



Universidad César Vallejo

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

**Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente en el Área de Triage
en el Hospital Público, Lima, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Anastacio Rios, Sarai (orcid.org/0009-0000-8521-4611)

ASESORES:

Dr. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo (orcid.org/0000-0002-1353-1463)

Mg. Romani Allende, Freddy Gamaniel (orcid.org/0000-0002-1054-6715)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de los Prestamos Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ VILLAVICENCIO RICARDO EDMUNDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en el hospital público, Lima, 2024", cuyo autor es ANASTACIO RIOS SARAI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ VILLAVICENCIO RICARDO EDMUNDO DNI: 09809744 ORCID: 0000-0002-1353-1463	Firmado electrónicamente por: RERUIZVI el 09-08- 2024 16:26:14

Código documento Trilce: TRI - 0856189





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ANASTACIO RIOS SARAI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en el hospital público, Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SARAI ANASTACIO RIOS DNI: 42227877 ORCID: 0009-0000-8521-4611	Firmado electrónicamente por: AANASTACIOAN84 el 09-08-2024 07:59:31

Código documento Trilce: TRI - 0856188



Dedicatoria

A mis padres Ricardo y Mercit

Mi esposo Miguel Gustavo.

Agradecimiento

A mis padres por ser mi motor de vida y ejemplo.

A mi esposo por inculcarme a ser mejor cada día y apoyarme de manera incondicional.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Declaratoria de la autenticidad del autor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGIA	12
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	33

Índice de Tablas

Tabla 1 Niveles de la variable 1 y sus dimensiones	15
Tabla 2 Niveles de la variable 2 y sus dimensiones	16
Tabla 3 Correlación de las variables. Calidad de atención y satisfacción del paciente.	17
Tabla 4 Correlación entre dimensión tangibilidad y satisfacción del paciente	17
Tabla 5 Correlación entre dimensión empatía y satisfacción del cliente	18
Tabla 6 Correlación entre dimensión seguridad y satisfacción del paciente	18
Tabla 7 Correlación entre dimensión fiabilidad y satisfacción del paciente.....	19
Tabla 8 Correlación entre dimensión capacidad de respuesta y satisfacción paciente.	19
Tabla 9 Estadísticas de fiabilidad del instrumento que mide la calidad de atención.....	63
Tabla 10 Estadísticas de fiabilidad del instrumento que mide satisfacción paciente	63

Índice de Figuras

Figura 1. Esquema del diseño de investigación.....	12
----------------------------------------------------	----

Resumen

La investigación tuvo como Objetivo de Desarrollo Sostenible (3); garantizar salud y bienestar para todos, identificando y superando desafíos, como la falta de infraestructura, recursos humanos y tecnología; asegurando así una atención más eficiente y satisfactoria para los pacientes a nivel local, mejorando así la confianza en el sistema de salud. El propósito de la investigación fue: Determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área triaje en Hospital Público, Lima, 2024. Tipo de estudio fue básica, enfoque cuantitativo, corte transversal de nivel relacional. Contó con una muestra de 100 pacientes, que fue seleccionado por muestreo intensional por conveniencia; los instrumentos de medición fueron 2 cuestionarios, elaborados por la investigadora y que mostraron alta confiabilidad y validez por juicio de expertos. La contrastación de las hipótesis se realizó por medio del coeficiente de Spearman. Los resultados del estudio indican una relación positiva alta entre ambas variables con Rho de Spearman 0,892 (89,2%), con un nivel de significancia: $p < 0,01$. Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el área triaje en Hospital Público, Lima, 2024.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del paciente, triaje de emergencia.

Abstract

The research had Sustainable Development Objective (3); ensure health and well-being for all, identifying and overcoming challenges, such as lack of infrastructure, human resources and technology; thus, ensuring more efficient and satisfactory care for patients at the local level, thus improving confidence in the health system. The purpose of the research was: Determine the relationship that exists between quality of care and patient satisfaction in the triage area in Public Hospital, Lima, 2024. Type of study was basic, quantitative approach, cross-sectional relational level. It had a sample of 100 patients, which was selected by intentional sampling for convenience; The measurement instruments were 2 questionnaires, prepared by the researcher and which showed high reliability and validity by expert judgment. The contrasting of the hypotheses was carried out using the Spearman coefficient. The results of the study indicate a strong positive high relationship between both variables with Spearman's Rho 0.892 (89.2%) with a level of significance: $p < 0.01$. It is concluded that there is a significant relationship between the quality of care and patient satisfaction in the triage area at Public Hospital, Lima, 2024.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, emergency triage.

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de investigar la calidad de atención (CA) en el establecimiento sanitario radicó en su impacto sobre la satisfacción del paciente (SP) y la efectividad del sistema de salud. El objetivo de desarrollo sostenible (3), fue de garantizar salud y bienestar para todos, identificando y superando desafíos, como la falta de infraestructura, recursos humanos y tecnología; abordar estos problemas mediante la implementación de protocolos efectivos y la capacitación del personal fue fundamental para reforzar la confianza en el sistema sanitario, salvar vidas y elevar los estándares de atención.

A nivel internacional, la calidad en los centros donde se brindó atención sanitaria fue una preocupación global debido a diversos desafíos persistentes. La evaluación de la calidad de una atención se centró en la satisfacción del paciente y la efectividad del sistema sanitario; sin embargo, las investigaciones mostraron una falta generalizada de infraestructura adecuada, escasez de recursos humanos y limitaciones tecnológicas (Gutiérrez, 2021) y (Japa, 2023). La (OMS, 2020), subrayó que estas deficiencias resultaron en largos tiempos de espera, congestión de pacientes y atención deficiente, afectando negativamente la satisfacción del paciente y reduciendo los estándares de calidad esperados. Para abordar estas problemáticas, fue esencial implementar protocolos efectivos y garantizar una adecuada capacitación del personal de salud (Molina, 2004) y (Spinelli, 2020); esto no solo mejoró la apreciación del usuario ante la atención recibida, sino que también fortaleció la confianza en el sistema de salud en su totalidad. Ante ello, fue crucial encontrar soluciones integrales que mejoraran la gestión de recursos y procesos sanitarios para asegurar una atención equitativa y efectiva para todos los pacientes.

La calidad en la atención en salud a nivel nacional se enfrentó a una serie de desafíos significativos debido a la insuficiencia de recursos físicos, humanos, equipamiento, insumos, medicamentos, tecnología y accesibilidad en los establecimientos de salud, los cuales produjeron barreras importantes que afectaron la calidad del cuidado sanitario ofrecido; estos factores contribuyeron directamente a una atención deficiente que no suplió las expectativas del usuario, incluso en situaciones críticas que pudieron poner en riesgo sus vidas (Soto, 2019). Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud (2019) reportó un aumento significativo en los reclamos debido a una atención deficiente, lo cual indicó deficiencia en los porcentajes de satisfacción de cada paciente. Fue fundamental que la calidad de

atención se enfocara tanto en aspectos técnicos como humanísticos para garantizar una atención efectiva y satisfactoria según la guía pertinente; abordar estos desafíos requirió medidas urgentes para mejorar la infraestructura, fortalecer y potenciar la capacitación del profesional y asegurar el requerimiento necesario de recursos médicos. Esto no solo mejoró la experiencia del paciente, sino que también salvó vidas y maximizó los estándares de calidad del sistema de salud nacional (MINSA, 2012).

En el ámbito local, el proceso de triaje en las emergencias fue crucial, pues representa el primer contacto del paciente con el profesional de salud. Sin embargo, la insuficiente oferta frente a una alta demanda resultó en una atención deficiente que afectó la satisfacción del usuario (OMS, 2020). Una infraestructura limitada, la falta de personal capacitado tanto en conocimiento como en el manejo eficiente de relaciones interpersonales que se dio entre el profesional y el paciente, la falta de interés ante la necesidad del usuario, la escasez de recursos materiales y una respuesta inadecuada acentuaron y contribuyeron a tiempos de espera prolongados, produciendo así la insatisfacción del paciente al recibir la atención sanitaria. La persistencia de esta situación pudo aumentar las quejas de los usuarios y sus familias, pues en su mayoría no entendieron que la atención era por prioridad, más no por orden de llegada. Además, el exceso de trabajo y el estrés creciente en el profesional de la salud pudieron desembocar en conflictos verbales y físicos.

Ante la mencionada problemática, se formuló de manera general la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje del Hospital Público, Lima, 2024?; así mismo se formuló las preguntas específicas ¿Cuál es la relación entre las dimensiones tangibilidad, empatía, fiabilidad, seguridad y capacidad de respuesta con la variable satisfacción del paciente en el área de triaje del Hospital Público, Lima, 2024?

La justificación teórica de la investigación fue considerada esencial, dado que múltiples estudios respaldaron la importancia de brindar una atención eficiente y de satisfacer las expectativas del usuario. El estudio de las variables planteadas generó un marco conceptual que permitió su comprensión y medición, las cuales estuvieron fundamentadas en una base teórica que facilitó la profundización del estudio. Además, se comprobó si dichas teorías eran aplicadas en la práctica y el impacto que podrían tener en su validez y aplicabilidad. Desde un punto de vista práctico; los resultados obtenidos permitieron evaluar las causas de la problemática del servicio

de triaje, lo que facilitó una mejora en la gestión de la atención, la toma de decisiones, así como la elaboración y ejecución de planes basados en el proceso de mejora continua. Desde un aspecto metodológico; estuvo sustentado sobre el método científico, utilizando un enfoque cuantitativo, observacional y transversal, lo cual aportó a la cartera de investigación en gestión de la salud. Desde una perspectiva social; se procuró proporcionar a la población una mejora en la atención de salud, con calidad y menor riesgo de vida. Asimismo, los resultados permitieron constituirse en un apoyo para futuras investigaciones, lo cual contribuyó al crecimiento y desarrollo de conocimientos sobre la problemática estudiada, cuya finalidad fue brindar calidad de vida a los usuarios.

A continuación, se formula el objetivo general: determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en Hospital Público, Lima, 2024; como objetivos específicos: determinar la relación que existe entre las dimensiones tangibilidad, empatía, seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta con la variable satisfacción del paciente en el área de triaje en el Hospital Público, Lima, 2024.

Dentro de los antecedentes nacionales se mencionó los siguientes autores: Retuerto (2022) en su indagación, buscó determinar la relación que existe entre la CA y la satisfacción en triaje. La población de estudio fue: 2454 participantes, obteniendo resultados inferenciales, con una fuerza de correlación positiva de ,855, concluyendo que a la medida que mejora la variable 1, también aumenta la variable 2, subrayando la importancia de mejorar las dimensiones, con la finalidad de elevar los niveles de aceptación de pacientes, indicando así la relación entre las variables.

Asi mismo, García (2023) en su investigación determinó la relación entre la calidad del servicio y la SP en triaje, dentro de una población de 500 personas que acudieron al triaje, dando resultados con un coeficiente de correlación: ,595 y nivel de significancia: $p < 0.01$, concluyendo con ello, la aceptación de la hipótesis, ante los hallazgos del deficiente servicio percibido, se sugirió tomar medidas para la mejora.

Por otro lado, Alván (2021) examinó la relación entre calidad del cuidado prestado y la satisfacción del usuario, sobre una población: 2,660 pacientes, cuyos resultados inferenciales mostraron un coeficiente de correlación: ,946, con una significancia del 0.01. Concluyó que, a mayor calidad del cuidado, mayor satisfacción obtendrá el paciente, dando así una relación positiva muy alta.

Rodríguez (2023) determinó que la calidad en la atención de enfermería se relaciona con SP en la emergencia, con una muestra de 105 participantes, teniendo como resultados, un nivel alto de la percepción, respecto a la calidad de los cuidados con 53.3%; respecto a la satisfacción del usuario en el servicio en la emergencia se obtuvo un 86.7%, las cuales están relacionadas significativamente, obteniendo una fuerza de correlación de 0,307; y así también $p=0,001$. Conclusión: existe relación entre las variables, por lo tanto, se determina la aceptación de la hipótesis alterna planteada.

Piedra Valoy y Lipa Chancolla (2018) realizaron una investigación donde, determinaron la relación entre la CA y la SP atendidos en emergencia; cuya muestra consistió en 124 pacientes. Los resultados inferenciales mostraron, un Alfa de Cronbach de 0,958 y un coeficiente Tau-B de Kendall de 0,68. Entre estas dimensiones, la empatía se destacó como el factor más influyente, subrayando la importancia que el profesional de salud comprendan y atiendan las necesidades y emociones de los usuarios. Esta atención mejora la percepción y experiencia del paciente respecto al servicio recibido. En conclusión, el estudio confirmó la hipótesis, pues encontraron relación entre las variables.

Como antecedentes internacionales; Vinueza (2021) en su estudio buscó determinar la relación entre la CA y la SP atendidos en emergencia, su población fue: 1000 pacientes. Indicando resultados de una correlación positiva de Rho: ,668, estadísticamente significativa: $p < 0.01$. El investigador concluye con la aceptación de la hipótesis, así como, una atención de alta calidad está asociada con mayores niveles de satisfacción, resaltando lo esencial que es ofrecer continuamente una atención de calidad a través de la implementación de estrategias para alcanzar mejores resultados en el usuario.

De igual manera, Arévalo (2018) en su indagación determinó la relación entre la calidad de los servicios sanitarios y la SP, con una muestra de 376 pacientes, dando resultados de una correlación significativa con un valor de Pearson ($r=0.556$). La evaluación reveló debilidades en la dimensión de respuesta, donde los usuarios experimentaron tiempos de espera prolongados. Sugirió la implementación de planes de mejora para reducir estos tiempos y mejorar la adquisición de medicinas. Concluyendo a mayor calidad de la atención se asocia con mayor satisfacción, validando así la hipótesis planteada.

Conde Camba (2020) determinó la relación entre la CA y la satisfacción en la emergencia, con una muestra: 168 pacientes, logrando resultados de correlación significativa, con un valor de Pearson $r=0.888$ y una significancia de $p=0.01$, encontrando una fuerte correlación de las variables, concluyendo con la validación de la hipótesis alterna, confirmando que una mejora en la atención sanitaria se asocia con un elevado porcentaje de pacientes satisfechos.

Arias (2020) buscó determinar, cuál era la relación que existía entre calidad de atención y satisfacción, cuya población fue: 625 usuarios, dando resultados de una fuerza de correlación de Rho: ,696 ($p<0,01$), encontrando un predominio de nivel regular en las dimensiones de ambas variables, confirmando que es crucial brindar una atención de calidad para establecer una percepción positiva del paciente ante su necesidad, en conclusión se determinó la aceptación de la hipótesis 1, indicando la relación de ambas variables.

Maggi (2018) realizó un estudio para conocer y evaluar la satisfacción de los usuarios respecto a la CA, sobre una población: 4950 pacientes, mostrando resultados de insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad (0.5675), seguridad (0.5933) y empatía (0.054). El estudio concluyó que el cuestionario basado en las cinco dimensiones es crucial para identificar las percepciones de los pacientes y evaluar la CA. Se destacó la importancia de desarrollar el triaje utilizando el modelo Manchester para mejorar la atención al usuario.

Respecto a la calidad de la atención, según (Parasuraman, Zeithami y Berry, 1988), se definió como la percepción que tenía el usuario sobre la atención recibida, esta percepción era el producto esperado ante la correcta aplicación de conocimientos médicos, cuyo objetivo era maximizar el bienestar del usuario y minimizar los riesgos asociados. La teoría de estos autores, desarrollada y conocida como el modelo SERVQUAL, fue utilizada frecuentemente para evaluar y mejorar la calidad del servicio en diferentes dimensiones; según el modelo, la calidad se medía comparando las expectativas de los usuarios con sus percepciones reales, estas expectativas se perfilaban y formaban a partir de experiencias previas y necesidades personales; cuando las percepciones del paciente superaban o igualaban sus expectativas, la atención se consideraba de alta calidad; por el contrario, si las percepciones estaban por debajo de las expectativas, se evidenciaba una brecha en el servicio brindado.

Este enfoque estructurado y detallado permitió a las organizaciones identificar áreas clave que necesitaban mejoras, ya fuera en la capacitación del personal, la actualización de las instalaciones o la modernización de equipos; al centrarse en cinco dimensiones fundamentales, SERVQUAL facilitó un proceso de mejora continua, donde la retroalimentación de cada usuario era esencial para la evolución de la atención. Esta herramienta no solo actuaba como un diagnóstico de la calidad de atención, sino también como una guía para implementar acciones estratégicas en la gestión de la calidad, fomentando una mejora constante en todos los aspectos de la atención, como resultado se creaba una experiencia del paciente superior, que se traducía en una ventaja competitiva sostenible para la organización. En resumen, la teoría y el modelo SERVQUAL proporcionaron un enfoque integral y práctico para evaluar, gestionar y mejorar la calidad de la atención partiendo de la perspectiva del usuario (Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996); este enfoque basado en un análisis lógico, racional y coherente, buscaba optimizar continuamente la experiencia del paciente, asegurando que la atención no solo cumpliera con las expectativas, sino que la superara, ofreciendo así un alto nivel de calidad, basándose en sus cinco dimensiones:

La fiabilidad; se definió como la capacidad del profesional de salud para brindar una atención de manera fiable, correcta y veraz (Zeithaml y Bitner, 2006), esto requería que los servicios fueran entregados según lo acordado, sin errores y en los plazos establecidos, lo cual era fundamental para mantener la confianza del paciente, la falta de fiabilidad podía erosionar esta confianza y reducir la percepción de calidad. La capacidad de respuesta; medía la aptitud y habilidad de cada profesional para asistir a cada paciente y brindar una atención de manera rápida y eficiente, esto implicaba la prontitud con la que el profesional atendía solicitudes, resolvía problemas y proporcionaba información; esta dimensión era esencial para satisfacer las expectativas de los pacientes, ya que demostraba una actitud proactiva y un compromiso con la calidad del servicio por parte del profesional; una respuesta oportuna y eficaz no solo mejoraba la experiencia del usuario, sino también contribuía a la construcción de una relación de confianza.

La seguridad; implicaba la competencia y la capacidad de la organización para transmitir confianza, haciendo que los usuarios se sintieran seguros al interactuar con los servicios, abarcaba la protección física y psicológica, así como la confidencialidad de la información y la garantía de un trato respetuoso y profesional; los pacientes

debían sentirse en manos competentes y confiables para tener una percepción positiva del servicio. La empatía; se enfocaba en la atención personalizada que la organización otorgaba a los usuarios, quienes valoraban ser tratados como individuos y no como números; esto implicaba comprender y ocuparse de las necesidades propias de cada usuario, mostrando interés genuino por su bienestar, reconociendo y respondiendo adecuadamente a las expectativas de los usuarios; esta dimensión contribuía a establecer una conexión emocional y fortalecer la relación paciente-personal de salud, lo cual podía aumentar la lealtad y satisfacción del paciente (Parasuraman et al., 1988).

Finalmente, la tangibilidad; se refería a la apariencia física del servicio, como las instalaciones, equipos y materiales de comunicación. La apariencia física de estos elementos, un ambiente limpio, moderno y bien mantenido, podía influir de manera positiva en la percepción del usuario sobre la organización; esta dimensión era esencial porque proporcionaba evidencia concreta y visible de la atención al detalle y el compromiso de la organización con la calidad, lo que generaba confianza y satisfacción en los usuarios (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996).

Por otro lado, Donabedian (2001) elaboró su primer artículo sobre calidad de atención, proporcionando aportaciones significativas e innovadoras para los sistemas de salud, lo que llevó a la amplia aplicación de su modelo; este enfoque integral no solo proporcionaba un perfil práctico para evaluar el servicio, sino también servía como guía para la mejora constante en los establecimientos. El modelo de Donabedian se basaba en tres enfoques principales, para el primero: estructura, es aquella que englobaba los recursos tanto humanos como físicos y financieros disponibles en una institución de salud, cuyos indicadores incluían el número de profesionales, la calidad del personal, las instalaciones, el equipamiento y los medios económicos necesarios para operar. El segundo: proceso, implicaba las acciones y prácticas realizadas por el profesional al atender a los usuarios, cuyos indicadores incluían la historia clínica y otros documentos que certificaban la atención brindada, reflejando la calidad de las interacciones y procedimientos realizados. (Donabedian, 2001)

El tercer enfoque: resultados, se refirió a los efectos de la atención sanitaria sobre la situación de salud del usuario, estos podían ser positivos o negativos y dependían tanto del comportamiento del usuario como de la calidad de atención (Donabedian, 2001). Asimismo, definió la variable de la interacción del usuario con el

profesional sanitario, con el único objetivo de cumplir las expectativas de mejora del estado de salud del paciente; para ello, se enfocó en cinco dimensiones: seguridad, implicaba brindar atención con mínimas probabilidades de daño al usuario; tangibles, incluían aspectos físicos, equipamiento y apariencia del personal; confiabilidad, era la habilidad del personal de salud para desempeñar una atención efectiva; sensibilidad, se basaba en la buena voluntad del personal de salud para ayudar a los usuarios y brindar atención oportuna; y por último, empatía, se centraba en la atención y cuidado individualizado que ofrecía el profesional (Romero, 2020). Al considerar la estructura, el proceso y los resultados, así como las dimensiones interpersonales críticas, las organizaciones de salud pudieron reconocer determinadas áreas que debían ser mejoradas y elaborar estrategias eficaces para optimizar la atención y satisfacer cada necesidad del usuario.

En la Escuela Escandinava, (Grönroos, 1995) indicó que la calidad era superada con el resultado del proceso de atención. Propuso tres dimensiones: a) Técnica, de condición objetiva concerniente a la atención recibida; b) Funcional, referida a la forma de recibir y experimentar la atención ejecutada por el personal de salud; c) Imagen corporativa, relacionada con la evaluación de la atención recibida de manera satisfactoria, producto de una atención de calidad por parte del proveedor que cubría las expectativas del usuario. Grönroos, sostuvo que la organización debía enfocarse en la percepción del usuario ante el servicio recibido para valorar la calidad de dicha atención brindada.

Para la siguiente variable Satisfacción del paciente, se consideró como autor principal a Avedis Donabedian, quien enfatizó la importancia de medir la calidad de un determinado servicio de salud recibido mediante el resultado de satisfacción que percibía el usuario, la cual se reflejaba en la percepción final de la atención recibida, fruto de una interrelación del personal de salud con el paciente. Según Donabedian, esta variable era un indicador crucial de la efectividad y la calidad del servicio brindado (Donabedian, 2001), el cual agrupaba en tres dimensiones principales:

Dimensión humana: basada en la interacción entre el profesional sanitario y los pacientes, atendiendo sus necesidades y expectativas de una manera humana, altruista y compasiva, mediante una adecuada comunicación, enfatizando la empatía, la escucha, respetando sus derechos y considerando los valores del usuario. Dimensión técnico-científica: enfocada en la disponibilidad de capital humano, recursos materiales y en la evaluación técnica realizada por el profesional de la salud

(Donabedian, 2001), es decir; se centraba en el conocimiento, la formación y la habilidad del profesional, el manejo correcto y racional de equipos e instrumentos, al momento de ejecutar una atención. La capacidad del profesional para brindar una atención fiable y segura transmitía y reforzaba la percepción de seguridad y confianza del paciente, manteniendo como indicadores: fiabilidad, oportunidad, habilidad, continuidad y seguridad.

Finalmente, la dimensión del entorno se centraba en las características del ambiente físico donde se brindaba la atención, las cuales eran percibidas como aceptables o no por el paciente. Donabedian (2001) destacó la importancia de que los establecimientos de salud ofrecieran un servicio óptimo y de calidad, con una infraestructura e instalaciones adecuadas y en buenas condiciones, además de costos razonables para el usuario. Un entorno adecuado era crucial para la valoración global de un servicio recibido, los indicadores en esta dimensión incluían comodidad, confort, limpieza y privacidad. Estas tres dimensiones integradas formaban un marco comprensivo para valorar y determinar mejoras de calidad en las atenciones, asegurando que no solo se cumplieran los estándares técnicos, sino que también se satisficieran las expectativas humanas y del entorno, lo cual era esencial para lograr un servicio de calidad y la satisfacción del paciente.

Según Roghmann (1983) indicó que la satisfacción de cada usuario con el profesional sanitario era una variable crucial que influía en la actitud y comportamiento del usuario, incluyendo la elección y decisión de acudir a un establecimiento de salud específico. Esta relación podía identificar el nivel de satisfacción de cada paciente, dependiendo del grado de calidad que percibía en la interacción interpersonal con el profesional de salud. Los autores clasificaron la satisfacción en dos tipos principales: la satisfacción general, referente a la valoración global que determinaba el usuario ante un servicio recibido en términos generales, y la satisfacción específica, basada en experiencias pasadas del paciente con servicios de salud particulares. Era evidente que la calidad percibida, resultado de la interacción del profesional de salud con el paciente, jugaba un papel crucial en cómo los pacientes evaluaban su experiencia y decidían futuros comportamientos de búsqueda de atención médica.

Esto subrayaba la importancia no solo de la competencia técnica del personal de salud, sino también de su habilidad para establecer relaciones empáticas y efectivas con los pacientes, lo cual influía de manera directa en que un paciente se mostrara satisfecho ante un servicio de salud recibido.

Según el Modelo Saturno de Ware et al. (2023), la satisfacción se definía como una evaluación subjetiva de las experiencias y expectativas de los usuarios frente a un determinado servicio; este modelo resaltaba la importancia de la percepción personal y la comparación con estándares previos para determinar el nivel de satisfacción; asimismo, identificaba varias dimensiones que influían en esta variable como, la continuidad del servicio otorgado por el profesional sanitario, la accesibilidad concerniente al costo y comodidad para llegar al establecimiento médico, la eficacia y resultados de la atención sanitaria proporcionada, la disponibilidad y financiamiento de medicamentos y recursos en el establecimiento, y las condiciones personales del usuario. Estas dimensiones resaltaban la importancia de tener en cuenta tanto aspectos técnicos como relacionales y organizativos en las prestaciones de servicios sanitarios con el fin de asegurar una satisfacción integral del usuario.

La excelencia en la atención sanitaria ha sido tema de discusiones significativas. Autores como (Neisa y Rojas, 2009) han señalado que la calidad ha evolucionado con el transcurso del tiempo, atravesando cuatro etapas: control, garantía, enfoque de calidad y la búsqueda de un continuo mejoramiento; surgiendo así cada vez más, una mayor importancia a la satisfacción del usuario mediante el desarrollo de enfoques estructurados que permiten medir y optimizar la calidad del servicio.

Para el estudio, se optó por utilizar las teorías de (Parasuraman, Zeithami y Berry, 1988) para la calidad de atención y de Donabedian (2001) para la satisfacción del paciente con sus respectivas dimensiones, ya que estos autores habían aportado de manera significativa en el ámbito de la salud. Las dimensiones en las que los autores se enfocaron estaban basadas en la capacidad de abarcar aspectos fundamentales y complementarios para una evaluación eficiente de las variables a estudiar; esto permitió adquirir una comprensión más exhaustiva y precisa de la percepción de cada paciente sobre el servicio. Asimismo, se logró ejecutar una evaluación integral sobre la experiencia del usuario al ser atendido, y se identificaron aspectos que necesitaban ser mejorados en la prestación de servicios. En general, se obtuvo una mejor manera de comprender las percepciones y necesidades de cada paciente.

Hernández et al. (2014) sostiene que la hipótesis desempeña la función de orientar la investigación, pues estas señalan lo que se pretende demostrar y se formulan como posibles preliminares del problema investigado. Se formuló como

hipótesis alterna: existe relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área triaje en Hospital Público y como hipótesis nula: No existe relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área triaje en Hospital Público, Lima, 2024.

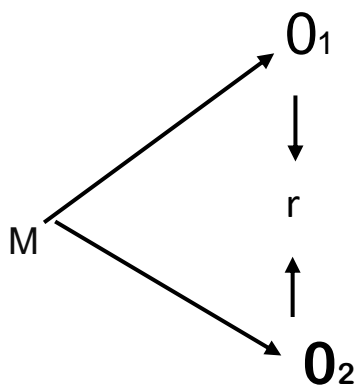
II. METODOLOGIA

El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo básica, pues se aplicó la estadística y el cálculo numérico a todos los datos recopilados con la finalidad de que estos tuvieran un análisis riguroso y verídico Hernández et al. (2012). Así mismo se formularon problemas y se plantearon hipótesis con la finalidad de resolver la problemática del establecimiento Ñaupas et al. (2018).

Fue de corte transversal, pues la recogida de datos se realizó en un solo momento mediante el cuestionario, de nivel relacional, pues el estudio de investigación, buscó establecer relación entre las dos variables Hernández et al. (2014).

Figura 1

Esquema del diseño de investigación:



M: Muestra O1: Variable1 O2: Variable2 r: Coeficiente de relación.

Variable 1: Parasuraman et al. (1988) refirieron que consistía en aplicar los conocimientos médicos al ejecutar una atención al paciente, para proporcionar una atención de calidad, maximizar su bienestar y minimizar los riesgos del paciente, los autores operacionalizaron en cinco dimensiones: empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y tangibilidad, con indicadores como rapidez, oportunidad, instalaciones, equipos, credibilidad, confianza, servicio y atención.

Variable 2: Donabedian (2001) definió la aceptación de una atención de salud que cubriera las expectativas del paciente, donde las habilidades y destrezas del personal de salud intervinieran para obtener estos resultados, operacionalizando en tres dimensiones: técnico-científica, humana y entorno, con indicadores como oportunidad, habilidad, continuidad, seguridad, amabilidad, respeto, comunicación, comodidad, limpieza y privacidad.

Para la población, muestra y muestreo, se determinó una población de 1800 pacientes que acudían al triaje del hospital público, con una muestra de 100 usuarios atendidos durante mayo y junio del presente año. Hernández et al. (2014) contextualizó el muestreo como un subgrupo de una población que se podía adquirir de manera intencional por conveniencia, con la finalidad de reducir las inferencias ante la población de estudio. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión: usuarios entre 18 a 50 años, de sexo femenino y masculino, despiertos, lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, y que firmaran el consentimiento informado de manera voluntaria, así como los criterios de exclusión: usuarios que no se mantenían entre 18 a 50 años, desorientados y que no firmaron el consentimiento informado.

En lo que concierne las técnicas e instrumentos; la técnica utilizada fue la encuesta, con el propósito de recolectar datos. Según Hernández y Coello (2020), la técnica se basaba en desarrollar y formular preguntas a un grupo determinado de participantes con el propósito de recopilar información de forma sistemática; asimismo, se formuló y contó con un instrumento, el cual consistió en dos cuestionarios, cada uno con su variable y dimensiones respectivas, cuya finalidad fue compilar datos específicos para cada variable y sus dimensiones a estudiar. Para la variable 1, se hizo uso del modelo SERVQUAL, conformado por 20 preguntas estructuradas enfocadas en cinco dimensiones, donde cada dimensión constaba de cuatro ítems basados en sus indicadores respectivos. Para la variable 2, se utilizó un cuestionario conformado por 18 preguntas estructuradas y enfocadas en tres dimensiones, cada una de ellas constaba de seis ítems basados en sus respectivos indicadores (ver anexo 2). Con respecto a la medición de las variables, se aplicó la escala de Likert.

Los datos recopilados fueron considerados válidos y confiables, según Maletta (2019), es primordial la confiabilidad del instrumento, pues incrementa el nivel de confianza, así como la veracidad de los resultados, por ello el instrumento pasó por pruebas de: a) validez a nivel del instrumento que calculaba la variable que se intentaba medir, lo cual fue validado por tres jueces magísteres (ver anexo 3); b) confiabilidad, para ello se elaboró con un coeficiente Alfa de Cronbach, el cual valora la confiabilidad de una escala de medida (Cronbach, 1951) y es aceptable la aplicación en cuestionarios con varias alternativas cuyo valor es entre 0 y 1. Los resultados de confiabilidad de la variable calidad de atención en un instrumento de 20 preguntas con opciones politómicas, resultando un coeficiente equivalente a 0,892

(89,2%), lo que indicaba que el instrumento mantenía una consistencia interna buena para su aplicabilidad. Para la segunda variable, el instrumento consistió en 18 preguntas con opciones politómicas, cuyo coeficiente fue 0,893 (89,3%) según el Alfa de Cronbach, indicando que el instrumento mantenía una consistencia interna buena para su aplicabilidad. Para el desarrollo de la investigación, se solicitó autorización del jefe de enfermería del área de emergencia para la respectiva aplicación del instrumento a los participantes, al cual se les entregó el consentimiento informado a los participantes, quienes lo firmaron aceptando su participación.

Sobre los métodos de análisis de datos: se recolectaron los datos y estos fueron analizados, donde cada respuesta proporcionada por el participante se almacenó en una base de datos en el programa Excel, estos datos se exportaron al software SPSS, realizando la tabulación de dichos datos de manera ordenada y codificada. Para ello, se elaboró un análisis de distribución a través de la prueba de Kolmogorov, ya que el tamaño de la muestra fue mayor de 50 participantes; dicha prueba permitió determinar si una muestra de datos permanecía en su distribución normal (Field, 2013), así mismo, se obtuvo la prueba de normalidad con un nivel de significancia bilateral inferior al 5%, empleando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para el análisis de la relación entre las variables.

Aspectos éticos: Según Viorato y Reyes (2019), era primordial aplicar la ética en los estudios que requerían investigación. Para esta indagación, se consideraron los siguientes principios: beneficencia, cuyo propósito era beneficiar a los participantes y aportar a la resolución de la problemática del establecimiento de salud donde se elaboró el estudio; no maleficencia, garantizaba no perjudicar a la muestra en estudio, respetando la privacidad del participante; participación voluntaria, en la que el investigador elaboró un consentimiento informado en el que cada participante se comprometió a participar de manera voluntaria y podría retirarse en cualquier momento si así lo deseaba; y justicia, con la finalidad de garantizar un estudio de investigación que brindara un trato justo sin ninguna discriminación.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Niveles de la variable 1 y sus dimensiones

	V1. Calidad de atención		D1. Tangibilidad		D2. Empatía		D3. Seguridad		D4. Fiabilidad		D5. Capacidad de respuesta	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	15	15%	1	1%	20	20%	20	20%	21	21%	17	17%
Medio	16	16%	25	25%	37	37%	9	9%	14	14%	22	22%
Alto	69	69%	74	74%	43	43%	71	71%	65	65%	61	61%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

En la presente tabla 1 se visualizó un valor de porcentaje resultado de la interacción concerniente a calidad de atención (V1) es: 69 % alto, 16% medio y 15% bajo; asimismo, con respecto a la D. Tangibilidad se pudo observar un valor de porcentaje resultado de la interacción es: 74 % alto, 25% medio y 1% bajo, asimismo en la D. Empatía se observó un valor de porcentaje resultado de la interacción es: 43% alto, 37% medio y 20% bajo; en la dimensión seguridad se visualizó el valor de porcentaje resultado de la interacción es: 71 % alto, 9% medio y 20% bajo, en la dimensión fiabilidad se observó que el porcentaje de interacción demostrada en la indagación es: 65% alto, 14% medio y 21% bajo y por último concerniente a la dimensión respuesta el porcentaje de interacción demostrada en esta indagación es: alto 61%, medio 22% y bajo 17%.

Dichos resultados indicaron que los encuestados perciben un alto nivel en todas las dimensiones, siendo tangibilidad la más destacada con un 74% en el nivel alto. Sin embargo, la dimensión empatía podría mejorarse, dado que presenta porcentajes significativos en los niveles medio y bajo. Fortalecer estos aspectos podría contribuir a aumentar aún más la satisfacción general de los pacientes.

Tabla 2*Niveles de la variable 2 y sus dimensiones*

	V2. Satisfacción del paciente		D1. Humano		D2. Técnico científico		D3. Entorno	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	5	5%	10	10%	19	19%	2	2%
Medio	20	20%	22	22%	12	12%	23	23%
Alto	75	75%	68	68%	69	69%	75	75%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

En la presente tabla 2 se visualizó un valor de porcentaje resultado de la interacción concerniente a la variable 2 es: 75 % alto, 20% medio y 5% bajo; con respecto a las dimensiones: Humano, se visualizó un valor de porcentaje resultado de la interacción es: 68 % alto, 22% medio y 10% bajo, con respecto a técnico científico, se observó un valor de porcentaje resultado de la interacción: 69% alto, 12% medio y 19% bajo; y por último la D. entorno, se observó el valor de porcentaje resultado de la interacción es: 75% alto, 23% medio y 2% bajo.

Estos resultados sugieren que los pacientes valoraron considerablemente tanto el trato humano como la competencia técnica del personal de salud. A pesar de la alta satisfacción general, se identificaron áreas específicas, como la dimensión técnico-científica, que podrían beneficiarse de mejoras adicionales para incrementar aún más los niveles de satisfacción de los pacientes. En resumen, aunque los pacientes estaban generalmente satisfechos con la atención recibida, existen oportunidades claras para optimizar ciertos aspectos y alcanzar mejores resultados.

3.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general:

H₀ No Existe relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje del hospital público, Lima, 2024.

H_a Existe relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje del hospital público, Lima, 2024.

Tabla 3

Correlación de las variables Calidad de atención y Satisfacción del paciente

			Calidad de atención
Rho	Satisfacción	Coefficiente	,721**
Spearman	paciente	correlación	
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

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

El análisis mostró un valor de Rho: ,721, con un nivel de significancia: $p < 0.01$, indicando así una correlación positiva alta entre la variable 1 y variable 2, por consiguiente, se aceptó la H_a. Esto sugiere que en cuanto mejora la calidad en la atención, tiende a aumentar la satisfacción del paciente, lo cual indican que tiene un impacto considerable y positivo.

Tabla 4

Correlación entre Dimensión Tangibilidad y Satisfacción del paciente

			Tangibilidad
Rho	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,367**
Spearman	del paciente	Sig. (bilateral)	
		N	100

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

Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de correlación de Spearman de Rho: ,367, estadísticamente significativa: $p < 0.01$, asimismo, existe una correlación positiva baja de la D. tangibilidad y satisfacción del paciente, por consiguiente, se aceptó la H_a. El análisis se realizó con una muestra de 100 participantes.

Estos resultados sugirieron que a medida que aumenta la tangibilidad, también tiende a aumentar la satisfacción. Es decir, mejorar los aspectos tangibles podría tener un impacto positivo tanto en el servicio de triaje como en la satisfacción del paciente.

Tabla 5
Correlación entre D. Empatía y Satisfacción del paciente

			Empatía
Rho	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,633**
Spearman	paciente	Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

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

Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de correlación de Spearman de Rho: ,633 ($p < 0.01$), indicando que es estadísticamente significativa, por lo tanto, se determina una correlación positiva moderada entre D. Empatía y V2, por consiguiente, se aceptó la H_a . El análisis se realizó con una muestra de 100 participantes.

Estos resultados sugirieron que a medida que aumenta la D. Empatía, también tiende a aumentar la satisfacción. Es decir, mejorar la empatía podría tener un impacto positivo tanto en el servicio de triaje como en la satisfacción del paciente.

Tabla 6
Correlación entre Dimensión Seguridad y Satisfacción del paciente

			Seguridad
Rho	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,682**
Spearman	paciente	Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

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

Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de correlación de Spearman de Rho: ,682 ($p < 0.01$), indicando que es estadísticamente significativa, asimismo, existe una correlación positiva moderada entre D. Seguridad y V2, por consiguiente, se aceptó la H_a . El análisis se realizó con una muestra de 100 participantes.

Estos resultados sugirieron que a medida que aumenta la D. Seguridad, también tiende a aumentar la satisfacción. Es decir, mejorar la seguridad podría tener un impacto positivo tanto en el servicio de triaje como en la satisfacción del paciente.

Tabla 7

Correlación entre Dimensión Fiabilidad y Satisfacción del paciente

			Fiabilidad
Rho	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,808**
Spearman	paciente	Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

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

Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de correlación de Spearman de Rho: ,808 ($p < 0.01$), indicando que es estadísticamente significativa e importante, asimismo, existe una correlación positiva alta entre D. Fiabilidad y V2, por consiguiente, se aceptó la H_a . El análisis se realizó con una muestra de 100 participantes.

Estos resultados sugirieron que a medida que aumenta la D. Fiabilidad, también tiende a aumentar la satisfacción. Es decir, mejorar la fiabilidad podría tener un impacto positivo tanto en el servicio de triaje como en la satisfacción del paciente.

Tabla 8

Correlación entre Dimensión Capacidad de respuesta y Satisfacción del paciente

			Capacidad de respuesta
Rho de	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,585**
Spearman	paciente	Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

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

Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de correlación de Spearman de Rho: ,585, con un p valor es < 0.01 , indicando que es estadísticamente significativa, asimismo, existe una correlación positiva moderada entre D. Capacidad

de respuesta y V_2 . por consiguiente, se aceptó la H_a . El análisis se realizó con una muestra de 100 participantes.

Estos resultados sugirieron que, en cuanto aumenta la D. Capacidad de respuesta, también tiende a aumentar la satisfacción. Es decir, mejorar la Capacidad de respuesta, podría tener un impacto positivo tanto en el servicio de triaje como en la satisfacción del paciente.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio se plantea el propósito de determinar la relación que existe entre calidad de atención (V1) sobre la satisfacción del paciente (V2), así mismo se determina si las dimensiones de la V1 se relacionan con la variable 2. La indagación presenta un enfoque cuantitativo de tipo básica, pues se aplica la estadística y el cálculo numérico a todos los datos recopilados con la finalidad de que estos mantengan un análisis riguroso y verídico Hernández et al. (2012). Se formula problemas y se plantean hipótesis con la finalidad de resolver la problemática del establecimiento Ñaupas et al. (2018). Presenta un corte transversal, pues la recogida de datos se realiza en un solo momento mediante el cuestionario, es de nivel relacional, pues este estudio de investigación, busca establecer relación de las variables Hernández et al. (2014). Ante esta metodología se alinea Alván (2021) pues su estudio presenta un enfoque cuantitativo de corte transversal con nivel relacional, enfocados en las 2 variables de nuestro estudio.

Respecto a la variable 1, se evidencia como resultados descriptivos, 69 % alto, medio 16% y 15% bajo; demostrando así la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de manera buena, sin embargo; Retuerto (2022) en su estudio obtiene un nivel alto 28,8%, medio 38,1%, y bajo 33,1%, demostrando la deficiencia de la calidad en la atención debido a alta demanda de pacientes que acuden al establecimiento. El autor utiliza la teoría de Donabedian (1990), quien define la variable 1, el hecho de alcanzar mayores logros de beneficios para la persona y menos riesgo de vida a través de los procesos de atención basado en dimensiones como a) estructura, que concierne aspectos tangibles del sistema sanitario, b) proceso que se ejecuta para el bienestar del paciente mediante capacidad de respuesta y empatía por parte del profesional y c) resultado obtenido de una atención enfocado en las acciones, conductas y conocimientos.

Así mismo se alinea García (2023), quien coincide con el estudio, pues para medir la variable 1, se basa en la teoría de Parasumaran, Zeithmal y Berry, quienes se enfocan en 5 dimensiones para la evaluación de la variable. Del mismo modo, Vinueza (2021), toma el modelo Servqual, para medir la variable calidad de atención basados en las 5 dimensiones, el investigador indica que la competencia de los

servicios está basada en una atención de calidad con resultados obtenidos ya sea a corto o largo plazo, una atención de calidad representa significativamente la superioridad de las organizaciones y por ende del profesional de salud.

Respecto a la variable 2, se presenta un 75% de rango alto, el 20% un rango medio, 5% rango bajo, relacionado con la satisfacción de paciente; sin embargo, García (2023), en su estudio obtiene un porcentaje de 97,7% satisfechos y 3,3% insatisfechos con el servicio otorgado, demostrando la satisfacción en un nivel alto de manera positiva. El autor se alinea con el estudio para la medición de la variable 2, pues utiliza la teoría de Donabedian (1990) quien afirma que la satisfacción mantiene un rol muy importante para evaluar la calidad de un servicio sanitario, evaluando dicha variable basándose en 3 dimensiones: Entorno, basados en aspectos tangibles y ambientales, técnico científico, basados en el conocimiento y habilidades del profesional y por último humano; alineado a la relación interpersonal paciente - profesional de salud. Saturno de Ware et al. (2023), menciona que esta variable está determinada por la interacción que tiene el paciente con el personal de salud, la cual es evaluada desde la perspectiva del personal de salud, ya que el usuario puede no ser capaz de evaluar objetivamente los beneficios de la asistencia médica recibida.

En la hipótesis principal se evidencia que existe relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente, mostrando un Rho: ,721; de los resultados en el que se evidenció una coexistencia de reciprocidad positiva alta, obteniendo el procesamiento sobre p valor igual a 0.00 indicando así, la aceptación de nuestra hipótesis 1. Estos resultados van alineados al estudio de Retuerto (2022) el cual se evidencia que existe una relación entre calidad de atención (V1) y satisfacción del paciente (V2), teniendo un resultado de Rho: ,855, aceptando así la hipótesis alternativa.

En relación al OE1, se tiene por finalidad determinar si existe relación de la D. Tangibilidad con V2 en triaje en el hospital Público, Lima, 2024, obteniendo resultados estadísticos descriptivos de 74% alto, 25% medio y 1 % bajo, en cuanto al resultado de análisis inferencial se obtiene el valor Rho: ,367, con un nivel de significancia estadística: p : 0,000, por lo que se concluye que D1 tangibilidad con variable 2 se encuentran relacionadas; este nivel de porcentaje alto indica que los pacientes se muestran satisfechos con las instalaciones, funcionamiento de los equipos biomédicos modernos, las medidas de señalización del servicio de triaje, así como de la adecuada apariencia física del profesional que brinda la atención; de forma distinta

fueron los resultados de Piedra y lipa (2018), obtienen un porcentaje bajo con respecto a la D. Tangibles con 27,42%, con un coeficiente de correlación de ,732, esto debido que el paciente considera que la antigüedad de la infraestructura del nosocomio pone en riesgo la vida del paciente al acudir por una atención sanitaria, asimismo los indicadores poco valorados fueron, señalización no adecuada para orientación del paciente con una desviación estándar 0,66, así como la limpieza del ambiente con una desviación estándar 0,78.

Esta dimensión se refiere a los aspectos físicos del servicio, como las instalaciones, equipos y materiales utilizados; la apariencia física de estos elementos puede verse influenciados en la percepción del usuario ante un servicio recibido, pues un entorno limpio, moderno y bien mantenido puede reforzar la percepción de un servicio de alta calidad (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996).

En relación al OE2, tiene por finalidad determinar si existe relación de la D2 Empatía y V2 en el área triaje en el hospital Público, Lima, 2024, obteniendo resultados estadísticos descriptivos de 43% (alto), 37% (medio) y 20% (bajo), en cuanto al resultado de la prueba inferencial, se obtiene un Rho de ,633 (p valor: 0,000), por ende, dado que lo obtenido del valor p es inferior al 5 %; se concluye que la D. Empatía y V2 se encuentran relacionadas entre sí. El paciente percibe la empatía, la escucha activa, la comunicación asertiva, el interés por resolver sus necesidades, como un factor deficiente por parte del profesional que elabora la atención en la unidad de triaje, para lo cual es urgente reforzar dicha dimensión en el personal que brinda la atención; a estos resultados se alinea Maggi (2018) quien obtiene resultados donde la dimensión empatía el porcentaje de insatisfacción es 83,3%, siendo esta alta, pues los pacientes manifestaron presenciar un trato con deficiente amabilidad y la ausencia de una atención individualizada, siendo su percepción menor que sus expectativas. Asimismo, el estudio se relaciona con Rodríguez (2023), quien se enfocó en el cuestionario SERVQUAL, con el propósito de medir la calidad de un servicio sanitario recibido, en el cual considera como mediciones de indicadores de la dimensión empatía: amabilidad, comprensión, atención individualizada; el mismo que se relaciona con nuestro estudio pues se utiliza dichos indicadores para la D. Empatía.

Esta dimensión; se enfoca en la atención personalizada que la organización proporciona a los usuarios, pues ellos valoran ser tratados como individuos y no como números; la empatía implica comprender y ocuparse de las necesidades propias de

cada usuario, mostrando interés genuino por su bienestar, lo cual puede aumentar la lealtad y satisfacción del paciente (Parasuraman et al., 1988).

En relación al OE3, tuvo por finalidad determinar si existe relación de la D3 Seguridad Y V2 en el área triaje en el hospital Público, Lima, 2024, obteniendo resultados estadísticos descriptivos de 71% alto, 9% medio y 20% bajo, en cuanto al resultado de la prueba inferencial se obtiene un Rho de ,682 (p valor: 0,000), por ende, dado que lo obtenido de valor p , es inferior al 5 %; se concluye que existe relación entre D3 seguridad y la V2; pues los pacientes se mostraron satisfechos, indicaron que el profesional de salud está debidamente capacitado en conocimientos, por lo que sus consultas e inquietudes fueron resueltas y mostraron seguridad en todo momento que brindaron la atención, por lo contrario, Maggi (2018) obtiene resultados de la D. seguridad donde un 80,1% de participantes se muestran insatisfechos, pues percibieron deficiente disposición de ayudar con el que cuenta el personal de salud, lo cual genera falta de seguridad hacia el personal de salud al recibir una atención sanitaria, recomendando por ello como estrategias capacitaciones al personal de salud.

Esta dimensión implica la competencia, así como la capacidad de la organización para transmitir confianza y seguridad, abarcando tanto la seguridad física como la psicológica; los pacientes deben sentirse en manos competentes y confiables para tener una percepción positiva del servicio (Parasuraman et al., 1988).

En relación al OE4, tuvo por finalidad determinar la relación que existe de la D4 fiabilidad con V2 en el área triaje en el hospital Público, Lima, 2024, se obtiene resultados estadísticos descriptivos de 65% (alto), 14% (medio) y 21% (bajo), en cuanto al resultado de la prueba inferencial se obtuvo un Rho de ,808 (p valor: 0,000), por ende, dado que lo obtenido como valor p , inferior al 5 %; se concluye que existe relación entre D4 fiabilidad y V2; los pacientes se mostraron satisfechos dando un porcentaje de 65% en el nivel alto, pues el tiempo para esperar por su atención es lo adecuado, es atendido de manera oportuna y el profesional se muestra seguro al momento de ejecutar sus funciones, alineándose al estudio Conde (2020), pues señala la aceptación de la hipótesis específica encontrando relación entre la fiabilidad y satisfacción, (Rho: 0,778) (p valor:0.01), considerando los siguientes indicadores: aptitud, competencias técnicas, comunicación, clima de confianza del paciente. El autor obtuvo un porcentaje de 16,7% en el estudio de dicha dimensión, lo cual indicó la deficiencia en la capacidad que presentó el profesional para brindar una atención

de manera oportuna y continua, los pacientes manifestaron mantener prolongados tiempos de espera para su atención, ocasionando disconformidad con el servicio.

Esta dimensión muestra capacidad del profesional de salud de brindar una atención de manera fiable, correcta y veraz (Zeithaml y Bitner, 2002), lo cual es fundamental para mantener la confianza del paciente, la falta de fiabilidad puede erosionar esta confianza y reducir la percepción de calidad.

En relación al OE5 tuvo por finalidad determinar la relación entre D. Capacidad de respuesta con la V2 en el área triaje en el hospital Público, Lima, 2024, obteniendo resultados estadísticos descriptivos de 61%(alto), 22%(medio) y 17%(bajo), en cuanto al resultado de la prueba inferencial se obtuvo un Rho de ,585 (p valor: 0,000), dado que lo obtenido como valor p , inferior al 5 %; se concluye que la D. capacidad de respuesta con la V2 se encuentran relacionadas, indicando la rapidez y agilidad con el que ejecutaron sus atenciones el profesional de salud, así como la disposición de ayuda hacia el paciente al momento de brindar la atención en el triaje, son percibidas de manera satisfactoria por parte del paciente, alineándose al estudio, Arévalo (2022), quien consideró como dimensión dentro de su variable 1, la capacidad de respuesta, donde presenta resultados inferenciales Rho: ,611, p . valor: 0,01, aceptando así la hipótesis de que la D. Capacidad de respuesta se encuentra relacionada con la satisfacción, con una percepción 50%, siendo esta de nivel regular, en una muestra de 100 personas.

Esta dimensión mide la capacidad y habilidad del profesional para asistir a cada paciente y brindar una atención de manera rápida y eficiente; los pacientes valoran especialmente esta dimensión cuando surgen problemas o necesitan asistencia (Parasuraman et al., 1988).

De lo mencionado, hallado y discutido, se contrasta la relación de los antecedentes mencionados, los resultados obtenidos en la indagación y las teorías desarrolladas, los cuales inducen a la efectividad de los resultados del estudio.

V. CONCLUSIONES

Primera: La investigación determinó una fuerza de correlación entre la calidad de atención (V1) y la satisfacción del paciente (V2), cuyo coeficiente es ,721 y el valor de significancia de 0.000, confirmando la relación positiva, indicando que una mejora en la calidad de atención incrementa la satisfacción. Estos hallazgos permitió rechazar la hipótesis nula.

Segunda: La investigación determinó una fuerza de correlación entre la D. Tangibilidad y la SP, cuyo coeficiente es ,367 y el valor de significancia es 0.000, confirmando así una relación positiva, indicando que una mejora en de los aspectos tangibles del servicio incrementa la satisfacción del paciente. Estos hallazgos permitió rechazar la hipótesis nula.

Tercera: La investigación determinó una fuerza de correlación entre la D. Empatía y la SP, cuyo coeficiente es ,633 y el valor de significancia de 0.000, confirmando la relación positiva. Estos hallazgos permitió rechazar la hipótesis nula.

Cuarta: La investigación determinó una fuerza de correlación entre la D. Seguridad y la SP, cuyo coeficiente fue ,682 y el valor de significancia de 0.000, confirmando con ello la relación positiva, por ello si el establecimiento mantiene capacitado al profesional de salud, brindarán una atención eficiente, mostrando seguridad y confianza al momento de la atención, incrementando así la satisfacción del paciente. Estos hallazgos permitió rechazar la hipótesis nula.

Quinta: La investigación determinó una fuerza de correlación entre la D. Fiabilidad y la SP, donde el coeficiente de correlación fue ,808 y el valor de significancia de 0.000, confirmando la relación positiva, por consecuencia si el profesional sanitario ejecuta sus atenciones con una capacidad de respuesta óptima, se mantendrá satisfecho al paciente al recibir una atención sanitaria. Estos hallazgos permitió rechazar la hipótesis nula.

Sexta: La investigación determinó una fuerza de correlación entre la D. Capacidad de respuesta y SP, donde el coeficiente de correlación es ,585 y el valor de significancia de 0.000, confirmando con ello la relación positiva. Estos hallazgos permitió rechazar la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Se considera las recomendaciones dirigidas a la jefatura de emergencia contar con un departamento de gestión de calidad, enfocado a valorar y medir la calidad de atención brindada y la satisfacción de los usuarios que acuden a la emergencia para recibir una atención. Ante ello elaborar un plan de mejora continua, para determinar estrategias con el propósito de encontrar mejoras en la calidad de cada atención brindada (Retuerto, 2022).

Segunda: Evaluar la infraestructura y funcionamiento de equipos biomedicos, así mismo valorar el requerimiento y necesidades de la unidad, considerando aspectos de iluminación, comodidad de asientos, limpieza y mantenimiento del área, para facilitar la labor del profesional y brindar un servicio adecuado (Conde, 2020).

Tercera: Elaborar capacitaciones al personal de salud con temas relacionados al trato humanizado, comunicación asertiva, amabilidad, capacidad de escucha y empatía, con el propósito de implantar una mejor relación de manera empática de profesional de salud - paciente (Garcia, 2023).

Cuarto: Mantener permanentemente capacitado al personal de salud, sobre temas concernientes a la atención en triaje, así como priorización de atención según gravedad, para transmitir seguridad al momento de ejecutar la atención y disminuir los tiempos de espera (Rodriguez, 2023).

Quinto: Considerar estrategias, que permitan disminuir los tiempos de espera del paciente que acude al triaje, para evitar el consgestionamiento en el servicio (Macías, 2021).

Sexto: Evaluar permanentemente el libro de reclamaciones, para identificar las debilidades y amenazas del servicio, la percepción que obtiene el paciente a ser atendido y poder desde ese punto elaborar las estrategias para mejorar la atención (Guevara, 2018).

REFERENCIAS

- Alván, G. (2021). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos 2020. Iquitos Perú: Disponible en <Http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/1332/gladys%20consuelo%20alv%c3%81n%20mori%20y%20larry%20lionel%20quiroz%20murrieta%20-20tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
- Arévalo, A. (2018). Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, Zona 7 de la Provincia de El Oro. Guayaquil, Ecuador: Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11923/1/T-UCSG-POS-MGSS-167.pdf>.
- Arias, J. (2020). Calidad de atención prehospitalaria y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos de las unidades móviles en Babahoyo, Ecuador, 2020. . Piura Perú: Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Arias_RJV-SD.pdf.
- Ariza y Daza. (2005). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Bogotá Colombia: Disponible en World Wide Web: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad3.htm>. Fecha de consulta:20-07-08.
- Amorim, L.d., Senna, M.I.B., Alencar, G.P. et al. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. BMC Oral Health 19, 126 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0803-8>
- Berry, L. (1991). Servicios de Marketing: competir a través de la calidad. Serbia: Facultad de Inteniería. Universidad de Kragujevac. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AzqXf16IV7YC>.
- Conde Camba, I. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil-Ecuador, 2020 . Piura Perú: Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52692/Conde_CI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Donabedian, A. (2001). La calidad de la atención médica. . Revista Calidad Asistencial: Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf.

Field, A. (2013). Descubrimiento de estadísticas utilizando estadísticas de IBM SPSS. SAGE. Estados Unidos: Disponible en: <https://hdl.vlebooks.com>.

Garcés , S. (2018). Caracterización de la gestión de calidad y satisfacción del cliente en la empresa de transporte de carga Ykarsandy EIRL Sullana Lima. Sullana Perú: disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28401/gestion_de_calidad_garces_abramonte_shirley_paola.pdf?sequence=1&isallowed=y.

Garcés. (2019). Calidad de atención en el área de triaje del servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar. Guaranda Ecuador: Disponible en <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e73e21f6-46b8-420d-a262-0d24009b74aa/content>.

García, I. (2023). Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de triaje de un establecimiento de primer nivel. Trujillo, 2023 . Trujillo Perú : Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/124353/Garcia_RIY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Grönroos, C. (1995). Marketing Relacional . Finlandia: Revista de la Academia de Ciencias del Marketing .

Guevara, J. (2018). Nivel de Satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. Chiclayo Perú: Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Gutiérrez, J. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes de EsSalud . Lima Perú: Revista Alpha Centauri.
- Hernández y Fernández. (2012). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., y Coello, S. (2020). El proceso de investigación científica. Editorial Universitaria.
- Japa, R. (2023). Calidad de Atención Interhospitalaria en una Unidad del IMSS: Revisión Sistemática . La Paz Bolivia : Revista de Salud. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300907 .
- Macías, I. (2021). Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil. Piura Perú: Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58678/Mac%c3%adas_IJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Maggi, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Guayaquil Ecuador: disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>.
- Mejía y Rivera . (2016). Nivel de Satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes . Pimentel Perú : Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/128/Mejia%20Acu%c3%b1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
- MINSA. (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima Perú : R.M. n° 527-2011/MINSA/Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud Lima.
- Maletta, H. (2019). Epistemología aplicada: Metodología y técnica de la producción científica. Consorcio de Investigación Económica y Social, CIES.

- Molina, M. (2004). La Calidad en la atención médica . Costa Rica: Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es.
- Neisa y Rojas. (2009). Fatiga Laboral, Accidente e Incidentes Laborales en los conductores de carga pesada de una empresa transportista de la ciudad de Yopal. Bogotá Colombia: Universidad El Bosque .
- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J., & Romero, H. E. (2018). Metodología de la investigación: Cuantitativa–Cualitativa y Redacción de la Tesis.(5ta. Ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (2020). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la expectativa personal de los pacientes. Ginebra Suiza: Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>.
- Parasuraman, Zeithami y Berry. (1988). Servqual: una escala de múltiples items para medir el porcentaje de consumidores. Miami Estados Unidos : Journal of retailing .
- Piedra Valoy y Lipa Chancolla. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. Lima Perú : Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/5/4> .
- Retuerto, D. (2022). Relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019 . Chiclayo Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo .
- Rodríguez, R. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023. Lima Perú: Disponible en https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8810/T061_27081244_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Roghmann, K. (1983). Satisfacción con la Atención Médica. . Maryland Estados Unidos : Eastern Sociological Meetings.

- Romero, L. (2020). Síndrome de Desgaste por empatía en personal de enfermería del hospital de la ciudad de Huaquillas Provincia de El Oro . Machala Ecuador: Universidad Técnica de Machala.
- Saturno, P. (2016). Satisfacción y Calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos Metodológicos. Cuernavaca México: Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000600685.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el Siglo XXI con recursos del siglo XX. Lima Perú : Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública .
- Spinelli , M. (2020). El estrés de los padres y los problemas psicológicos de los niños en las familias. Lousiana EE.UU: Disponible en: doi:10.2139/ssrn.3582790.
- Vinueza, K. (2021). Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador 2020. Piura Perú: Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60319/Vinueza_DKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Viorato, N., & Reyes, V. (2019). La ética en la investigación cualitativa. Cuidarte. 8 (16), 35-43.
- Zeithaml y Bitner. (2006). Marketing de Servicios: integración del enfoque en el cliente en toda la empresa. . Boston Estados Unidos : Mc Graw Hill.
- Ware, J., Smith, A., & Jones, M. (2023). *Customer Satisfaction and Service Quality: The Saturno Model*. Journal of Business Research, 45(3), 123-135.

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de operacionalización de variables

Variabes de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Es aplicar los conocimientos médicos a la atención del paciente, para proporcionar una calidad de atención, maximizar así el bienestar y minimizar los riesgos en el paciente. Parasuraman et al (1988)	Es la variable calidad de atención será medido mediante un cuestionario de 20 items, las cuales serán clasificadas por 5 dimensiones, cuyos valores finales de medición están compuestas por 5 categorías, basadas según escala de likert	Tangibilidad	Equipamiento Apariencia personal Infraestructura	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)
			Empatía	Atención individualizada Comprensión al usuario	
			Seguridad	Personal capacitado Confianza	
			Fiabilidad	Rápida/oportuna Calidad de servicio	
			Capacidad de respuesta	Rapidez de la atención Disposición de ayuda	
Satisfacción del paciente	La certificación final de la evaluación de una atención la cual está reflejado en la habilidad del profesional de salud para suplir las necesidades de los pacientes. Donabedian (2001)	Es la variable satisfacción del paciente, será medido mediante un cuestionario de 18 items, las cuales serán clasificadas por 3 dimensiones, cuyos valores finales de medición están compuestas por 5 categorías, basadas según escala de likert	Humana	Amabilidad Cordialidad Respeto Comunicación	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)
			Técnico científico	Oportuna Habilidad Continua Fiabilidad	
			Entorno	Comodidad Confort Limpieza Privacidad	

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

I. Presentación

Estimado participante, el presente cuestionario tiene como objetivo para Determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción del paciente en el área triaje en Hospital Público, Lima, 2024. Para lo cual solicito su participación respondiendo las preguntas que a continuación se le presentan:

A. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

- TA : Totalmente de acuerdo.
- A : De acuerdo.
- I : Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- D : En desacuerdo.
- TD : Totalmente en desacuerdo.

B. Datos sociodemográficos y salud

1. Sexo Hombre Mujer

2. ¿Qué edad tiene? 18 a 28 años 29 a 39 años 40 a 50 años

3. Nivel de instrucción: Ninguna Primaria
 Secundaria superior

Escala que mide la variable calidad de atención

Instrucciones: Lee detenidamente y responda según su criterio las siguientes preguntas:

N°	Preguntas	TD	D	I	A	TA
I	TANGIBILIDAD					
1	Los equipos de atención del hospital se encuentran en buenas condiciones					
2	El personal de salud tiene buena apariencia					
3	La infraestructura del hospital se encuentra en buenas condiciones					
4	El establecimiento de salud está debidamente señalizado para la orientación del paciente					
II	EMPATIA					
5	El personal de salud atiende de manera individualizada					
6	El personal de salud se presenta de manera adecuada					
7	El personal de salud le escucha con atención cuando ud. le habla					
8	El personal de salud entiende y atiende sus necesidades					
III	SEGURIDAD					
9	El personal de salud está debidamente capacitado para responder sus consultas					
10	El personal de salud posee los conocimientos necesarios para resolver sus preguntas					
11	El personal de salud le brinda confianza y seguridad					
12	El personal de salud se muestra seguro en todo momento al ejecutar la atención					
IV	FIABILIDAD					
13	El personal de salud le atendió en el momento que le tocaba la atención					
14	El tiempo de espera para su atención es la adecuada					
15	El personal de salud desempeña sus funciones de manera correcta sin cometer errores					
16	El personal de salud muestra interés por atender sus necesidades					

V	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
17	El personal de salud brinda atención de manera rápida					
18	El personal de salud muestra disposición para ayudarlo					
19	El personal de salud resuelve sus consultas e inquietudes de manera eficiente					
20	El personal de salud le informa en qué momento le atenderá					

Escala para medir la variable satisfacción del paciente

N°	Preguntas	TD	D	I	A	TA
I	HUMANO					
01	El personal de salud es amable y cordial					
02	El personal de salud le saluda al momento de ingresar al triaje					
03	El personal de salud le atiende con respeto refiriéndose a ud por su nombre					
04	El personal de salud reconoce y respeta sus derechos					
05	El personal de salud le comunica sobre su estado de salud					
06	Fue clara la información sobre su estado de salud					
II	TECNICO CIENTIFICO					
07	El personal de salud le atendió de manera oportuna					
08	El personal de salud desarrollo de manera eficiente sus habilidades					
09	El personal de salud muestra interés por el proceso de desarrollo de su atención					
10	El personal de salud le informa de manera adecuada sobre los procesos de atención					
11	El personal de salud se mostró seguro al elaborar sus funciones					
12	El personal de salud resolvió sus preguntas durante su atención					

III	ENTORNO					
13	Le atendió en un ambiente con todos los materiales e insumos necesarios					
14	El personal de salud le proporcionó los medios necesarios (silla de ruedas, camilla) para el desarrollo de su atención					
15	El personal de salud le atendió en un ambiente con adecuada iluminación					
16	El personal de salud mantiene el ambiente limpio, ordenado y agradable					
17	El personal de salud respeta su intimidad y privacidad al ser atendido					
18	El personal de salud reserva su información de salud					

ANEXO 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Señora :

Presente :

Asunto : Validación de instrumentos mediante juicio de experto

Me es grato dirigirme a usted para saludarla y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Olivos, y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente solicitar a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa para la elaboración del trabajo de investigación a desarrollar.

El título nombre del proyecto de investigación es: CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL PACIENTE EN EL AREA DE TRIAJE EN EL HOSPITAL PUBLICO, LIMA, 2024.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma _____

Nombre completo del tesista:

SARAI ANASTACIO RIOS

DNI: 42227877

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario CALIDAD DE ATENCION EN TRIAJE elaborado por Sarai Anastacio Rios en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: CALIDAD DE ATENCION

Definición de la variable: Es aquella atención que se debe brindar al usuario que traiga como consecuencia el máximo y completo bienestar del usuario supliendo sus expectativas y necesidades

Dimensión 1: Tangibilidad: Se refiere a los aspectos físicos del establecimiento de salud tanto como instalaciones, equipo, personal, materiales, limpieza y comodidad. Equipamiento, Infraestructura, Material disponibilidad de equipos biomédicos, tecnología moderna y medicamentos necesarios para otorgar una atención adecuada y eficiente. Bitner (2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipamiento	1.P1	4	4	4	
Apariencia personal	2.P2	4	4	4	
Infraestructura	3.P3	4	4	4	
Material visualización	4.P4	4	4	4	

Dimensión 2: Empatía: capacidad que debe tener el personal de salud para entender y atender las necesidades demandadas del usuario desde la misma perspectiva del usuario veraz (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención individualizada	1.P5	4	4	4	
	2.P6	4	4	4	
Comprensión al usuario	3.P7	4	4	4	
	4.P8	4	4	4	

Dimensión 3: Seguridad: El establecimiento debe brindar un ambiente seguro para el usuario libre de peligros, daños, y riesgos, en el cual fomenta credibilidad y confianza, Bitner (2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal capacitado	1.P9	4	4	4	
	2.P10	4	4	4	
confianza	3.P11	4	4	4	
	4.P12	4	4	4	

Dimensión 4: Fiabilidad: Capacidad del personal de salud de brindar un servicio de manera fiable, correcta y veraz (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	1.P13	4	4	4	
Tiempo de espera	2.P14	4	4	4	
Calidad de servicio	3.P15	4	4	4	
veracidad	4.P16	4	4	4	

Dimensión 5: Capacidad de respuesta: Capacidad que tiene el personal de salud para brindar un servicio rápido, oportuno y de calidad ante una necesidad del usuario (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Rapidez de la atención	1.P17	4	4	4	
	2.P18	4	4	4	
Disposición de ayuda	3.P19	4	4	4	
	4.P12	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: SATISFACCION DEL PACIENTE

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre satisfacción del paciente
Autor (a):	Anastacio Rios, Saraí
Objetivo:	Determinar la relación entre Calidad de atención y Satisfacción del paciente.
Administración:	Individual
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Triaje del Hospital Público, Lima
Dimensiones:	Humana, técnico científico, entorno
Confiabilidad:	0,893
Escala:	Nominal
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	20 minutos

Definición de la variable: la certificación final de la evaluación de una atención la cual está reflejado en la habilidad del profesional de salud para suplir las necesidades de los pacientes. Donabedian 1984

Dimensión 1: Humana: Es el trato que recibe el paciente al ser atendido el cual influye en su percepción Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	1.P1	4	4	4	
	2.P2	4	4	4	
Respeto	3.P3	4	4	4	
	4.P4	4	4	4	
Comunicación	5.P5	4	4	4	
	6.P6	4	4	4	

Dimensión 2: técnico-científica: Donabedian, refiere que depende de la disponibilidad de recursos humanos y materiales alcanza el profesional de salud, influirá en la evaluación técnica. Es el conocimiento, formación y habilidad que desarrolla el profesional de salud, el manejo correcto y racional de equipos e instrumentos, para brindar una atención la cual debe ser de manera fiable, la seguridad que tiene el profesional para brindar una atención transmitirá confianza en el usuario Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportuna	1.P7	4	4	4	
Habilidad	2.P8	4	4	4	
Continua	3.P9	4	4	4	
Fiabilidad	4.P10	4	4	4	
Segura	5.P11	4	4	4	
	6.P12	4	4	4	

Dimensión 3: Entorno: Donabedian, indica que está enfocado a las características del ambiente físico donde se ejecuta la atención las cuales son aceptables o no por el paciente Son las facilidades que los establecimientos de salud deben de brindar un servicio óptimo, con infraestructura adecuada, en óptimas condiciones y costos razonables para el usuario. Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	1.P13	4	4	4	
Confort	2.P14	4	4	4	
Limpieza	3.P15	4	4	4	
	4.P16	4	4	4	
Privacidad	5.P17	4	4	4	
	6.P18	4	4	4	

Observaciones:

Es aplicable

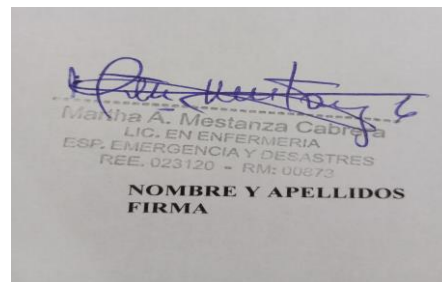
Opinión de aplicabilidad:

Es Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg: Martha Aracé Mestanza Cabrera DNI: 08696456

Especialidad del Validador: Enfermera Especialista en Emergencia
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud



Firma del Experto Informante

Dimensión 3: Seguridad: El establecimiento debe brindar un ambiente seguro para el usuario libre de peligros, daños, y riesgos, en el cual fomenta credibilidad y confianza Bitner (2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal capacitado	1.P9	4	4	4	
	2.P10	4	4	4	
confianza	3.P11	4	4	4	
	4.P12	4	4	4	

Dimensión 4: Fiabilidad: Capacidad del personal de salud de brindar un servicio de manera fiable, correcta y veraz (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	1.P13	4	4	4	
Tiempo de espera	2.P14	4	4	4	
Calidad de servicio	3.P15	4	4	4	
veracidad	4.P16	4	4	4	

Dimensión 5: Capacidad de respuesta: Capacidad que tiene el personal de salud para brindar un servicio rápido, oportuno y de calidad ante una necesidad del usuario (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Rapidez de la atención	1.P17	4	4	4	
	2.P18	4	4	4	
Disposición de ayuda	3.P19	4	4	4	
	4.P12	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: SATISFACCION DEL PACIENTE

Definición de la variable: la certificación final de la evaluación de una atención la cual está reflejado en la habilidad del profesional de salud para suplir las necesidades de los pacientes. Donabedian 1984

Dimensión 1: Humana: Es el trato que recibe el paciente al ser atendido el cual influye en su percepción Donabedian, A. (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	1.P1	4	4	4	
	2.P2	4	4	4	
Respeto	3.P3	4	4	4	
	4.P4	4	4	4	
Comunicación	5.P5	4	4	4	
	6.P6	4	4	4	

Dimensión 2: técnico-científica: Donabedian, refiere que depende de la disponibilidad de recursos humanos y materiales alcanza el profesional de salud, influirá en la evaluación técnica. Es el conocimiento, formación y habilidad que desarrolla el profesional de salud, el manejo correcto y racional de equipos e instrumentos, para brindar una atención la cual debe ser de manera fiable, la seguridad que tiene el profesional para brindar una atención transmitirá confianza en el usuario Donabedian, A. (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportuna	1.P7	4	4	4	
Habilidad	2.P8	4	4	4	
Continua	3.P9	4	4	4	
Fiabilidad	4.P10	4	4	4	
Segura	5.P11	4	4	4	
	6.P12	4	4	4	

Dimensión 3: Entorno: Donabedian, indica que está enfocado a las características del ambiente físico donde se ejecuta la atención las cuales son aceptables o no por el paciente Son las facilidades que los establecimientos de salud deben de brindar un servicio óptimo, con infraestructura adecuada, en óptimas condiciones y costos razonables para el usuario Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	1.P13	4	4	4	
Confort	2.P14	4	4	4	
Limpieza	3.P15	4	4	4	
	4.P16	4	4	4	
Privacidad	5.P17	4	4	4	
	6.P18	4	4	4	

Observaciones:

Es aplicable

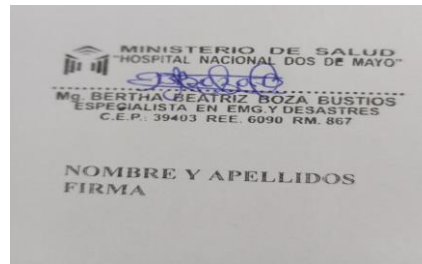
Opinión de aplicabilidad:

Es Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg: Bertha Beatriz Boza Bustios DNI: 10622090

Especialidad del Validador: Enfermera Especialista en Emergencia
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud



Firma del Experto Informante

Dimensión 3: Seguridad: El establecimiento debe brindar un ambiente seguro para el usuario libre de peligros, daños, y riesgos, en el cual fomenta credibilidad y confianza Bitner (2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal capacitado	1.P9	4	4	4	
	2.P10	4	4	4	
confianza	3.P11	4	4	4	
	4.P12	4	4	4	

Dimensión 4: Fiabilidad: Capacidad del personal de salud de brindar un servicio de manera fiable, correcta y veraz (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención oportuna	1.P13	4	4	4	
Tiempo de espera	2.P14	4	4	4	
Calidad de servicio	3.P15	4	4	4	
veracidad	4.P16	4	4	4	

Dimensión 5: Capacidad de respuesta: Capacidad que tiene el personal de salud para brindar un servicio rápido, oportuno y de calidad ante una necesidad del usuario (Zeithaml y Bitner, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Rapidez de la atención	1.P17	4	4	4	
	2.P18	4	4	4	
Disposición de ayuda	3.P19	4	4	4	
	4.P12	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: SATISFACCION DEL PACIENTE

Definición de la variable: la certificación final de la evaluación de una atención la cual está reflejado en la habilidad del profesional de salud para suplir las necesidades de los pacientes. Donabedian 1984.

Dimensión 1: Humana: Es el trato que recibe el paciente al ser atendido el cual influye en su percepción Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	1.P1	4	4	4	
	2.P2	4	4	4	
Respeto	3.P3	4	4	4	
	4.P4	4	4	4	
Comunicación	5.P5	4	4	4	
	6.P6	4	4	4	

Dimensión 2: técnico-científica: Donabedian, refiere que depende de la disponibilidad de recursos humanos y materiales alcanza el profesional de salud, influirá en la evaluación técnica. Es el conocimiento, formación y habilidad que desarrolla el profesional de salud, el manejo correcto y racional de equipos e instrumentos, para brindar una atención la cual debe ser de manera fiable, la seguridad que tiene el profesional para brindar una atención transmitirá confianza en el usuario Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportuna	1.P7	4	4	4	
Habilidad	2.P8	4	4	4	
Continua	3.P9	4	4	4	
Fiabilidad	4.P10	4	4	4	
Segura	5.P11	4	4	4	
	6.P12	4	4	4	

Dimensión 3: Entorno: Donabedian, indica que está enfocado a las características del ambiente físico donde se ejecuta la atención las cuales son aceptables o no por el paciente Son las facilidades que los establecimientos de salud deben de brindar un servicio óptimo, con infraestructura adecuada, en óptimas condiciones y costos razonables para el usuario Donabedian (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	1.P13	4	4	4	
Confort	2.P14	4	4	4	
Limpieza	3.P15	4	4	4	
	4.P16	4	4	4	
Privacidad	5.P17	4	4	4	
	6.P18	4	4	4	

Observaciones:

Es aplicable

Opinión de aplicabilidad:

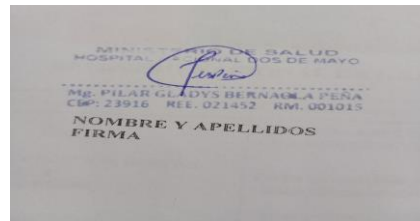
Es Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg: Pilar Gladys Bernaola Peña DNI: 21503959

Especialidad del Validador: Enfermera Especialista en Nefrología

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud



Firma del Experto Informante

ANEXO 4. Resultados de análisis de consistencia interna

Prueba de Fiabilidad

Tabla 9

Estadísticas de fiabilidad del instrumento que mide la variable calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,892	20

Conforme se tiene los resultados de confiabilidad, para un instrumento de 20 items de opciones politómicos, se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach equivalente a 0,892 (89,2%) lo que significa que el instrumento mantiene consistencia interna buena para su aplicabilidad.

Tabla 10

Estadísticas de fiabilidad del instrumento que mide la variable satisfacción del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	18

Asimismo, se obtuvo por resultados para un instrumento de 18 items de opciones politómicos, un coeficiente de Alpha de Cronbach, equivalente a 0,893 (89,3%) lo que significa que la consistencia interna del instrumento es buena para su aplicabilidad.

ANEXO 5. Consentimiento informado UCV



Consentimiento informado (*)

Título de la investigación: Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en el hospital público, Lima, 2024.

Investigador (a): Sarai Anastacio Ríos

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada: Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en el hospital público, Lima, 2024, cuyo objetivo es Determinar la relación entre Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en el hospital público, Lima, 2024 Esta investigación es desarrollada por estudiante de Posgrado del Programa Académico de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Olivos, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Describir el impacto del problema de la investigación

El estudio destaca problemas significativos como la falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal capacitado y limitaciones tecnológicas, todos estos factores impactan negativamente la experiencia del paciente al recibir un servicio sanitario.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje en el hospital público, Lima, 2024
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente Emergencia, Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

***Obligatorio a partir de 18 años**

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador deben proporcionar sus nombres y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google



Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:


Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Sarai Anastasio Ríos, email: sarai.anastasio84@gmail.com y docente asesor. Dr. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Enrique Arteta Sánchez

correo:

Fecha y hora: 20/06/24 

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

***Obligatorio a partir de 18 años**

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador deben proporcionar sus nombres y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google



Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Sarai Anastacio Ríos, email: sarai.anastacio84@gmail.com y docente asesor. Dr. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: York Estrella Carrasco Ibarra.

correo:

Fecha y hora: 30/5/24. York Carrasco Ibarra

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

***Obligatorio a partir de 18 años**

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador deben proporcionar sus nombres y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google

ANEXO 6. Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1088032488&ro=103&s=1&lang=es&o=2430365451

feedback studio SARAI ANASTACIO RIOS Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente en el Área de Triaje en el Hospital Público, Lima, 2024 /100 8 de 177

Universidad César Vallejo
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTION DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente en el Área de Triaje
en el Hospital Público, Lima, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACEDEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Anastacio Rios, Sarai (orcid.org/0009-0000-8521-4611)

ASESORES:
Dr. Ruiz Villavicencio, Ricardo Edmundo (orcid.org/0000-0002-1353-1463)
Mg. Romani Allende, Freddy Gamaniet (orcid.org/0000-0002-1054-6715)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de los Prestamos Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA — PERÚ
2024

Resumen de coincidencias 14 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias	Porcentaje
1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2 hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4 repositorio.usapedro... Fuente de Internet	<1 %
5 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
6 repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7 repositorio.uspb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9 Entregado a uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
10 www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
11 www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 28 Número de palabras: 9047 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 15°C Mayorm. nubla... 09:26 a.m. 11/08/2024

ANEXO 7. Análisis complementario

Tabla 11

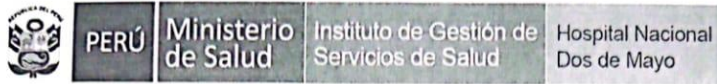
Prueba de Normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	0.260	100	0.000
Satisfacción paciente	0.206	100	0.000

Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla, se observa que la prueba de normalidad de datos se considera de acuerdo a la de Kolmogórov-Smirnov, debido a que el tamaño de la muestra es superior a 50 participantes. los resultados del sig. bilateral todos son inferiores al 5%, por lo tanto, no cumple con la normalidad de datos, es decir, no evidencia una distribución normal.

ANEXO 8 Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



AUTORIZACION

Por medio de la presente, Mg.Especialista en Emergencia: Tamara Carolina Barra Tello en mi calidad de jefa de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Autorizo a la profesional Lic. Especialista Sarai, Anastasio Rios, con DNI: 42227877, estudiante del programa MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, a realizar el trabajo de investigación titulado Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de triaje, del Hospital público, Lima, 2024.

Se expide la presente, para los usos que crea convenientes.

Lima, 14 de Junio del 2024

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
.....
Lic. Tamara Barra Tello
DNI 42227877
PER 2024