento abarca las variables y dimensiones.				X						X					X
10. Los ítems son medibles directamente.					X					X					X
<b>Total parcial</b>	48					49					50				
<b>Total</b>	147														
<b>Congruencia</b>	<b>Claridad</b>					<b>Tendenciosidad</b> (sesgo en la formulación de los ítems, es decir, si sugieren o no una respuesta)									
5 - Óptimo	5 - Óptimo					5 - Mínimo									
4 - Satisfactorio	4 - Satisfactorio					4 - Poca									
3 - Bueno	3 - Bueno					3 - Regular									
2 - Regular	2 - Regular					2 - Bastante									
1 - Deficiente	1 - Deficiente					1 - Fuerte									

**Escala de calificación final:**

Deficiente (30-54) - Regular (55-78) - Bueno (79-102) - Satisfactorio (103-126) - Óptimo (126-150)

**FICHA PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

<b>Nombre del instrumento:</b>	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022.
<b>Título de la investigación:</b>	CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HRDCQ DAC 2022
<b>Nombre del juez/experto:</b>	Lic. Adm. Marco Antonio Rosales Guerra – CLAD 20557
<b>Teléfono:</b>	+51981522433
<b>Correo electrónico:</b>	marg031297@gmail.com
<b>Área de acción laboral:</b>	Inteligencia de Negocios – Consultoría Privada de Empresas – Consultoría en Investigación
<b>Título Profesional:</b>	Licenciado en Administración – UNCP - Perú. Especialidad en Inteligencia de Negocios – Universidad Galileo – Guatemala. Especialidad en Contrataciones del Estado – Universidad Nacional del Callao - Perú.
<b>Grado Académico:</b>	Bachiller

**INDICACIONES:** Marque con una "X" según considere la valoración de acuerdo a cada ítem.

Criterios de evaluación	Congruencia					Claridad					Tendenciosidad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. El instrumento tiene estructura lógica					X					X					X
2. La secuencia de prestación de los ítems es óptima.				X						X					X
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.					X					X					X
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.					X					X					X
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.					X					X					X
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.					X					X					X
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.					X					X					X
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.					X					X					X
9. El instrumento abarca las variables y dimensiones.				X						X					X
10. Los ítems son medibles directamente.					X					X					X
<b>Total parcial</b>	48					49					50				
<b>Total</b>	147														
<b>Congruencia</b>	<b>Claridad</b>					<b>Tendenciosidad</b> (sesgo en la formulación de los ítems, es decir, si sugieren o no una respuesta)									
5 - Óptimo	5 - Óptimo					5 - Mínimo									
4 - Satisfactorio	4 - Satisfactorio					4 - Poca									
3 - Bueno	3 - Bueno					3 - Regular									
2 - Regular	2 - Regular					2 - Bastante									
1 - Deficiente	1 - Deficiente					1 - Fuerte									

**Escala de calificación final:**

Deficiente (30-54) - Regular (55-78) - Bueno (79-102) - Satisfactorio (103-126) - Óptimo (126-150)

## Anexo 6

### Consentimiento Informado

El presente documento les otorga a los usuarios externos del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo una garantía para la confidencialidad de sus datos de manera que participen en el desarrollo de la tesis titulada “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DELHRDCQ DAC 2022”.

Esta tesis se llevará a cabo por los profesionales: Valle Mendiolaza, Ruth María; Montalvo Peña, Mario Eduardo y Poma Centeno, Ronald Carlos; con el objetivo de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública en la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental – Sede Huancayo.

**Todos los datos personales que brinden son confidenciales, su identidad se mantendrá en reserva, no se usará su información personal para ningún fin ajeno a esta investigación más solo para ordenar la información y se procesen los resultados apropiadamente.**

Huancayo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Nombres y Apellidos:

---

DNI: \_\_\_\_\_

Firma del usuario:

---

**INFORME N° 061 -2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI**

**DE : Julio Cesar Rosales Guerra**  
**Presidente del Comité de Investigación**

**A : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales**  
**Jefe de Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación**

**ASUNTO : Informe sobre Evaluación de Proyecto de Investigación**

**FECHA : Huancayo, 11 de agosto del 2022.**

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresar un cordial saludo y a la vez hacer llegar el siguiente informe sobre la Evaluación del Proyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC" Huancayo, detallado de la siguiente manera:

**Título del Proyecto :** "CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2022"

**Presentado por :** Bach. Ruth María, VALLE MENDIOLAZA  
Bach. Ronald Carlos, POMA CENTENO  
Bach. Mario Eduardo, MONTALVO PEÑA

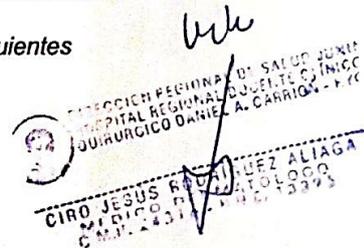
**Conclusión :**

- Aprobar el Proyecto.
- Los investigadoras deben presentar copia del informe final
- La autorización es por 1 año.
- Los investigadoras deben mantener la
- confidencialidad de la información.

Es cuanto se informa para los fines consiguientes



Atentamente,



PROVEIDO N° 221 -2021-GRJ-DRSJ-HRDCODAC-HYO/OACDI

**PARA** : M.C. Juan Carlos, VERGARA QUINTANILLA  
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos

**ASUNTO** : Opinión e Informe de Proyecto de Investigación.

**REF.** : Solicitud con Exp. N°4079499  
Informe N° 061-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI.

**FECHA** : Huancayo, 17 de Agosto del 2022.

\*\*\*\*\*

Adjunto al presente remito el original de los documentos de la referencia, a efectos de que se sirva Opinar e Informar sobre el Proyecto de Investigación Titulado: "CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIOANAL MEDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2022", presentado por el Bach. Mario Eduardo, MONTALVO PEÑA, Ronald Carlos, POMA CENTENO y Ruth María, VALLE MENDIOLAZA, con la finalidad de optar el grado académico de MAESTRO EN GESTION PUBLICA, el mismo que anexo con 67 folios, y un CD.

Atentamente.

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5946700
EXP. N°	4079499

Archivo  
RECG/mmnr

C.c.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
HOSPITAL R.D.C. DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO

Lic. Adm./Abig. Roque E. Castro González  
CLAD N° 80447 CAJ N° 4062  
DIRECTOR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO 1  
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACION DOCENTE E INVESTIGACION

Av. Daniel A. Carrión N° 1580 – 1680 Huancayo

Escaneado con CamScanner

MEMORANDUM N° 301 - 2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI

**PARA** : M. C. Juan Carlos VERGARA QUINTANILLA  
Jefe del Dpto. de Emergencia

**ASUNTO** : Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación

**REF.** : INFORME N° 061-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI  
SOLICITUD, según Exp. N° 4079499  
REPORTE N° 255-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO/DPTO-EMERG

**FECHA** : Huancayo, 31 de agosto del 2022.

Por medio del presente comunico a usted visto los documentos de la referencia, contando con Opinión Favorable de su Jefatura, con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA, la Ejecución del Proyecto de Investigación titulado: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022", el mismo que es APROBADO por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias al Investigador Principal bachiller: Ruth María, VALLE MENDIOLAZA, Ronald Carlos, POMA CENTENO y Mario Eduardo, MONTALVO PEÑA, quienes realizarán la coordinación respectiva con el responsable de la Unidad Orgánica citada, para la recolección de datos e información para el desarrollo de su investigación. Respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la Investigación los citados estudiantes presentarán el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
QUIRÚRGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" HYO  
M.C. PERCY SAUL GARCÍA ROMERO  
DIRETOR GENERAL  
M.P. N° 2461 H. 1646

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5984996
EXP. N°	4079499



Av. Daniel A. Carrión N° 1580 – 1670 Huancayo

## Anexo 7

### Fotografías del trabajo de campo



















