



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Percepción de calidad de atención según las características del  
participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima,  
2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Aguilar Calva, Cinthia (<https://orcid.org/0000-0002-5722-4190>)

**ASESOR:**

Dr. Vértiz Osos, Jacinto Joaquín (<https://orcid.org/0000-0003-2774-1207>)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

La presente tesis de investigación está dedicada principalmente a Dios por ser el motivo de seguir adelante, por ser fuente de inspiración en todo momento de mi vida. A mi amada madre, por tenerla junto a mí, por su amor, trabajo y sacrificio en todo este tiempo y convertirme en lo que soy ahora; eres la mejor madre te amo. A mis hermanos por estar presente, acompañándome y ser el apoyo moral que me brindan a lo largo de esta etapa de mi vida.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra exigencia.

Gracias al Dr. Joaquín Vértiz Ortiz Osore, quien con sus enseñanzas de su valioso conocimiento hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su apoyo incondicional y amistad.

# Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable calidad de atención	11
Tabla 2 Resultados de la prueba de confiabilidad de las dimensiones de Servqual14	
Tabla 3 Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.	15
Tabla 4 Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Fiabilidad en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.	16
Tabla 5 Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Capacidad de respuesta en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.	17
Tabla 6 Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Seguridad en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.	18
Tabla 7 Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Empatía en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.	19
Tabla 8 Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Elementos Tangibles en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.	20

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del participante sobre la calidad de atención según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo comprendida por 150 asistente; sin embargo, ante las restricciones sanitarias se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se logró recolectar la información de 100 participantes durante el mes de octubre. El instrumento empleado fue la escala multidimensional SERVQUAL; para su aplicación se realizó la prueba de confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0,876, considerado bueno para su utilización. Los resultados de la percepción de calidad fueron: El 54,8% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes, mientras el 51,9% de las personas satisfechas eran pacientes; el 40,7% de las personas cuya edad correspondió entre los 31 y 40 se sintieron satisfechas, mientras el 34,2% de las personas insatisfechas se encontraban en el rango de 41-50 años; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la satisfacción con 55,6% al igual que en la insatisfacción 50,7%; por último, en el nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas y el 32,9% de insatisfechas tenían secundaria.

Palabras claves: *Calidad de atención, servicio de emergencia, SERVQUAL, expectativas, percepción.*

## Abstract

The study aimed to determine the participant's perception of the quality of care according to the characteristics of the participant in the emergency service of a hospital in Lima, 2020. The methodology was quantitative, descriptive and cross-sectional. The population was comprised of 150 attendees; However, given the sanitary restrictions, it was decided to carry out a non-probability sampling for convenience, where it was possible to collect the information of 100 participants during the month of October. The instrument used was the SERVQUAL multidimensional scale; For its application, the reliability test was carried out through Cronbach's Alpha coefficient whose value was 0.876, considered good for its use. The results of the perception of quality were: 54.8% of the participants who felt dissatisfied were companions, while 51.9% of the satisfied people were patients; 40.7% of the people whose age was between 31 and 40 felt satisfied, while 34.2% of the dissatisfied people were in the range of 41-50 years; Regarding gender, women prevailed in satisfaction with 55.6% as well as dissatisfaction with 50.7%; finally, at the level of study, 33.33% of the satisfied people and 32.9% of the dissatisfied had secondary school.

Keywords: *Quality of care, emergency service, SERVQUAL, expectations, perception.*

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en el sector salud es aquel servicio con excelencia profesional, donde el uso de recursos es adecuado, el riesgo para los pacientes es mínimo; por tanto, la satisfacción del usuario es proporcional al nivel de calidad con que es atendido (Donabedian, 1996). Sin embargo, se tiene una concepción errónea de lo que es calidad, no solo hacer las cosas bien, sino mantener un estándar de calidad en el proceso atención integral (Escalona *et al.*, 2011). En Latinoamérica, la calidad de atención se encuentra relacionado a factores estructurales y socioeconómicos y la interacción del profesional – paciente. (Castro & Paredes, 2016)

Las políticas para mejorar la salud de la población a menudo se han centrado exclusivamente en la ampliación del acceso a los servicios básicos de salud, dejando de lado la calidad de la atención. Los esfuerzos para aumentar la demanda de intervenciones prioritarias han asumido implícitamente que la atención disponible es de calidad suficiente o que, con la expansión de la cobertura, la calidad naturalmente mejorará. Se reconoce cada vez más que las personas pueden estar actuando de una manera perfectamente racional cuando evitan utilizar servicios de salud de mala calidad y que la mala calidad de la atención puede ser una barrera para la cobertura universal de salud independientemente del acceso.

El sistema de salud peruano es cuestionado constantemente, por la infraestructura de los establecimientos de salud pública, las características del servicio que brinda, administración y gestión; generadores de reclamos y rechazos por su público objetivo: los pacientes (Quiñones, 2015). Los usuarios manifiestan su descontento a través de quejas presentadas ante la Defensoría del usuario; donde el 40% de pacientes manifiestan que su principal incomodidad está en la demora de atención; el 20% de pacientes expresaron que el personal de enfermería no estaba comprometido con la labor que desempeñan (Baldeon & Villareal, 2017; Yupanqui, 2014). Este tipo de actitudes contradicen los ideales o bases de su formación profesionales. (Escalona *et al.*, 2011)

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) durante el 2017 realizó mil auditorías a centros médicos privados y públicos de la región Lima, logrando sancionar a 40 nosocomios con multas por más de S/ 1.9 millones. Por su parte, la representante de la entidad protectora de los derechos de salud de los peruanos, Elena Zelaya (2017), alertó que cerca del 80% de las denuncias y consultas son provenientes de usuarios



atendidos en EsSalud y Ministerio de Salud. Hasta la actualidad, hay cerca de 50 mil denuncias vinculadas con la atención no adecuada que perciben los usuarios. (Gestión, 2017)

En tal sentido, el problema general planteado fue el siguiente: ¿Cuál es la percepción del participante sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?

Del mismo modo, los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la percepción de calidad de atención en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?

Por ello, el objetivo general de la presente investigación fue: Determinar la percepción del participante sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020. Y los objetivos específicos fueron: Determinar la percepción de calidad de atención en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.

La justificación teórica se basó en la teoría de Donabedian (2001) , quién definió a la calidad de atención en salud como aquella que proporciona el máximo y completo bienestar al paciente luego de estimar el balance de ganancias y pérdidas que conlleve su atención, además describió los elementos inherentes a la calidad en salud: el elemento técnico, interpersonal y aspectos de confort; ante esto, el modelo de negocio de Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1993) refirieron que el usuario es un instrumento de medición de calidad subjetiva, pues existe una diferencia entre la opinión previa y las percepción real que tiene el usuario al consumir un producto/servicio. Dentro de la justificación práctica, el servicio de emergencia del establecimiento de salud investigado es un nosocomio de gran importancia, debido a su localización céntrica se encuentra sometido a la constante demanda de atenciones de emergencia y urgencia, la infraestructura ineficiente, la gravedad de los casos comprometen la resiliencia del personal de salud, quienes tienen el primer contacto con los pacientes y familiares. Por último, la justificación metodológica de la presente investigación fue evidenciar las condiciones que proporcionó el establecimiento de salud con las expectativas y percepciones que tienen los usuarios. esto a fin de tomar las medidas necesarias para brindar un servicio de calidad, efectivo y eficiente en beneficio del paciente, así también, la productividad de la institución.

## II. MARCO TEÓRICO

Cho *et al.* (2020) realizaron un estudio de comparación entre la calidad de atención de una clínica universitaria versus las clínicas comunitarias y hospitales públicos. Las puntuaciones de las encuestas manifestaron las preferencias de los usuarios ante una atención de calidad por parte del establecimiento de salud universitario, seguido de las clínicas comunitarias; esta investigación resalta que la puntuación por parte de los encuestados primó el gasto de bolsillo. Amaranto, Chatzoudes, Kechagia, & Chatzoglou (2019) buscaron identificar indicadores que influyen de manera negativa en la calidad de atención y la percepción de satisfacción que tiene el usuario ante la atención de emergencia a través de una comparación entre un hospital urbano y uno provincial. Los resultados mostraron que la población que se atendió en el primer nosocomio reclamaba por tiempo de espera, mientras que para el segundo hospital exigían atención de calidad y oportuna.

Gebbru, Mosadeghrad, Sari, Tafesse, & Kahsay (2019) realizaron un estudio respecto a la satisfacción del usuario y calidad de atención médica de emergencia, sus resultados muestran que la población calificó en primera instancia las facilidades de accesibilidad al servicio en situaciones de emergencia, seguido de la buena comunicación por parte del profesional, calidad de los servicios, ambientes físicos. Amorim *et al.* (2019) diseñaron una investigación con el fin de encontrar diferencias en la satisfacción de usuarios que acudían a consultas por su salud bucal de acuerdo al perfil sociodemográfico y la calidad de los servicios; el 65% de los encuestados reportaron buena satisfacción por parte del servicio, así como también aquellos que presentaron problemas socioeconómicos y de baja escolaridad; los autores agregan que la percepción de calidad aumenta con el envejecimiento.

Oltra *et al.* (2018) desarrollaron una investigación para medir la percepción de satisfacción del paciente según el establecimiento de salud y el profesional que lo atendía; los resultados muestran que la calidad de atención que recibió la población de estudio fue muy buena (84%) en cuanto al tiempo de espera, explicaciones recibidas por el personal sanitario y seguridad. Los autores concluyen que la percepción del paciente no se veía modificada ante la atención por parte de un profesional diferente y, que parte de la muestra que no puntuó de forma positiva la calidad se debía a factores socioculturales. Vallejo, & Morris (2018) realizaron una investigación de carácter analítico entre la calidad de atención y la oferta de atención primaria en ciudadanos ingleses; sus

resultados manifiestan que en promedio hay 0,59 médicos por cada mil pacientes, mejorando así la satisfacción del usuario y; que los estándares de calidad son mayores cuando el paciente vive cerca; también determinaron que de acuerdo a la patología que adolezca al paciente la satisfacción será diferente.

Abu *et al.* (2018) diseñaron una investigación cualitativa para conocer la perspectiva que poseen los pacientes de tercera edad respecto a la atención primaria que reciben, a través de distintas dimensiones de calificación hallaron que la comunicación cumplía un rol importante en la toma de decisiones compartidas a fin de mejorar la salud del paciente; los autores mencionan que la accesibilidad no es considerada como dimensión de calidad percibida, pero que los adultos mayores lo consideraban parte integral de la atención primaria. Gage *et al.* (2017) realizaron un estudio a gran escala sobre el desempeño de los sistemas de salud en cuanto a la atención que brindan 786 establecimientos de Haití; sus resultados demuestran que solo el 30% de los centros de salud fueron clasificados como “buenos” a pesar de que la gestión y organización eran muy buenas (91%); por último, concluyen que solo el 5% de la población encuestada recibía atención primaria de calidad.

Protasio *et al.* (2017) a través del Programa Nacional de Mejoramiento de Calidad y Acceso en Atención Primaria de Brasil identificaron elementos que intervienen en la satisfacción del paciente y familiares; el interés de resolver los problemas de salud de paciente y el respeto hacia ellos fueron los principales. Sin embargo, el estudio enmarca que otros factores varían de acuerdo a la región y que estos se encuentran vinculados con el acceso a los establecimientos de salud. Mollaoğlu, & Çelik (2016) en su investigación de calidad percibida en el servicio de urgencias encontraron que la valoración de satisfacción por parte de los pacientes está relacionada con la disponibilidad de atención del staff médico, relación profesional – paciente y la frecuencia de rondas que realizan para supervisar el estado de salud del paciente.

Melendez (2018) pretendió relacionar la calidad de atención con la satisfacción del usuario; sus resultados expresan que aproximadamente un tercio de la población encuestada refiere que nunca tuvieron una buena atención de calidad de parte del profesional sanitario; y uno de cada cuatro pacientes se ha sentido satisfecho con la atención brindada. Por último, de acuerdo a los análisis estadísticos Melendez halló relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario.

Vargas (2018) en su investigación elaborada en el Hospital "Jose Soto Cadenillas" nos muestra que el 50.6% de la población participante del estudio tiene niveles altos de insatisfacción, del mismo modo, el 49.38% de los encuestados expresan que la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia es paupérrima, el 42.28% muestra su insatisfacción ante la seguridad que les brinda el servicio. Torres (2017) tuvo como objetivo hallar la relación entre la calidad de atención y nivel de satisfacción en Moyombamba; donde solo el 6.85% de la población estudiada se encuentra muy satisfecha con la atención que se brinda en el servicio de emergencia; el 90% tiene que esperar para ser atendidos, y 70% del trato del personal profesional y técnico; concluyendo que existe asociación de la calidad sobre el nivel de satisfacción de los pacientes.

La calidad es un término que todos los consumidores creen entender pero que difícilmente pueden conceptualizar. En definitiva, y de acuerdo a lo planteado por diversos autores, la calidad es un constructo que admite múltiples significados (Akter, D'Ambra, & Ray, 2010), debido a que es una creación conceptual para explicar ciertos fenómenos abstractos de forma lógica y coherente (Gallego & García, 2008). Dentro de este contexto, la calidad es un término relativo multidimensional que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice, pues implica el necesario juicio de valor individual y colectivo (Saavedra & Colmenares, 2007).

Para Donabedian (1990) la calidad se refleja en la administración de la relación interpersonal del proveedor de salud y el usuario. Él mismo, menciona que los valores del entorno sociocultural tienen un papel en la interpretación de lo correcto e incorrecto capaces de influir en la atención. Según Duque Oliva (2005) para definir la calidad, se debe tomar dos perspectivas: la del usuario y el personal sanitarios: el primero dará su opinión objetiva en base al comportamiento del personal sobre su estado de salud y el segundo brinda su valoración en función a sus conocimientos y la tecnología moderna que utiliza. Es decir, 2 perspectivas: la del consumidor y la del proveedor.

Por su parte, Acuña *et al.* (2012) mencionan que la calidad de atención que se brinda guarda relación íntima con la percepción del usuario, por la relación existente entre la oferta y la demanda en salud. Huerta, 2015 nos dice que el proveedor debe brindar condiciones que superen las expectativas del paciente a fin de que este pueda valorar mejora la atención. (Huerta, 2015). El Instituto Americano de Estándares Nacionales, la Sociedad Americana para la Calidad (ASQ) y Evans & Lindsay (2005) mencionan que se

entiende por calidad a las características de un servicio respecto a la(s) necesidad(es) del consumidor.

De igual manera, Juanes y Blanco (2001) definen a la calidad las propiedades del producto para satisfacer las necesidades específicas que presenta el usuario. Inicialmente la conceptualización de calidad estaba orientada a producto y control interno de los procesos industriales. Con el pasar de los años, el concepto de calidad se orientó al uso del producto a fin de cubrir las necesidades del cliente (consumidor). (Parasuraman *et al.*, 1988).

La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la calidad de los bienes, ya que la ausencia de evidencia o elementos tangibles obliga a los usuarios a depender de otros elementos. Es por esto, que poseer un conocimiento profundo sobre las expectativas del cliente es vital para los proveedores de servicios, debido a que saber lo que espera el usuario es el primer paso y, posiblemente, el más crítico para brindar un servicio de buena calidad (Kumar, Sujit & Charles, 2018). La evaluación de calidad del servicio no está hecha solamente de los resultados del mismo, sino que también depende de la evaluación del proceso de entrega. Más aún, el cliente puede llegar a dar un mayor énfasis a la interacción con el trabajador con quien se contacta directamente más que al servicio entregado en sí (Kayeres & Abdur, 2014).

Los conceptos de calidad percibida y satisfacción están estrechamente interrelacionados, hasta el punto que algunos autores sugieren que ambos términos deben ser considerados sinónimos. Otros autores, en tanto, como Morales y Hernández (2004), indican que aún no está claro si la satisfacción de los clientes produce calidad percibida o si la calidad de los servicios conduce a la satisfacción. Incluso hay autores que afirman que la calidad precede y es antecedida por la satisfacción, como Zeithaml y Parasuraman (2004). A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Es fundamental para lograr una opinión de excelente calidad de servicio, satisfacer o exceder los deseos del cliente, los cuales esperan que este tipo de organizaciones tengan una buena apariencia, sean confiables, responsables, tranquilizadoras y empáticas. Por consiguiente, para que una organización logre mejorar su calidad de servicio se deben seguir dos pasos principales, el primero y el más importante corresponde a la medición de la calidad (técnica y funcional) para después centrarse en

los aspectos más relevantes y/o aquellos en los que el nivel de desempeño sea menor. (Rezaei et al, 2007)

Las características diferenciadoras de los servicios implican que es necesario conocer qué aspectos son los que utilizan los clientes para evaluar el servicio y cuál es la percepción que tienen sobre los mismos, orientando la evaluación hacia el proceso más que hacia el resultado. Esta perspectiva supone admitir que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen sobre este, con lo que se introduce el concepto de calidad percibida de los servicios, que ha sido la forma de conceptualizar la calidad predominante en este ámbito. (Gronroos, 1984)

Parasuraman, Zeithaml y Berry (2004) definen la calidad de servicio percibida como el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad de este, que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer) y sus percepciones sobre los resultados del servicio ofrecido. Indican que a la hora de evaluar la calidad de servicio y en ausencia de criterios de carácter objetivo es necesario realizar un diagnóstico de este, a partir del análisis de las percepciones de los clientes o usuarios con relación al servicio recibido.

La percepción del usuario o cliente hace referencia a como esta estima que la organización cumple con la entrega del servicio de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que se espera sea el servicio que entrega la organización y se forman en base a sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa.

La experiencia del paciente de su atención médica es uno de los pilares centrales en la calidad de la atención médica y, por lo tanto, una perspectiva de medición importante de la calidad de la atención sanitaria. Las buenas experiencias de atención médica son conocido por conducir a niveles más altos de adherencia a la prevención y el tratamiento, mejores resultados clínicos y menos hospitalizaciones y reingresos hospitalarios. Medición de la experiencia informada por el paciente Los cuestionarios aportan conocimientos importantes al sistema sanitario sobre cómo los pacientes experimentar su contacto con él, p. ej. el tiempo en la sala de espera, relevancia de la información recibida o fue satisfactoria la comunicación con el personal sanitario.

Según el Instituto de Medicina, los elementos centrales de la atención médica de alta calidad son la seguridad, la eficacia, la puntualidad, la eficiencia, la equidad y el centrarse en el paciente. La atención “centrada en el paciente” es “... respetuosa y sensible a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente, y asegura que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas” ( Instituto de Medicina, 2001 ). La capacidad de respuesta a las necesidades individuales de los pacientes refleja un respeto por la dignidad humana ( Silva & Valentine, 2000 ).

En 1988 Parasuraman, Zeithaml & Berry llegaron al consenso que las dimensiones para evaluar la calidad de un servicio eran cinco: (1) Fiabilidad (F): Refiere a la confiabilidad que se tiene sobre el proveedor, en base al cumplimiento de los servicios que ofrece de forma acertada y segura. (2) Capacidad de respuesta (CR): Se refiere a la disposición por parte del proveedor ante las necesidades que tiene el consumidor o cliente de forma rápida y oportuna en un tiempo prudente. (3) Seguridad (S): Dimensión enfocada a la actitud del personal que brinda servicio a fin de generar confianza y seguridad en el usuario. (4) Empatía (E): Se refiere a la atención individualizada que provee el establecimiento de salud, es decir brindar atención personalizada respecto a las necesidades específicas del usuario. (5) Elementos tangibles (T): Aspectos físicos evaluables por parte del consumidor. Infraestructura del establecimiento, equipos tecnológicos (Minsa, 2011). El modelo SERVQUAL fue diseñado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985), que evalúa la calidad que brinda el proveedor a través de la evaluación subjetiva del consumidor (expectativas y percepciones), basadas en 4 componentes fundamentales: la comunicación, las necesidades del cliente, las experiencias previas del usuario sobre el mismo producto y las comunicaciones externas de la organización (Losada y Rodríguez, 2007; Miranda, Chamorro & Rubio, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (2006) identifica seis dimensiones de la calidad de la atención, siendo (a) efectiva (basada en evidencia y basada en necesidades), (b) eficiente (maximizando recursos, evitando desperdicio), (c) accesible (oportuna, geográficamente razonable, en un entorno adecuado ), (d) aceptable / centrado en el paciente (teniendo en cuenta las preferencias, la cultura del paciente), (e) equitativo (mismo nivel de calidad para todos) y (f) seguro (minimizando el riesgo y el daño).

Parasuraman, Zeithaml, y Berry proponen brechas, las cuales indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio: las necesidades de los clientes, la

experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. Las brechas identifican cinco distancias que causan problemas en la entrega del servicio y que influyen en la evaluación final que los clientes hacen respecto a la calidad del servicio. Las percepciones de la calidad de la atención se basan en una combinación de experiencia individual, información procesada y rumores.

Estas son: (1) Diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos de la empresa. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades de los clientes, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones para lograr la satisfacción de esas necesidades y expectativas. (2) Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad. El factor que debe estar presente para evitar esta brecha es la traducción de las expectativas, conocida a especificaciones de las normas de la calidad del servicio. (3) Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. (4) Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el Servqual, uno de los factores claves en la formación de las expectativas, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que la empresa hace, y la publicidad que realiza afectaran a las expectativas. (5) Es la brecha global. Es la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones de ellos.

Las 5 brechas mencionadas permiten detectar los aspectos en los que está fallando la entidad, ya sea en la seguridad, capacidad de respuesta, Habilidad y elementos tangibles, y permitiendo tomar las medidas correctas para eliminar estas brechas y aumentar la calidad en el servicio que se presta.

Servqual está estructurada en veintidós ítems agrupados en cinco dimensiones: fiabilidad, con cinco ítems, seguridad cuatro ítems, responsabilidad con cuatro ítems, empatía con cinco ítems, y tangibles con cuatro ítems. Además, cuentan con una calificación de 1 al 7 a opinión del usuario calificador. La escala cuenta con tres secciones, la primera corresponde a las características que tiene el usuario, la segunda tiene 22 ítems que pretender determinar las expectativas que tiene el participante sobre la calidad de atención que brinda el establecimiento y la tercera con 22 ítems donde el usuario califica a través de su percepción la atención que recibe.



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo dado que el recojo y análisis de datos fue a través de la medición numérica; nivel descriptivo dado que se narrará la realidad de forma objetiva en su contexto natural; el diseño de la investigación es descriptivo, transversal y no experimental; descriptivo porque se describió la realidad de la calidad de atención, transversal porque la recolección de datos fue en un lugar y momento determinado y, no experimental debido a que la variable a investigar no tuvo influencia por parte de la investigadora, (Hernández & Mendoza, 2018)

#### 3.2. Variables y operacionalización

Calidad de atención

**Definición conceptual:** Servicio que se brinda al usuario de forma eficiente y eficaz, a través del excelente nivel profesional, uso de los recursos y mínimo riesgo a la salud del paciente. (Donabedian, 1996)

**Definición operacional:** La calidad en atención es aquel servicio que el usuario debe recibir durante el proceso de atención por parte del personal profesional del establecimiento de salud.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable Calidad de atención*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Fiabilidad	Oportunidad de la atención de urgencias Continuidad y orden lógico en la atención Interés en la resolución de problemas de los usuarios Cuidado en el registro de información de los usuarios	1,2,3 4,5	Nominal Politómica	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre
Capacidad de respuesta	Sencillez de los trámites para la atención. oportunidad en la asignación de citas médicas Disposición para atender preguntas. Agilidad del trabajo para atención más pronta. Cooperación entre funcionarios. Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos.	6,7,8,9	Nominal Politómica	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre
Seguridad	Confianza transmitida por empleados Efectividad en la solución de necesidades Recibimiento de los medicamentos adecuados. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones Idoneidad del personal de salud. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios.	10,11, 12,13	Nominal Politómica	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre
Empatía	Amabilidad en el trato, por profesionales de salud. Amabilidad en el trato, por personal administrativo, otros Atención individualizada al usuario. Conveniencia de horarios de trabajo Claridad en orientaciones sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento	14,15, 16,17, 18	Nominal Politómica	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre
Elementos tangibles	Estado físico de instalaciones. Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. Presentación personal de empleados. Atractivo de los materiales de comunicación. Comodidad de camas y silletería.	19,20, 21,22	Nominal Politómica	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre

### 3.3. Población, muestra y muestreo.

**Población:** (Chaudhuri, 2018 & Lepkowski, 2008) citados por Hernández & Mendoza (2018) definen a la población como el conjunto de casos relacionados entre sí por características específicas.

Estuvo comprendida por 150 usuarios adultos atendidos en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima durante el mes de octubre del 2020.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: Pacientes adultos atendidos en el Servicio de emergencia. Pacientes que requirieron atención de emergencia o urgencia. Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: Pacientes que desearon no participar en la investigación.

**Muestra:** Para Hernández & Mendoza (2018) la muestra es una porción de la población o universo de interés, de donde se tomarán los datos necesarios y serán representados.

La muestra fue constituida por 109 usuarios atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

Para la obtención de nuestra muestra, aplicamos la siguiente ecuación:

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

Dónde:

n = Muestra.

N = Universo de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población, valor constante de 0,5.

Z = 95% de confianza

e = Límite aceptable de error muestral (0,05)

Para hallar nuestra muestra, sería de la siguiente manera; donde:

$$n = \frac{150 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(150 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{150 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(150 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2} = 109$$

**n:** La muestra de nuestra investigación fue de 109 pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Tipo de muestreo: Dada las circunstancias se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos son aquellos procedimientos y herramientas que se emplean para recoger, validar y analizar información de interés (Arias, 2006). En esta investigación se optó por la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL diseñada por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988) con el objetivo de cuantificar la satisfacción que tienen los usuarios de los establecimientos de salud públicos y privados. Recogida y adaptada por la entidad máxima en el sector salud (MINSA).

Servqual está estructura en veintidós ítems agrupadas en 5 dimensiones: fiabilidad, con cinco ítems, seguridad cuatro ítems, responsabilidad con 4 ítems, empatía con cinco ítems, y tangibles con cuatro ítems. Además, cuentan con una calificación de 1 al 7 a opinión del usuario calificador. La escala cuenta con tres secciones, la primera corresponde a las características que tiene el usuario, la segunda tiene 22 ítems que pretender determinar las expectativas que tiene el participante sobre la calidad de atención que brinda el establecimiento y la tercera con 22 ítems donde el usuario califica a través de su percepción la atención que recibe.

En la búsqueda de la aplicación del cuestionario de Servqual, se procedió a realizar la prueba de confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual arrojó el valor de 0,876, demostrando que el cuestionario es bueno para la aplicación.

Tabla 2

*Resultados de la prueba de confiabilidad de las dimensiones de Servqual*

<b>Variable y Dimensiones</b>	<b># Ítems</b>	<b>Expectativas</b>	<b>Percepción</b>
D1. Fiabilidad	5	0,689	0,781
D2. Capacidad de respuesta	4	0,716	0,819
D3. Seguridad	4	0,707	0,737
D4. Empatía	5	0,683	0,778
D5. Elementos tangibles	4	0,670	0,712

### **3.5. Procedimientos**

La base de datos fue obtenida de fuente primaria, por medio del Cuestionario de percepción de la calidad de atención primaria de los usuarios en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Luego del recojo de datos se procedió a elaborar la base de datos en el aplicativo de Microsoft Word Excel® versión 2019, donde se codificó las respuestas provenientes del paciente. Finalmente se importó al aplicativo SPSS® 25, para desarrollar los análisis estadísticos previstos en la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Antes del llenado de la encuesta, se aplicó el consentimiento informado al adulto mayor participante, donde se explicó la importancia de su participación en la investigación, los procedimientos a realizar, la confidencialidad de las respuestas emitidas por su persona, la no existencia de riesgos ante su integridad al colaborar con el estudio, así como los gastos nulos; los beneficios que traerían el llenar la encuesta de Servqual.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 3  
*Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.*

Características		Calidad de atención			
		insatisfecho		satisfecho	
		n	%	n	%
Condición	usuario	33	45.2%	14	51.9%
	acompañante	40	54.8%	13	48.1%
Edad	18-30	10	13.7%	1	3.7%
	31-40	18	24.7%	11	40.7%
	41-50	25	34.2%	8	29.6%
	51-60	18	24.7%	4	14.8%
	61-70	2	2.7%	3	11.1%
Sexo	masculino	36	49.3%	12	44.4%
	femenino	37	50.7%	15	55.6%
Nivel de estudio	analfabeto	2	2.7%	1	3.7%
	primaria	15	20.5%	3	11.1%
	secundaria	24	32.9%	9	33.3%
	superior técnico	21	28.8%	7	25.9%
	superior universitario	11	15.1%	7	25.9%

En la tabla 3 se observa los resultados de satisfacción e insatisfacción de los participantes sobre la calidad de atención percibida en el servicio de emergencia de un hospital de Lima:

El 54,8% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes, mientras el 51,9% de las personas satisfechas eran pacientes; el 40,7% de las personas cuya edad correspondió entre los 31 y 40 se sintieron satisfechas, mientras el 34,2% de las personas insatisfechas se encontraban en el rango de 41-50 años; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la satisfacción con 55,6% al igual que en la insatisfacción 50,7%; por último, en el nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas y el 32,9% de insatisfechas tenían secundaria.

Tabla 4  
*Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Fiabilidad en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.*

Características		Dimensión Fiabilidad			
		insatisfecho		satisfecho	
		n	%	n	%
Condición	usuario	19	51.35%	27	42.86%
	acompañante	18	48.65%	36	57.14%
Edad	18-30	5	13.51%	6	9.52%
	31-40	12	32.43%	17	26.98%
	41-50	11	29.73%	22	34.92%
	51-60	9	24.32%	13	20.63%
	61-70	0	0.00%	5	7.94%
Sexo	masculino	17	45.95%	31	49.21%
	femenino	20	54.05%	32	50.79%
Nivel de estudio	analfabeto	2	5.41%	1	1.59%
	primaria	8	21.62%	10	15.87%
	secundaria	12	32.43%	21	33.33%
	superior técnico	11	29.73%	17	26.98%
	superior universitario	4	10.81%	14	22.22%

En la tabla 4 se observa los resultados de satisfacción e insatisfacción de los ítems pertenecientes a la dimensión Fiabilidad:

El 57,14% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes, mientras el 51,35% de las personas insatisfechas eran pacientes; el 34,92% de las personas cuya edad correspondió entre los 41 y 50 se sintieron satisfechas, mientras el 32,43% de las personas insatisfechas se encontraban en el rango de 31-40 años; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a esta dimensión con 54,05% al igual que en la satisfacción 50,79%; por último, en el nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas y el 32,43% de insatisfechas tenían secundaria.

Tabla 5  
*Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Capacidad de respuesta en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.*

Características		Dimensión Capacidad de respuesta			
		insatisfecho		satisfecho	
		n	%	n	%
Condición	usuario	25	49.02%	21	42.86%
	acompañante	26	50.98%	28	57.14%
Edad	18-30	6	11.76%	5	10.20%
	31-40	12	23.53%	17	34.69%
	41-50	18	35.29%	15	30.61%
	51-60	13	25.49%	9	18.37%
	61-70	2	3.92%	3	6.12%
Sexo	masculino	22	43.14%	26	53.06%
	femenino	29	56.86%	23	46.94%
Nivel de estudio	analfabeto	0	0.00%	3	6.12%
	primaria	10	19.61%	8	16.33%
	secundaria	19	37.25%	14	28.57%
	superior técnico	17	33.33%	11	22.45%
	superior universitario	5	9.80%	13	26.53%

En la tabla 5 se observa los resultados de satisfacción e insatisfacción de los ítems pertenecientes a la dimensión Capacidad de respuesta:

El 57,14% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes; el 35,29% de las personas cuya edad correspondió entre los 41 y 50 se sintieron insatisfechas, mientras el 34,69% de las personas satisfechas se encontraban en el rango de 31-40 años; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a esta dimensión con 56,86%, mientras los varones se sintieron satisfechos con 53,06%; por último, en el nivel de estudio, el 28,57% de las personas satisfechas y el 37,25% de insatisfechas tenían secundaria.



Tabla 6  
*Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Seguridad en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.*

Seguridad		Seguridad			
		insatisfecho		satisfecho	
		n	%	n	%
Condición	usuario	32	49.23%	14	40.00%
	acompañante	33	50.77%	21	60.00%
Edad	18-30	9	13.85%	2	5.71%
	31-40	16	24.62%	13	37.14%
	41-50	22	33.85%	11	31.43%
	51-60	15	23.08%	7	20.00%
	61-70	3	4.62%	2	5.71%
Sexo	masculino	27	41.54%	21	60.00%
	femenino	38	58.46%	14	40.00%
Nivel de estudio	analfabeto	1	1.54%	2	5.71%
	primaria	13	20.00%	5	14.29%
	secundaria	23	35.38%	10	28.57%
	superior técnico	19	29.23%	9	25.71%
	superior universitario	9	13.85%	9	25.71%

En la tabla 6 se observa los resultados de satisfacción e insatisfacción de los ítems pertenecientes a la dimensión Seguridad:

El 60% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes; el 37,14% de las personas cuya edad correspondió entre los 31 y 40 se sintieron satisfechas, mientras el 33,85% de las personas insatisfechas se encontraban en el rango de 41-50 años; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a esta dimensión con 56,46%, mientras los varones se sintieron satisfechos con 60%; por último, en el nivel de estudio, el 28,57% de las personas satisfechas y el 37,38% de insatisfechas tenían secundaria.

Tabla 7  
*Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Empatía en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.*

Características		Dimensión Empatía			
		insatisfecho		satisfecho	
		n	%	n	%
Condición	usuario	34	41.46%	12	66.67%
	acompañante	48	58.54%	6	33.33%
Edad	18-30	9	10.98%	2	11.11%
	31-40	25	30.49%	4	22.22%
	41-50	29	35.37%	4	22.22%
	51-60	18	21.95%	4	22.22%
	61-70	1	1.22%	4	22.22%
Sexo	masculino	42	51.22%	6	33.33%
	femenino	40	48.78%	12	66.67%
Nivel de estudio	analfabeto	3	3.66%	0	0.00%
	primaria	15	18.29%	3	16.67%
	secundaria	29	35.37%	4	22.22%
	superior técnico	20	24.39%	8	44.44%
	superior universitario	15	18.29%	3	16.67%

En la tabla 7 se observa los resultados de satisfacción e insatisfacción de los ítems pertenecientes a la dimensión Empatía:

El 66,67% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron usuarios, mientras el 58,54% de insatisfechos eran acompañantes; el 22,22% de las personas cuya edad correspondió entre los 31-70 se sintieron satisfechas, mientras el 35,37% de insatisfechos pertenecieron al rango de 41-50 años; por parte al sexo, las mujeres prevalecieron en la satisfacción respecto a esta dimensión con 66,67%, mientras el 48,78 de las mujeres se manifestaron insatisfechas; por último, al nivel de estudio, el 44,44% de las personas satisfechas tenían superior técnico, mientras el 35,37% de participantes insatisfechos tenían educación secundaria.

Tabla 8  
*Percepción de calidad de atención según las características de los participantes en la dimensión Elementos Tangibles en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2020.*

Características	Dimensión elementos tangibles				
	insatisfecho		satisfecho		
	n	%	n	%	
Condición	usuario	32	45.07%	14	48.28%
	acompañante	39	54.93%	15	51.72%
Edad	18-30	9	12.68%	2	6.90%
	31-40	24	33.80%	5	17.24%
	41-50	21	29.58%	12	41.38%
	51-60	16	22.54%	6	20.69%
	61-70	1	1.41%	4	13.79%
Sexo	masculino	33	46.48%	15	51.72%
	femenino	38	53.52%	14	48.28%
Nivel de estudio	analfabeto	3	4.23%	0	0.00%
	primaria	12	16.90%	6	20.69%
	secundaria	22	30.99%	11	37.93%
	superior técnico	22	30.99%	6	20.69%
	superior universitario	12	16.90%	6	20.69%

En la tabla 8 se observa los resultados de satisfacción e insatisfacción de los ítems pertenecientes a la dimensión Elementos Tangibles:

El 54,93% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes; el 41,38% de las personas cuya edad correspondió entre los 31-40 se sintieron satisfechas, mientras el 33,8% de insatisfechos pertenecieron al rango de 31-40 años; por parte al sexo, los varones prevalecieron en la satisfacción respecto a esta dimensión con 51,72%, mientras el 53,52% de las mujeres se manifestaron insatisfechas; por último, al nivel de estudio, el 37,93% de las personas satisfechas tenían secundaria, mientras el 30,99% de participantes insatisfechos tenían superior técnico y educación secundaria.

## V. DISCUSIÓN

La percepción de calidad de atención en el estudio fue: El 54,8% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes, mientras el 51,9% de las personas satisfechas eran pacientes; el 40,7% de las personas cuya edad correspondió entre los 31 y 40 se sintieron satisfechas, mientras el 34,2% de las personas insatisfechas se encontraban en el rango de 41-50 años; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la satisfacción con 55,6% al igual que en la insatisfacción 50,7%; por último, en el nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas y el 32,9% de insatisfechas tenían secundaria. Amorim et al. (2019) manifestaron que la percepción de la calidad aumentaba de forma proporcional a la edad del paciente que requiere atención, pero que disminuida mientras mayor sea el grado de escolaridad que poseían los pacientes, debido a que los pacientes cuyo nivel de instrucción primario reportaron mayor nivel de satisfacción que aquellos de mayor nivel educativo. Por otro lado, que la calidad de atención en base a la disponibilidad de profesionales de salud era menor cuando el paciente requería atención. Sin embargo, el conocimiento de la historia clínica del paciente era un factor de percepción de preocupación por parte del sistema sanitario referente al paciente. Por su parte, Vallejo & Morris (2018) manifestaron que las personas de menor grado de instrucción eran quienes poseían mayor expectativa de calidad de atención. Esto a consecuencia de las perspectivas superiores que poseían las personas con mayor instrucción.

Oltra et al. (2018) hallaron que el interés para la solución del problema de salud, el tipo de intervención que realizaron durante la consulta, el profesional a cargo de la atención, las instalaciones donde fue atendido no intervinieron en la percepción de calidad de atención por parte del paciente, más solo importó el tiempo dedicado, lo competente del profesional a cargo de la atención, las explicaciones durante y luego de la consulta, la seguridad percibida durante el proceso de atención. Vallejo & Morris (2018) observaron que las mujeres tenían mayores expectativas de calidad de atención en comparación de los varones, así como aquellos pacientes que no ameritaban atención rápida y el grado de emergencia en atención que requerían. Por otra parte, en el estudio Protasio et al. (2017) hallaron que eran las mujeres quienes tenían menores expectativas respecto a la atención de calidad.

Respecto a la percepción de calidad en la dimensión fiabilidad: El 57,14% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes, el 34,92% de las

personas cuya edad correspondió entre los 41 y 50 se sintieron satisfechas; sin embargo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a este ítem con 54,05%, en tanto al nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas tenían secundaria. Gebru et al (2019) precisaron dentro de la dimensión fiabilidad que el servicio que brindaba el área de farmacia brindaba un servicio de mala calidad.

Los resultados de Amarantou et al. (2019) revelaron que los tiempos de atención para consulta como para la toma de exámenes complementarios eran demasiado (54min aprox). Así mismo la atención que el médico brindada durante la consulta no era la necesaria debido a la afluencia de paciente, por tanto, tenía la necesidad de recortar el tiempo de atención a cada paciente. Ante esto, los pacientes de la investigación consideraron que el área de ayuda en diagnóstico eran los responsables del tiempo de espera que ellos debían de tomar.

Por su parte Amorim et al. (2019) resaltaron que el tiempo de consulta era insuficiente por parte del personal de atención a su cargo, además que el profesional era distinto ante una reincidencia de atención. Por otro lado, en la investigación de Gage et al. (2017) determinaron que el tiempo de espera no era un aspecto que los pacientes consideraban en la percepción de buena calidad.

En el estudio de Mollaoğlu, & Çelik (2016) los pacientes refirieron encontrarse satisfechos debido a la disponibilidad de atención por parte del profesional de salud. En la investigación de Vargas (2018) el 49,38% de los encuestados manifestaron que la atención que se brindó en el Hospital José Soto Cadenillas fue paupérrima. En el estudio de Torres (2017) se precisó que el 90% de los pacientes tuvo que esperar más del promedio de tiempo de esperar para poder ser atendidos. Sin embargo, el estudio de Gebru et al (2019) mostró que la capacidad de respuesta por parte de áreas de ayuda diagnóstica era aceptable para los pacientes.

Por su parte, la percepción de calidad en la dimensión capacidad de respuesta: El 57,14% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes; el 35,29% de las personas cuya edad correspondió entre los 41 y 50 se sintieron insatisfechas; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a esta dimensión con 56,86; por último, en el nivel de estudio, el 37,25% de personas insatisfechas tenían secundaria. Amarantou et al. (2019) mencionaron que la duración del tiempo que el médico brindaba durante la consulta no era la necesaria debido a la afluencia de paciente, por tanto, tenía la necesidad de recortar el tiempo a cada uno de ellos.

La percepción de calidad en la dimensión seguridad fue: El 60% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes; el 37,14% de las personas cuya edad correspondió entre los 31 y 40 se sintieron satisfechas; en cuanto al sexo, las mujeres se sintieron satisfechos con 60%; por último, en el nivel de estudio, el 37,38% de las personas insatisfechas tenían secundaria. Gebru et al (2019) manifestaron que la seguridad que percibieron durante la atención era de mala calidad, puesto que se sintieron vulnerados. De la misma manera, los resultados de Amorim et al. (2019) evidenciaron que cuando la atención se desarrollaba en un ambiente compartido con otros pacientes la percepción de calidad disminuía, puesto que sentían que violaban su confidencialidad. En la investigación de Vargas (2018) el 42,28% de los encuestados manifestaron que la atención que se brindó en el Hospital José Soto Cadenillas era de mala calidad.

Sin embargo, en el estudio de Oltra et al (2018) el 98,6% de los pacientes se mostraron seguros mientras duró el proceso de atención, además ellos consideran que este aspecto es el determinante en la percepción de buena calidad por parte del usuario. En la investigación de Abu et al. (2018) los pacientes y acompañantes se sintieron satisfechos y seguros cuando el personal a cargo les brindaba una información nueva sobre su estado de salud, puesto que a mayor cantidad de información recibida se evidenciaba el conocimiento y experiencia del personal de salud así sea en la conversación, receta médica y exámenes físicos.

Respecto a la percepción de calidad en la dimensión empatía: En la investigación de Cho et al. (2020) la atención personalizada, la orientación al familiar, la empatía al primer contacto y la asequibilidad presentaron niveles altos de calidad por parte de la percepción de los usuarios. Gebru et al (2019) hallaron que los pacientes refirieron que la cortesía que recibieron por parte del personal de salud era aceptable, sin embargo, que era inequitativo en cuanto a la gravedad de la emergencia. En la investigación de Vallejo, & Morris (2018) se determinó que las personas de test blanca tenían más probabilidades de recibir atención de buena calidad. Protasio et al. (2017) hallaron que eran las mujeres quienes tenían mayor probabilidad de atenderse en comparación de los varones indiferente de su condición de salud.

Para Abu et al. (2018) la comunicación paciente-profesional era el determinante de la percepción de buena calidad, además detallaron que el estilo de comunicación que empleaban el personal de salud era importante. Así como también mostrar signos de

cuidado como escuchar, respetar, humildad y responder oportunamente a las necesidades de los pacientes reflejaba la naturaleza de la compasión. En el estudio de Mollaoğlu, & Çelik (2016) ocurrió algo similar debido a que la relación que mostraba el profesional hacia el paciente generaba mayor satisfacción en ellos. En la investigación de Melendez (2018) la tercera parte de su población de estudio refirió no haber tenido buena calidad de atención,

Finalmente, la percepción de calidad en atención de la dimensión elementos tangibles: El 54,93% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes; el 41,38% de las personas cuya edad correspondió entre los 31-40 se sintieron satisfechas; por parte al sexo, los varones prevalecieron en la satisfacción respecto a esta dimensión con 51,72%; por último, al nivel de estudio, el 30,99% de participantes insatisfechos tenían superior técnico y educación secundaria. Protasio et al. (2017) hallaron que la señalización de las áreas generó satisfacción en los pacientes y familiares, puesto que se sintieron cómodos en la estructuración del establecimiento. Amarantou et al. (2019) refieren que los equipamientos que poseían el establecimiento de salud como el limitado equipo de trabajo del servicio de urgencia evidenciaron el problema en la atención que percibieron los usuarios y acompañantes. Cho et al. (2020) mencionan que la percepción de calidad de un establecimiento se relaciona con la creencia que tiene el usuario o acompañante ante la visualización de buenas instalaciones e implementación de tecnología. Por ello, las personas prefieren atenderse en establecimientos de salud de mayor nivel que nosocomios de menor envergadura. Gebru et al (2019) manifestaron que la infraestructura del servicio de atención brindó una interpretación diferente a la atención durante la consulta. Cho et al. (2020) justifican que la misión principal de los nosocomios en la atención primaria es brindar atención en situaciones donde la vida del paciente corre riesgo, más no en la atención integral, por ello se da preferencia a los pacientes de emergencia y urgencia que los de atención ambulatoria. Amarantou et al. (2019) sostienen que la mala gestión en las áreas de urgencias representaba un factor de morbilidad en la salud de los pacientes que acudieron al establecimiento de salud. Ante esto, adicionaron que la mala percepción de calidad del establecimiento ocasionaba que los pacientes eviten retornar a dicho nosocomio ante una reiterada situación de emergencia, así como la recomendación a familiares y conocidos del entorno social. Gebru et al (2019) mencionaron que el trabajo administrativo en el servicio de emergencia era un aspecto deficiente que afectaba en la percepción de calidad por parte de los usuarios.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera: El 54,8% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes; mientras el 51,9% de los pacientes; el 40,7% cuya edad correspondió entre los 31 y 40; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron con 55,6%; por último, en el nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas tenían secundaria.
- Segunda: En la dimensión fiabilidad: El 57,14% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes, el 34,92% de las personas cuya edad correspondió entre los 41 y 50 se sintieron satisfechas; sin embargo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a este ítem con 54,05%, en tanto al nivel de estudio, el 33,33% de las personas satisfechas tenían secundaria.
- Tercera: En la dimensión capacidad de respuesta: El 57,14% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes; el 35,29% de las personas cuya edad correspondió entre los 41 y 50 se sintieron insatisfechas; en cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron en la insatisfacción respecto a esta dimensión con 56,86; por último, en el nivel de estudio, el 37,25% de personas insatisfechas tenían secundaria.
- Cuarta: En la dimensión seguridad: El 60% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron acompañantes; el 37,14% de las personas cuya edad correspondió entre los 31 y 40 se sintieron satisfechas; en cuanto al sexo, las mujeres se sintieron satisfechos con 60%; por último, en el nivel de estudio, el 37,38% de las personas insatisfechas tenían secundaria.
- Quinta: En la dimensión empatía: El 66,67% de los participantes que se sintieron satisfechos fueron usuarios; el 35,37% de insatisfechos pertenecían al rango de 41-50 años; por parte al sexo, los varones prevalecieron en la satisfacción respecto a esta dimensión con 66,67%; por último, al nivel de estudio, el 44,44% de las personas satisfechas tenían educación superior técnico.
- Sexta: En la dimensión elementos tangibles: El 54,93% de los participantes que se sintieron insatisfechos fueron acompañantes; el 41,38% de las personas cuya edad correspondió entre los 31-40 se sintieron satisfechas; por parte al sexo,



los varones prevalecieron en la satisfacción respecto a esta dimensión con 51,72%; por último, al nivel de estudio, el 30,99% de participantes insatisfechos tenían superior técnico y educación secundaria.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Primera: El Ministerio de Salud debe brindar asesoría en la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad a las entidades prestadoras de servicios, así como también la monitorización y evaluación del desempeño.
- Segunda: Los establecimientos de salud deben asegurar que los insumos esenciales para la atención: tecnología, instalaciones operativas, suministros farmacéuticos y personal sanitario capacitado se encuentren disponibles.
- Tercera: Los gestores de salud deben identificar las barreras de la atención de calidad en los servicios de emergencia.
- Cuarta: Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud, para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud.
- Quinta: Las entidades prestadoras de servicios deben garantizar la competencia y suficiencia, así mismo, la salud integral de los profesionales de salud. Promover el trato digno a los usuarios.
- Sexta: Los gestores de salud deben considerar integrar a los pacientes en las decisiones sobre su propia atención médica dentro del contexto de la relación médico-paciente; así como brindar capacitaciones de educación sanitarias a los pacientes.

## REFERENCIAS

- Abu Al Hamayel, N, Isenberg, SR, Hannum, SM, Sixon, J, Smith, KC, Dy, SM. (2016) Patients' perspectives on implementing advance care planning initiatives in outpatient settings [Abstract]. *Paper presented at: 9th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation in Health.*
- Abu Al Hamayel, N., Isenberg, S. R., Hannum, S. M., Sixon, J., Smith, K. C., & Dy, S. M. (2018). Older Patients' Perspectives on Quality of Serious Illness Care in Primary Care. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(10), 1330–1336. <https://doi.org/10.1177/1049909118771675>
- Acuña, P., Adrianzen, S., Almeyda, K., & Carhuancho, J. (2012). Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Horiz Med*, 12(3), 20–24.
- Akter, S., D'Ambra, J. & Ray, P. (2010). Calidad de servicio de las plataformas mHealth: desarrollo y validación de un modelo jerárquico utilizando PLS. *Electron Markets* **20**, 209-227 <https://doi.org/10.1007/s12525-010-0043-x>
- Amarantou, V., Chatzoudes, D., Kechagia, V., & Chatzoglou, P. D. (2019). The Impact of Service Quality on Patient Satisfaction and Revisiting Intentions: The Case of Public Emergency Departments. *Quality management in health care*, 28(4), 200–208. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000232>
- Amorim, L. P., Senna, M., Alencar, G. P., Rodrigues, L. G., de Paula, J. S., & Ferreira, R. C. (2019). User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC oral health*, 19(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0803-8>
- Anhang Price R, et al. (2014) Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Med Care Res Rev* 71:522-54.
- Arias, Fideas (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas – Venezuela: Episteme.
- Arruda CAM, Bosi MLM. (2017) Satisfaction of primary health care users: a qualitative study in Northeast Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21:321–32.
- Baldeon Javier, J. J., & Villareal Quispe, K. (2017). Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería al paciente del servicio de emergencia hospital daniel alcides carrión Huancayo. (Tesis de Maestría) Recuperado de

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3267>

- Castro, S. Moreno, C. Paredes, H. Calidad del cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del usuario externo de Centro de Salud San Juan. (Tesis Titulo). Iquitos, Perú: Universidad UNA; .2016 4.
- Cho, Y., Chung, H., Joo, H., Park, H. J., Joh, H. K., Kim, J. W., & Lee, J. K. (2020). Comparison of patient perceptions of primary care quality across healthcare facilities in Korea: *A cross-sectional study. PloS one*, 15(3), e0230034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230034>
- Donabedian, A. (1996) Setting up Quality Assessment and Assurance Hospitals. *Material docent EADA*.
- Donabedian, A. (1996). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*.Vol.83, No.4, Pag.691–729
- Gage, A. D., Leslie, H. H., Bitton, A., Jerome, J. G., Thermidor, R., Joseph, J. P., & Kruk, M. E. (2017). Assessing the quality of primary care in Haiti. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(3), 182–190. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.179846>
- Gallego, D. J., & Alonso García, C. M. (2008). ESTILOS DE APRENDER EN EL SIGLO XXI. *Revista De Estilos De Aprendizaje*, 1(2). Recuperado a partir de <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/848>
- Gebru, A. A., Mosadeghrad, A. M., Sari, A. A., Tafesse, T. B., & Kahsay, W. G. (2019). Client satisfaction on Emergency department services and quality of emergency medical care in Ethiopia: A systematic review. *Human antibodies*, 27(S1), 23–31. <https://doi.org/10.3233/HAB-190367>
- Gestión. (2017). Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud | Economía | Gestión. Recurado 27 septiembre, 2020, from <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/>
- Gíll. J. (2000). Nonurgent use of Hospital Emergency department. Urgency from the patients perspective. *J. Fam. Pract.*42 (5).
- Gronroos, Christian (1984), "Un modelo de calidad de servicio y sus implicaciones de marketing", *European Journal of Marketing*, 18 (4), 36 - 44
- Gu D, Yang X, Li X, Liang C, Zhong J, Feng N. (2018) Innovating new rural cooperative medical scheme (NCMS) for better patient satisfaction in rural China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):2007.

- Kayaser Fatima, J. y Abdur Razzaque, M. (2014), "Calidad y satisfacción del servicio en el sector bancario", *Revista Internacional de Gestión de Calidad y Confiabilidad*, vol. 31, núm. 4, págs. 367-379. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2013-0031>
- Kumar, M. , Sujit, KS y Charles, V. (2018), "Derivando las implicaciones gerenciales a través de la elasticidad de la brecha SERVQUAL en la banca de los EAU", *Revista Internacional de Gestión de Calidad y Confiabilidad*, vol. 35, núm. 4, págs. 940-964. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-10-2016-0176>
- Leavitt M. (2001). Medscape's response to the Institute of Medicine Report: Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *MedGenMed : Medscape general medicine*, 3(2), 2.
- Matsumoto Nishizawa, Reina. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. Recuperado en 04 de enero de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es).
- Melendez L. (2018) Calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Belén de Trujillo – 2018 (Tesis de Maestría) Recuperado de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/423>
- Meng R, et al. (2018) Evaluation of patient and medical staff satisfaction regarding healthcare Services in Wuhan Public Hospitals. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):769.
- Ministerio de Salud (2006) Resolución Ministerial N° 519- 2006/MINSA, Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud". Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477\\_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf)
- Ministerio de Salud (2007) Resolución Ministerial N° 601-2007/MIINSA "Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en salud". Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/278072/249437\\_RM601-2007EP.pdf20190110-18386-11szx2g.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/278072/249437_RM601-2007EP.pdf20190110-18386-11szx2g.pdf)
- Ministerio de Salud (2017) Resolución Ministerial N° 502-201/MINSA "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud". Recuperado de:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132\\_RM\\_502.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132_RM_502.pdf)2018  
0904-20266-3j131f.pdf

Ministerio de Salud (2018) Documento Técnico “Plan Anual de Auditoria de la Calidad de atención en Salud - Hospital Nacional Dos de Mayo” Recuperado de: [http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos\\_de\\_gestion/normas\\_emitidas/r\\_dir/2018/04\\_abril/RD\\_059\\_PLAN\\_ANU\\_AUD\\_ATEN\\_SALUD.pdf](http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2018/04_abril/RD_059_PLAN_ANU_AUD_ATEN_SALUD.pdf)

Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2778–2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.13272>

Morales V, Hernández A. (2004) Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Revista Digital*; 73: junio. Disponible en <http://www.efdeportes.com>

Oltra Rodríguez, E., Fernández García, B., Cabiedes Miragaya, L., Riestra Rodríguez, R., González Aller, C., & Osorio Álvarez, S. (2018). Calidad percibida por usuarios de cirugía menor según nivel asistencial y profesionales que la realizan [Quality perceived by users of minor surgery according to care level and the professionals that carried it out]. *Revista española de salud pública*, 92, e201804015.

Örsal Ö, Duru P, Tirpan K, Çulhacı A. (2018) Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with primary care in patients admitting to primary care health centers. *Patient Educ Couns*. 2018; 18:30696–7.

Protasio, A., Gomes, L. B., Machado, L., & Valença, A. (2017). User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciencia & saude coletiva*, 22(6), 1829–1844. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>

Rezaei, O. Kothadiya, L. Tavasszy and M. Kroesen. (2007) "Quality assessment of airline baggage handling systems using SERVQUAL and BWM". *Tourism Management*. Vol. 66, pp. 85-93. DOI: 10.1016/j.tourman.2017.11.009. 2018.

Ruiz Pinchi, R Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín Tarapoto Perú; 2017 (Tesis de Maestría) Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1597>

- Saavedra, J., & Colmenares, O. (2007) Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad de servicio. *Técnica Administrativa*, 6(4), 21. Recuperado de <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
- Shafir, A, Garrigues, SK, Schenker, Y, Leff, B, Neil, J, Ritchie, C. (2016) Homebound patient and caregiver perceptions of quality of care in home-based primary care: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc*.64(8):1622–1627.
- Sun X, Meng H, Ye Z, Conner KO, Duan Z, Liu D. Factors associated with the choice of primary care facilities for initial treatment among rural and urban residents in Southwestern China. *PloS one*. 2019;14(2):e0211984. pmid:30730967; PubMed Central PMCID: PMC6366770.
- Torres L. (2017) Percepción De La Calidad De Atención Y Nivel De Satisfacción Del Usuario Externo En El Servicio De Emergencia Del Hospital I Essalud - Alto Mayo – Moyobamba – 2014 (Tesis de Maestría) Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30870/torres\\_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30870/torres_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vallejo, L., & Morris, S. (2018). Primary care supply and quality of care in England. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 19(4), 499–519. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0898-2>
- Vargas C. (2018) Calidad De Atención A Los Usuarios Externos En El Servicio De Emergencia Del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2015 (Tesis de Maestría) Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33120/vargas\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33120/vargas_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Silva A. & Valentine, N. (2000). Estimating Responsiveness Level and Distribution for 191 Countries: Methods and Results. Programa Mundial sobre Pruebas Científicas para las Políticas de Salud, No. 22. Ginebra: OMS.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

**Título:** Percepción de calidad de atención según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.

**Autor:** Cinthia Aguilar Calva

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la percepción del participante sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la percepción de calidad de atención en la dimensión fiabilidad según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la percepción de calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la percepción de calidad de atención en la dimensión seguridad, según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la percepción del participante sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la percepción de calidad de atención en la dimensión fiabilidad según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.</p> <p>Determinar la percepción de calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.</p> <p>Determinar la percepción de calidad de atención en la dimensión seguridad, según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.</p>	No corresponde	<b>Variable:</b> Calidad de atención en salud				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Fiabilidad	Oportunidad de la atención de urgencias Continuidad y orden lógico en la atención Interés en la resolución de problemas de los usuarios Cuidado en el registro de información de los usuarios	1 2 3 4 5	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre	<b>Satisfecho</b>  <b>Insatisfecho</b>
			Capacidad de respuesta	Sencillez de los trámites para la atención. oportunidad en la asignación de citas médicas Disposición para atender preguntas. Agilidad del trabajo para atención más pronta. Cooperación entre funcionarios.	6 7 8 9	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre	<b>Satisfecho</b>  <b>Insatisfecho</b>
Seguridad	Confianza transmitida por empleados Efectividad en la solución de necesidades Recibimiento de los medicamentos adecuados. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones Idoneidad del personal de salud.	10 11 12 13	1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre	<b>Satisfecho</b>  <b>Insatisfecho</b>			

<p>¿Cuál es la percepción de calidad de atención en la dimensión empatía según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la percepción de calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020?</p>	<p>Determinar la percepción de calidad de atención en la dimensión empatía según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.</p> <p>Determinar la percepción de calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles según las características del participante en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2020.</p>		<p>Empatía</p> <p>Elementos tangibles</p>	<p>Amabilidad en el trato, por profesionales de salud. Amabilidad en el trato, por personal administrativo, otros Atención individualizada al usuario. Conveniencia de horarios de trabajo Claridad en orientaciones sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento</p> <p>Estado físico de instalaciones. Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. Atractivo de los materiales de comunicación. Comodidad de camas y silletería.</p>	<p>14 15 16 17 18</p> <p>19 20 21 22</p>	<p>1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre</p> <p>1: nunca 2: casi nunca 3: pocas veces 4: mitad de veces 5: muchas veces 6: casi siempre 7: siempre</p>	<p><b>Satisfecho</b> <b>Insatisfecho</b></p> <p><b>Satisfecho</b> <b>Insatisfecho</b></p>
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
<p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Método:</b> Enfoque cuantitativo</p>	<p><b>Población:</b> Estuvo comprendida por 150 usuarios adultos atendidos en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima durante el mes de octubre del 2020.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Tamaño de muestra: Ante las restricciones sanitarias en el establecimiento de salud solo se logró colectar 100 unidades de análisis.</p>	<p><b>Variable:</b> Calidad de atención en salud</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: SERVQUAL</p> <p>Autor: Zeithaml, Parasuraman y Berry</p> <p>Año: 1988</p> <p>Ámbito de Aplicación: El servicio de emergencia de un hospital de Lima.</p> <p>Forma de Administración: directa y personal</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>El análisis de los datos recogidos se desarrolló en dos momentos, en el primero la base de datos fueron codificadas y tabuladas según la categoría que correspondía a través de números en el programa MS Excel® 2019. Luego, se procedió a importar la información al aplicativo SPSS® versión 25, donde se realizó la estadística descriptiva por medio de frecuencia y porcentajes de acuerdo a los intereses de la investigación.</p>				



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL**

**Instrucciones:** Por favor lea atentamente cada oración y seleccione con una "X" la opción que considere conveniente.

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7  
 Nunca    Casi Nunca    Pocas Veces    Mitad de las veces    Muchas veces    Casi siempre    Siempre

**Instrumento para evaluar Calidad de Atención – Expectativas**

		<b>EXPECTATIVAS</b>							
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que Usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia (II, III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere 1 menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	F	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.							
2	F	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.							
3	F	Que su atención en emergencia este a cargo del médico.							
4	F	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. O sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
5	F	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.							
6	C R	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.							
7	C R	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.							
8	C R	Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sean rápidas							
9	C R	Que la atención en la farmacia de emergencia se respete su privacidad.							
10	S	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11	S	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.							
12	S	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.							
13	S	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.							
14	E	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	E	Que Ud. Comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.							
17	E	Que Ud. Comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.							
18	E	Que Ud. Comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis, y efectos adversos.							
19	T	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	T	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.							
21	T	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	T	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos							

**Instrucciones:** Por favor lea atentamente cada oración y seleccione con una "X" la opción que considere conveniente

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7  
 Nunca    Casi Nunca    Pocas Veces    Mitad de las veces    Muchas veces    Casi siempre    Siempre

**PERCEPCIONES**

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren como Ud. **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de emergencia (Nivel II, III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	F	¿Ud. o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
2	F	¿Ud. o su familia fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
3	F	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
4	F	¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	F	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
6	CR	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	CR	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
8	CR	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	CR	¿La atención en farmacia de emergencia es rápida?							
10	S	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntar por el problema de salud?							
11	S	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	S	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	S	¿El problema de salud por el cual usted fue atendida se ha resuelto o mejorado?							
14	E	¿El personal de emergencia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	E	¿Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	E	¿Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	E	¿Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos?							
19	T	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	T	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	T	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	T	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

# BASE DE DATOS

\*Base de datos\_final.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	Condición	Edad	Sexo	Nivel_de_estudio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
10	1	4	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
11	1	2	2	5	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	3	2	5	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
13	2	4	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	3	1	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	2	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	4	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
18	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
19	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
21	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
22	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Base de datos\_final.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Fiabilidad	Capacidad_de_respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1		
10	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
17	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	Condición	Edad	Sexo	Nivel_de_estudio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
23	2	4	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	2	4	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
25	1	5	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
29	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	2	5	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	3	1	5	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	4	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	3	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
37	2	4	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	4	1	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
41	2	4	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
43	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
44	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Fiabilidad	Capacidad_de_respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos_tangibles	var	var
23		1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
24		1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1		
25		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2		
26		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2		
27		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
28		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
29		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
30		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
31		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
32		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
33		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
34		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
35		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
36		1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1		
37		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
38		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
39		1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2		
40		1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2		
41		1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1		
42		2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2		
43		2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1		
44		2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	Condición	Edad	Sexo	Nivel_de_estudio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
45	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
46	2	3	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
47	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
48	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
49	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
50	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
51	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
52	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
54	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1
55	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
57	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
58	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
59	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
60	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
61	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
62	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
63	1	3	2	4	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
64	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
65	2	4	1	5	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
66	1	5	2	5	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles	var
45	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	
46	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	
47	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	
48	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
49	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	
50	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	
51	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
54	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
56	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
57	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
58	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	
59	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
60	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
61	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	
62	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
63	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
64	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
65	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
66	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	Condición	Edad	Sexo	Nivel_de_estudio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
67	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
68	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
69	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
70	1	4	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
71	1	4	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
72	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
73	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
74	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
75	1	4	1	5	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
76	1	2	2	5	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
78	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
79	2	3	2	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
80	2	4	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
81	1	4	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
82	1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
83	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
84	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
85	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
86	2	3	1	5	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
87	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1
88	1	5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Fiabilidad	Capacidad_de_respuesta	Seguridad	Empatia	Elementos_tangibles	var
67	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
68	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
69	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
70	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
71	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
72	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	
73	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
74	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	
75	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
77	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	
78	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
79	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
80	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
81	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
82	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
83	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
84	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	
85	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	
86	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
87	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
88	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	Condición	Edad	Sexo	Nivel_de_estudio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
79	2	3	2	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
80	2	4	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
81	1	4	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
82	1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
83	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
84	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
85	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
86	2	3	1	5	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
87	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1
88	1	5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
89	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
90	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
91	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
92	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
93	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
94	1	2	1	5	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
95	1	3	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
96	2	3	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
97	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
98	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
99	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
100	1	3	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos\_final.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 31 de 31 variables

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Fiabilidad	Capacidad_de_respuesta	Seguridad	Empatia	Elementos_tangibles	var
79	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
80	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
81	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
82	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
83	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
84	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	
85	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	
86	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
87	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
88	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	
89	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	
90	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
91	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
92	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	
93	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	
94	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	
95	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
96	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	
97	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
98	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
99	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
100	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

**ALFA DE CRONBACH**  
**CALIDAD DE ATENCIÓN**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	22

**EXPECTATIVAS**

**FIABILIDAD**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,689	5



## CAPACIDAD DE RESPUESTA

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	4

## SEGURIDAD

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	4

## EMPATÍA

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,683	5

## ELEMENTOS TANGIBLES

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,670	4

## PERCEPCIÓN

### FIABILIDAD

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,781	5

### CAPACIDAD DE RESPUESTA

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	4

## SEGURIDAD

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,737	4

## EMPATÍA

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	5

## ELEMENTOS TANGIBLES

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,712	4