



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN PÚBLICA**

Calidad de servicios y satisfacción del usuario en un  
hospital de Lima Metropolitana, año 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Gemma Fiorella Policarpo Crisostomo ([orcid.org/ 0000-0001-9186-1751](https://orcid.org/0000-0001-9186-1751))

ASESOR:

Dr. Candia Menor, Marco Antonio ([orcid.org/0000-0002-4661-6228](https://orcid.org/0000-0002-4661-6228))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Innovación tecnológica y desarrollo sostenible

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria:

La presente investigación está dedicada a mi madre, ya que siempre cree en mí, me impulsa y me motiva a ser mejor profesional.

A mi novio, que me extiende su mano, quien apoya mis decisiones y me motiva a continuar con mis metas profesionales.

A mis sobrinas Brianna y Aixa, para que cuando sean grandes se sientan orgullosa de su tía.

Agradecimiento:

Agradecida siempre con Dios, por guiarme en mis pasos profesionales, por la protección y la guía correcta de mi crecimiento personal.

Al Dr. Marco Candia, por su paciencia en orientarme y ayudarme en este trabajo.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Pruebas de normalidad	23
Tabla 2. Niveles de calidad de servicio	24
Tabla 3. Expectativas de la calidad de servicio	26
Tabla 4. Percepción de la calidad de servicio	28
Tabla 5. Coeficiente de correlación de spearman entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario	30
Tabla 6. Dimensión 1. la fiabilidad	31
Tabla 7. Coeficiente de correlación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario	33
Tabla 8. Dimensión 2. capacidad de respuesta	34
Tabla 9. Coeficiente de correlación entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario	36
Tabla 10. Dimensión 3. seguridad	37
Tabla 11. Coeficiente de correlación entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario	39
Tabla 12. Dimensión 4. Empatía	40
Tabla 13. Coeficiente de correlación entre la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario	42
Tabla 14. Dimensión 5. aspectos tangibles	43
Tabla 15. Coeficiente de correlación entre aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario	45

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Niveles de calidad de servicio	25
Figura 2. Expectativas de la calidad de servicio	27
Figura 3. Percepción de la calidad del servicio	29
Figura 4. Niveles de la dimensión fiabilidad	32
Figura 5. Niveles de la dimensión capacidad de respuesta	35
Figura 6. Niveles de la dimensión seguridad	38
Figura 7. Niveles de la dimensión empatía	41
Figura 8. Niveles de la dimensión aspectos tangibles	44

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar si existe una relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022. Fue de tipo básica, desde un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, y de diseño no experimental. La población muestral fue de 83 usuarios que fueron atendidos por consulta externa de un hospital de Lima Metropolitana. Como instrumentos se usó la encuesta SERVQUAL para medir la calidad de servicios con una validez del 0.954 y el Inventario de Satisfacción del Usuario con 0,891. Conforme a los resultados que se han obtenido de la encuesta al correlacionar las dos variables se pudo determinar el resultado del valor “sig.” de 0.002, siendo menor a 0.05 ( $p=0,000$ ), en donde indica que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), además, utilizando el coeficiente de Spearman se nota una correlación de 0,334. En conclusión, entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario existe una correlación positiva y baja y se afirma que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario.

**Palabras Clave:** Calidad, Satisfacción, Servicios, Usuario

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify whether there is a relationship between quality of service and user satisfaction in a hospital in Metropolitan Lima, year 2022. It was a basic, quantitative, correlational, and non-experimental design study. The sample population consisted of 83 users who were attended by outpatients in a hospital in Metropolitan Lima. The SERVQUAL survey was used as instruments to measure the quality of services with a validity of 0.954 and the User Satisfaction Inventory with 0.891. According to the results obtained from the survey, when correlating the two variables, the result of the "sig." value of 0.002 could be determined, being less than 0.05 ( $p=0.000$ ), which indicates that the null hypothesis ( $H_0$ ) is rejected and the alternative hypothesis ( $H_1$ ) is accepted; in addition, using Spearman's coefficient, a correlation of 0.334 is noted. In conclusion, between the service quality variable and the user satisfaction variable there is a positive and low correlation and it is affirmed that service quality is directly related to user satisfaction.

**Keywords:** Quality, Satisfaction, Services, User

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio de un hospital viene determinada por su capacidad para ofrecer a los pacientes servicios o productos que superen sus expectativas, en satisfacer sus necesidades de forma concienzuda en todos los aspectos y en garantizar que reciban una atención óptima. El sector sanitario de nuestra nación esconde, tras su imagen de encontrar una esperanza en la medicina pública o privada, problemas como los costes desorbitados, la corrupción en todos sus ámbitos, falta de implementos quirúrgicos, tecnología aplicable, entre otros. Todas estas variables repercuten negativamente en esta prestación que los que tienen objetivos de ofrecimiento de servicios de calidad, lo que hace necesaria una reforma o un cambio de modelo.

En Ecuador, Maggi Vera (2018) menciona que el área encargada de garantizar la salud y la calidad del servicio es una buena razón de preocupación, ya que los usuarios reciben un trato deficiente, y se ha vuelto en un foco de índole mundial. Como resultado, la calidad de los servicios de atención médica ha adquirido una importancia cada vez mayor tanto a nivel local como mundial. Siendo ello, se espera que todos los clientes obtengan un servicio excelente de las instituciones sanitarias del país, que están obligadas a autoevaluar el cumplimiento de determinadas normas de calidad para desempeñar sus funciones en circunstancias ideales. En el Ecuador, la atención de la salud es un derecho que toda persona está obligada a recibir, siendo la calidad del servicio juntamente con la satisfacción del usuario, referentes significativos.

Por otro lado, en el aspecto nacional según un reporte de la Defensoría del Pueblo (2017), refirieron que según la supervisión de servicios públicos concretados, 783 sucesos se refirieron a una inadecuada organización administrativa en la entrada la cual puede ser impedida o retrasada a los servicios de salud (derivaciones y contrarreferencias; otorgamiento de citas; programación de cirugías, aspectos administrativo – burocráticos, etc.); 284 sucesos se dieron por falta o ausencia de personal en los establecimientos de salud por motivos de licencia por enfermedad, maternidad o paternidad, o

enfermedad; 191 sucesos ocurrieron por desabastecimiento o escasez de medicamentos siendo la escases de analgésicos no narcóticos ; 148 sucesos acaecieron por desabastecimiento o escasez de insumos médicos como materiales para cirugías que incluso tenían que ser aportados por los mismos usuarios y 172 casos estuvieron relacionados con la hambruna, lo cual esta relacionado con la calidad del servicio ofrecido.

En Perú, existe una variedad de instituciones de salud (ello hace referencia a puestos de salud, hospitales o centros de salud e instituciones especializadas) que ofrecen atención preventiva y curativa a la población, por lo que es fundamental que presten un servicio que satisfaga las expectativas de los ciudadanos. Por eso mismo, Pino (como se citó en Lazo-Gonzales y Santivañez-Pimentel, 2019) hace referencia a que, además de la noción de que la calidad es la felicidad del consumidor y su consecuente satisfacción, se ha demostrado también que los requisitos que el consumidor requiere se definen en la calidad que es ofrecida por las instituciones sanitarias. La primera fase del proceso de Acreditación es la autoevaluación, en la que la propia institución verifica la conformidad con los requisitos de calidad de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Por estas razones es que, en base a la problemática que se presenta en los hospitales de Lima Metropolitana en donde se puede notar la afectación de la calidad de servicio que se brindan en las diferentes instituciones, impactando no solo al personal de servicio sino también a los usuarios que son atendidos ahí, se ha notado constantemente que, en las actuales redes de salud de Lima Metropolitana se ha evidenciado el descontento de los usuarios y que probablemente éste se deba a que el centro de salud carece de suficientes componentes de calidad, un problema bastante frecuente en muchas instituciones estatales.

Asimismo, ya sea por el nivel del servicio prestado por el personal, la demanda de tratamiento, derivaciones y contra referencias; otorgamiento de citas; deficiencia en la programación de cirugías, excesiva cantidad de tiempo invertido en la programación de citas, ausencia de personal en los establecimientos y la escasez de medicamentos o la falta de materiales que se necesitan para la atención, éstos tendrán un impacto en la satisfacción de los

usuarios, ya que se basa en cómo los pacientes perciben el nivel de atención proporcionado por los hospitales y centros de salud.

Además, el usuario que a su vez viene siendo el consumidor final, ve influenciada su psique y estado físico, al no tener la posibilidad de acceder a un sistema de salud eficiente, equipado y que brinda la confianza que se necesita, a raíz de estas dilaciones que, con la esperanza del derecho a la salud que le corresponde a cada ser humano por el solo hecho de serlo, termina siendo una utopía de desarrollo progresivo.

Se planteó el problema general: ¿Existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022? Se planteó como problemas específicos: a) ¿Existe relación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022?, b) ¿Existe relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022?, c) ¿Existe relación entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022?, d) ¿Existe relación entre la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022?, e) ¿Existe relación entre los aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022?

Por lo mismo, se justificó esta investigación a nivel teórico ya que contribuye a la literatura estudiada y estudios antes mencionado, además aumentó información para las futuras investigaciones, proyectar bases a nivel metodológico las que contribuyó mediante la validación de instrumentos un distinto contexto y tiempo, que facilitó obtener un resultado preciso, validado y confiable. Igualmente se corroboró estos datos de calidad de servicio que proporciona con relación a la satisfacción, a nivel práctico, contribuyó información sobre una apropiada calidad de servicio o poner en práctica programas para así tener resultados en la satisfacción y por último, a nivel social, el impacto y los resultados significativos ofreció soluciones en las demandas de la sociedad; y como material de trabajo para futuras investigaciones que pueda ofrecer una mejor calidad de servicio en las instituciones públicas de salud.

El objetivo general fue identificar si existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022. Los objetivos específicos fueron: a) Determinar si existe relación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022 b) Determinar si existe una relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022. c) Determinar si existe relación entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, d) Determinar si existe una relación entre la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022. e) Determinar si existe relación entre los aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022.

La hipótesis general: Existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de lima metropolitana, año 2022. y como hipótesis específicas:, a) Existe una relación significativa entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, b) Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, c) Existe una relación significativa entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, d) Existe una relación significativa entre la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, e) Existe una relación significativa entre los aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia hasta la actualidad, varios autores de índole nacional e internacional han utilizado, en su búsqueda de información, diversas técnicas de medición para ilustrar el lazo que hay con las dos variables. Empleé como referencia la revisión de algunas investigaciones previas que abarcan ambas variables con un carácter no tan antiguo, las cuales se presentan en circunstancias comparables que fueron de utilidad en el curso de la investigación.

En las investigaciones se encontró Villacrés (2020), en Ecuador se hizo un estudio, en donde el objetivo del estudio era examinar el nivel de satisfacción de los clientes y su calidad del servicio de un laboratorio clínico. Fue de diseño no experimental, además de ser cuantitativo, descriptivo o de tipo transeccional. El tamaño de la muestra determinado fue de 286, con un margen de error del 5% y una fiabilidad del 95%. Se utilizó el enfoque Servqual, además de la técnica de observación que se apoyó en una guía con datos de ejecución, y la evaluación arrojó un porcentaje de satisfacción global del 93,2% de media.

Suárez et al. (2018), en Cuba, hicieron una investigación, la cual pretender observar el grado de nuestra variable dos, con la atención en el consultorio; el estudio fue descriptiva, transversal y como muestra se consideró a 480 pacientes, los cuales pertenecían a 32 consultores de medicina, entre una de sus dimensiones estaba la calidad de atención. Luego de realizar el estudio, se determinó que en puntuación alta solo se obtuvo para la dimensión condiciones del local, con un 93.1% (ello se refería a la limpieza), por otro lado, el 81.6% no estaban conformes con la atención que se recibió por la parte médica. Concluyendo, se vio lo insatisfechos que se encuentran los pacientes.

Vergara, et al. (2018) en el país de Colombia, hizo una investigación que pretende examinar la variable 1 hospitalarios considerando lo que piensa el usuario para establecer los elementos de la calidad del servicio y la correlación que hay con los grados de satisfacción. Ellos usaron la estrategia multivariada de regresión, en una muestra de 582 personas. Los resultados indicaron que los elementos investigados son cruciales para el nivel de los servicios sanitarios municipales ( $> 0,7$ ) y, a su vez, daña en la satisfacción del cliente. Por

consiguiente, la aplicación de mejoras en estas características podría aumentar tanto la confianza, como la lealtad de los consumidores.

Mariscal y Valdiviezo (2020) en el país de Colombia, en su estudio pretendían examinar la relación que hay con la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios con el proceso de triaje de pacientes hospitalizados autorreferidos en el servicio de urgencias teniendo como fin recomendar actividades para que satisfacción de los usuarios aumente durante el tratamiento médico. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional mediante una técnica no experimental y deductiva. Utilizando un cuestionario con cuatro dimensiones y una muestra de 369 individuos, se realizó una encuesta para recopilar datos (alfa de Cronbach de 0,942). Como consecuencia, evaluaron que la información que obtuvieron del personal administrativo, paramédico y médico era de alta calidad; sin embargo, tuvieron dificultades con el personal administrativo a lo largo de su tratamiento. El entorno hospitalario era suficiente, pero el tiempo de atención era inaceptable. Se descubrió que su variable uno tenía un efecto beneficioso en la satisfacción de los pacientes de urgencias autorreferidos con la técnica de triaje.

Fariño et al. (2018) resaltaron en su estudio hecho en Ecuador que su objetivo fue el determinar la relación entre nuestra variable dos y la uno, en las unidades que prestan atención primaria. Utilizaron el instrumento SERVQUAL, se determinó que el 77% de los clientes están contentos con el equipamiento y la infraestructura de los establecimientos de salud; se menciona también que 81% están satisfechos debido al contrato dado por el personal que trabaja en estas unidades; y se describe que 80% creen que las camillas se ajustan a sus expectativas.

Por otro lado, Pérez (2018) propuso como propósito de estudio indagar la correlación entre nuestra variable uno y la felicidad del cliente. Su tipo de investigación fue fundamental, de nivel descriptivo-correlacional, presenta diseño transversal no experimental, y con metodología cuantitativa. La muestra incluyó a 109 individuos. Como medio de recopilación de datos, se utilizó una encuesta consistente en dos cuestionarios enviados a los clientes. Para determinar la fiabilidad (de cada instrumento) se usó el alfa de Cronbach, arrojando niveles muy altos de fiabilidad para las dos variables: obtuvo un valor

0,837 para la primera variable y un valor 0,846 para la segunda variable. Por otro lado, Spearman (sig. bilateral = 0,0000,01) así lo demuestra ( $Rho = 0,750$ ).

Canzio (2019) En su investigación, hizo hincapié en la determinación del vínculo entre la satisfacción percibida por los consumidores externos y su satisfacción de los servicios de emergencia y la calidad del servicio. Dado que se utilizó el análisis cuantitativo, el estilo de estudio es correlacional y descriptivo. Como consecuencia de las encuestas del estudio, la relación entre ambas variables, fueron iguales a 0,538, lo que indica un vínculo lineal estadísticamente significativo, moderado y directamente proporcional entre las dos variables.

Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020), realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, tenía como objetivo, Indicar su nivel de satisfacción con la calidad de la atención prestada a los pacientes externos. Se realizó teniendo como muestra 292 usuarios, siendo el 56% mujeres, por otro lado, el 36% había terminado su secundaria y el 63% aún continuaban. Como resultados, se obtuvo que 60.3% estaban satisfechos, Sin embargo, en donde se centró más la insatisfacción fue en los elementos realistas y puntualidad en la respuesta con un 57.1! y 55.5% respectivamente. El estudio concluye mencionando que se deben dar generar estrategias para poder mejorar los servicios de atención, para que el cliente tenga una mejor atención y calidad.

Ramos et al. (2020) El objetivo de esta investigación observacional, descriptiva, transversal, cuantitativa y correlacional fue hacer manifiesto que la felicidad del paciente y la calidad del servicio están relacionadas, en una clínica de origen privado que ofrece procedimientos estéticos para el rostro que son ligeramente invasivos. Se utilizaron versiones adaptadas del Cuestionario de Percepción de la Calidad del Servicio (SERVPERF) y del Cuestionario de Satisfacción para Pacientes Externos (SUCE) para realizar una encuesta a 123 pacientes. Se estableció la correlación que hay con nuestra variable uno y la felicidad del cliente. Asimismo, Se descubrió una asociación sustancial. (Sig 0,05) entre las características de calidad del servicio relativas a la confiabilidad, también a la puntualidad en la respuesta y las características tangibles, y la medida de satisfacción. En cambio, no se estableció una asociación significativa (Sig > 0,05) entre la variable de satisfacción y dos aspectos de la

variable de calidad del servicio (seguridad y empatía).

Por último, Silva (2021) presentó esta investigación, la cual tuvo como objetivo examinar el vínculo que hay con la satisfacción laboral de los colaboradores del Hospital y la calidad del servicio. Treinta profesionales del ámbito médico participaron en este estudio correlacional transversal no experimental con un diseño básico. Utilizando el Componente de Asociación de Spearman, se demostró que existe una crecida asociación con sus dos variables, que hay en el trabajo de los colaboradores del Hospital. En cuanto a la correlación que hay con nuestra variable uno y las dimensiones de la satisfacción laboral, se vio que hay correlación entre las dos. Notando que hay una prominente asociación indudable entre las medidas de satisfacción laboral y calidad de servicio.

Calidad de servicio, se reconoce como un compuesto de rasgos que añaden valor a la empresa, sobre todo cuando se observa que la mercancía de la empresa crea resultados excepcionales y tienen un elevado nivel de satisfacción del cliente, esto se traduce en su satisfacción dentro de diversos ámbitos el cual puede ser empresarial, técnico, médico, etc. Desde este punto de vista, el enfoque más preciso, legítimo y útil para establecer la evaluación del cliente sobre la calidad del servicio la cual siempre estará ligada a la comunicación de manera física y sensorial las cuales son manifestadas de manera positiva y negativa por sus usuarios. (Parasuraman et al., 1988).

Las evaluaciones que se dan a la calidad del servicio se centran principalmente en las impresiones y en la capacidad de garantizar la satisfacción del cliente. Estas evaluaciones se basan actualmente en los servicios que los clientes esperan recibir de acuerdo con sus exigencias y son susceptibles de comparaciones entre lo que los clientes reciben y lo que habían previsto y son susceptibles de sus evaluaciones de las diferencias entre lo que obtienen y lo que prevén. También se tiene los parámetros de la variable, que son la fiabilidad, la cual se describe la capacidad de prestar la asistencia prometida con precisión y fiabilidad. Es la dimensión en la que el usuario conoce el establecimiento y muestra plena confianza al acudir a él; por ello, debe estar más concurrido y ser tratado con gran cortesía. Esta dimensión contribuye a la satisfacción del cliente (Parasuraman et al., 1988; Zygiaris et

al., 2022).

Como segunda dimensión está la capacidad de respuesta, la cual es la aptitud para asistir a cada cliente y a los consumidores y a prestar una asistencia oportuna. Así mismo, es la voluntad de una empresa de asistir a los clientes y prestar un beneficio puntual. Alude a la prontitud con la que se cumplen los acuerdos, así como a la facilidad con la que un usuario puede ponerse en contacto con la organización. (Parasuraman et al., 1988).

La tercera dimensión es la seguridad, esta dimensión alude a los conocimientos, la decencia y la capacidad de los empleados para fomentar la confianza. Se centra en los conocimientos de los trabajadores del banco, sus competencias, habilidades y talentos en el nivel de atención mostrado por el personal; también es esencial la capacidad y habilidades que inspiren confianza a los usuarios. (Parasuraman et al., 1988). La cuarta dimensión es la empatía, ésta es la voluntad de una empresa de proporcionar a los clientes una atención individualizada. Este requiere observar de manera atenta que es lo que necesita el usuario, poniéndonos en su lugar, esto implica algo más que tratar al consumidor con respeto; requiere una fuerte dedicación y conexión con el cliente, así como una plena comprensión de sus características y necesidades únicas. Combina los requisitos previos de comprensión del consumidor, accesibilidad y comunicación. (Murray et al., 2019; Parasuraman et al., 1988).

La quinta dimensión son los aspectos tangibles, la cual se caracteriza por el aspecto exterior de los bienes inmuebles, la maquinaria, las personas y el contenido de las comunicaciones. Dado que es la que es fácilmente visible, su dimensión es crucial, estos son los elementos del exterior de un servicio que repercuten en la satisfacción del cliente externo. Los usuarios pueden establecer inmediatamente sus impresiones iniciales sobre el funcionamiento de la universidad y formarse estas impresiones antes de entrar en la institución. (Ismagilova et al., 2020; Parasuraman et al., 1988).

Son estrategias que implementan las organizaciones para asegurar la satisfacción de los clientes, en base a suplir las necesidades o requerimientos del consumidor Gonzales et al. (2017) menciona que los centros de salud están sometidos a la presión de ofrecer servicios rápidos y fiables que satisfagan las expectativas y aspiraciones de una población en constante expansión, ya que

la calidad de la atención médica está reconocida desde hace más de 50 años como uno de los elementos más estratégicos de la gestión hospitalaria, se menciona también numerosos expertos consideran que la calidad es muy importante pues que este se antepone a la satisfacción del paciente. Por otro lado, se menciona que los dos factores más importantes que afectan a la satisfacción de los usuarios y a la viabilidad de la tecnología del comercio electrónico son la calidad de la información y los servicios en línea (Sharma y Lijuan, 2015).

Krudthong (2017), menciona que hoy en día, uno de los aspectos más cruciales de cualquier actividad de servicios es la calidad. y este, es considerado un punto crucial. Y en la actualidad es considerado un factor determinante para lograr tener relaciones, con los usuarios, satisfactorias. Por otro lado, Gambo (2016), menciona que es multifacético la calidad de servicio, ya que se evalúan varias dimensiones por parte del usuario.

Caldera et al. (2011) refiere que la definición de calidad son estrategias que implementan las organizaciones para avalar la satisfacción de los clientes, en base a suplir las necesidades o requerimientos del consumidor. De la misma manera Juran (1990) menciona que calidad es la idea universal la cual es aplicada en todos los capitales, es la aptitud de uso. Las cualidades de los bienes o servicios que el cliente identifica como ventajosas para él son las que definen su aptitud de uso. Cuando se tiene la competencia de satisfacer todos los requerimientos del cliente, respetando al mismo tiempo las especificaciones con las que fue creado, es lo que se denomina su calidad. Además, se precisó la noción de que las impresiones de la calidad del servicio son multicapas y multidimensionales (Dabholkar et al.,1996).

Los clientes suelen dividir la calidad del servicio en varias subdimensiones, como señaló Carman (1990), que puede ser el primero en hacer esta observación. Este marco refleja mejor la complejidad de los sentidos humanos (Dabholkar et al., 1996). Un modelo multidimensional y multinivel está respaldado por la teoría, pero se ha trabajado poco para precisar las características o elementos que definen los subdimensiones. Se trata de una enorme laguna si se tiene en cuenta lo difícil que es evaluar la eficacia de las interacciones con el cliente, el ambiente del servicio y el resultado del mismo.

(McDougall y Levesque, 1994),

Por otro lado, Ishikawa (1986) infirió que esta calidad es un producto que se desarrolla, diseña, fabrica y mantiene de la forma más rentable, práctica y que siempre satisface las necesidades del consumidor. Dicho de otro modo, la calidad es un conjunto de características que debe poseer un bien o servicio para satisfacer los deseos y las ideas de un consumidor o comprador, considerando también lo que está dispuesto a cancelar por el beneficio. En base a los escritores, al hablar de la evaluación de la calidad de los servicios, surgió del establecimiento de criterios y técnicas para evaluar el rendimiento, así también para calcular los resultados, y juzgar que estos resultados están dentro de los parámetros y utilizaban las medidas. Además, esto implica un seguimiento para que se lleven a cabo los planes y la corrección de las desviaciones significativas. (Parasuraman et al., 1988).

Imai (1998), infiere que no es sólo la calidad impregna todas las fases de las operaciones de una empresa, incluidas todas las etapas de creación, diseño, fabricación, venta y mantenimiento del producto.

La satisfacción del usuario con respecto a cualquier servicio o bien manufacturado se denomina calidad del servicio. Si se utiliza cualquier criterio, mostrará una distribución que va desde el descontento grave hasta la satisfacción en su nivel más alto. (Deming 1989, p. 49).

Dabholkar et al. (1996) identificaron y pusieron a prueba un paradigma jerárquico de la calidad de los servicios el cual propuso tres niveles: (1) las opiniones generales de los consumidores sobre la calidad del servicio, (2) las dimensiones principales y (3) las subdimensiones. Este enfoque resalta los distintos aspectos y áreas de la calidad de servicio percibida. En otras palabras, se considera que el grado de calidad del servicio minorista es un elemento de orden elevado que viene determinado por otros dos niveles de cualidades. Como señalan los autores, la valoración de la calidad de los servicios surge del establecimiento de criterios y técnicas para evaluar el rendimiento, así también como calcular los resultados, juzgar que los resultados están dentro de los parámetros y utilizar las medidas. Además, implica un seguimiento para que se lleven a cabo los planes y la corrección de las desviaciones significativas. (Parasuraman et al., 1988).

Desde la perspectiva de la epidemiología, se mencionan aportaciones con respecto a las variables del presente estudio. Siendo ello que en la bibliografía se ha avanzado mucho en cuanto a la forma de cuantificar las impresiones de la calidad del servicio, pero se ha avanzado poco en cuanto a lo que debe medirse. En general, los investigadores han optado por una de las dos conceptualizaciones. La primera es el enfoque "nórdico", que clasifica la calidad funcional y la técnica como los dos aspectos globales de la calidad del servicio. En segundo lugar, está la perspectiva, o la impresión "americana", utiliza palabras como fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, tranquilidad y tangibles para caracterizar las cualidades de una interacción de servicio.

Aunque este último paradigma predomina en la literatura, no existe un acuerdo universal sobre cuál es la mejor estrategia, si es que lo es. Además, no se ha hecho ningún esfuerzo por tener en cuenta las conexiones entre las distintas conceptualizaciones. (Brady et al., 2001). La necesidad de realizar rotaciones oblicuas de las soluciones factoriales en diferentes investigaciones para producir los patrones factoriales más comprensibles muestra que las dimensiones del servqual, que representan cinco componentes teóricamente independientes de la calidad del servicio, también están interconectadas. Examinar la naturaleza y los orígenes de estas interrelaciones es un tema valioso para futuras investigaciones las cuales darán a entender más la calidad de servicio.

Satisfacción del usuario, del mismo modo se explicarán las bases teóricas de la segunda variable, la cual es la satisfacción del usuario, según Gonzales (2009), la definición de satisfacción es el motivo, la acción o el modo en que se aborda y satisface plenamente una queja, un sentimiento o una razón contraria. Entonces restringimos nuestro sentido de satisfacción a lo que es atractivo, próspero o nos hace sentir felices o contentos. Esta idea de satisfacción, sin embargo, está muy reducida y necesita de fundamentos teóricos de los requisitos de información, puesto que implica algo más que el simple hecho de que el sujeto esté contento o sea feliz, sino que implica satisfacer las demandas de información que se han desarrollado a lo largo de un proceso.

La satisfacción, que está inmerso en la noción de necesidades de información, se debe restablecer la homeostasis del sujeto con su entorno

inmediato., basado en la ausencia de la ignorancia del sujeto sobre el hecho, objeto o suceso que desencadenó la necesidad de información. Además, según Kotler (1997) la mayoría de los centros priorizan la cuota de mercado por encima de la felicidad del cliente. Por lo tanto, para satisfacer las necesidades informativas de la sociedad, los sistemas nacionales de educación, archivos, museos, bibliotecas, radio, televisión y prensa, así como de las redes de comunicación especializadas, recibe servicios de información de cada sector social que compone geográficamente una ciudad, un estado o un país.

El autor Gonzáles (2009), planteó ciertos elementos de la satisfacción, los cuales son el tiempo, que es la primera dimensión, aunque parezca que es una constante en la vida de uno, no siempre es así, este elemento adquiere un significado diferente en el contexto de las demandas de información, ya que los deseos del sujeto deben satisfacerse más rápidamente que a largo plazo. Es importante tener en cuenta la cantidad de tiempo que se tarda en satisfacer una necesidad ya que, si se prolonga, se convierte en un factor decisivo para el descontento del usuario. Además, la unidad de información debe ocuparse de este elemento en la gestión diaria de los documentos y de los usuarios porque, por otra parte, si el intervalo entre la aparición de la necesidad y su satisfacción es breve, será un componente crucial para la evaluación por parte del individuo de origen o recurso utilizado.

La segunda dimensión consta de la pertinencia, relevancia, precisión y recopilación, las cuales se pueden agrupar en una sola sección porque están relacionados únicamente con la información que se pone a disposición del usuario en respuesta a su necesidad de información. La tercera dimensión es la valoración de la satisfacción, en la cual el sujeto puede descubrir que la información que ha obtenido de un documento o de un recurso de información no le satisface después de que sus necesidades de información hayan surgido, se hayan comunicado a través de una conducta instructiva, se acercan a la consecución de su objetivo -la gratificación de esas necesidades- y pueden hacer que el usuario experimente una condición emocional y material sorprendente. Por lo tanto, todas las unidades de información deben prestar atención a la pertinencia, la relevancia, la exactitud y la compilación.

Y, por último, la cuarta dimensión es el uso de la información, en donde la información debe tener un uso específico por parte del usuario para satisfacer sus necesidades. Este uso puede ser simplemente aprender lo que necesita saber sobre un objeto, hecho o fenómeno concreto, o puede ser utilizar la información de forma práctica, como preparar una clase, gestar un conversatorio, apoyar el boceto de equipos o instrumentos, o resolver un problema. Además, según el Centro Empresarial Latino Americano (2005) refirió que al hablar de definición es muy simple ya que solo se debe cuestionar al usuario que es lo que requiere y solo se deben cubrir esas necesidades y un poco más para que se logre que sus necesidades estén cubiertas y sobrepasadas más de lo necesario

Asimismo, el autor resaltó los indicadores que se encuentran distribuidos en las dimensiones mencionadas anteriormente, entre los cuales, el primero fue la durabilidad de la consulta, el segundo indicador fue el orden, el tercero fue el interés, el cuarto indicador fue la personalización, el quinto la confidencialidad, el sexto fue la prescripción de exámenes, el séptimo, el seguimiento, el octavo indicador fue dar a conocer, el noveno fue la limpieza, el décimo el protocolo de atención, el undécimo, Uso de materiales, el duodécimo, la supervisión, el décimo tercero fue las recomendaciones, el décimo cuarto fue la sanción, el décimo quinto, el trato, el décimo sexto, cuidados, el décimo séptimo, Información de diagnóstico, el décimo octavo, información de medicamentos, el décimo noveno fue posibilidades de compra, y el vigésimo fue la comunicación. Por consiguiente, en la fase final del fenómeno, la influencia de estos cuatro componentes decidirá la valoración de la satisfacción del usuario, es decir, si el usuario atribuye valores positivos o negativos (insatisfacción) a lo obtenido. (Gonzales, 2009)

Por lo tanto, se puede decir que la variable dos, es una vivencia cognitiva o lógica resultante de una comparación de beneficios de un producto o servicio con sus expectativas; en ella influyen varios elementos, como las perspectivas, las necesidades personales, las normas culturales y morales, y el propio sistema sanitario. Estas variables provocan variaciones en el placer para diferentes personas y para el mismo individuo en diferentes circunstancias.

A su vez, desde el punto de vista epistemológico, se mencionarán aportaciones con respecto a las variables del actual estudio. Con respecto a la calidad de servicio, considerada como un componente del humanismo, sirve de base para el servicio al cliente, ya que una parte importante de esta filosofía hace hincapié en el estudio de las personas en sus contextos interpersonales y sociales. Las interacciones humanas se ofrecen a menudo para el compromiso social más que para satisfacer las necesidades de todos. (Gonzales, 2009)

Además, el autor menciona que la palabra "calidad" tiene connotaciones filosóficas que se remontan a la antigüedad. Aristóteles fue el primer filósofo que desarrolló un sistema de nociones universales que incluye la categoría de calidad, que ha sido una constante en el pensamiento filosófico durante siglos. Este término se extendió rápidamente y se utilizó a menudo como sinónimo de "propiedad". También lanzó su jerarquía y noción ilustrativa.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

Es de tipo básica, ya que se asentó en lograr una comprensión más amplia a través del entendimiento de las características subyacentes de los fenómenos, los hechos observables o las conexiones que establecen las cosas. (Consejo Nacional de ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2018)

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El estudio, usó un diseño no experimental, debido a que no hay manipulación premeditada de las variables, en otras palabras, es un estudio en el que las variables independientes no se modifican intencionadamente. En este tipo de investigación, observamos los acontecimientos igual como se producen en su entorno natural para comprenderlo, y luego estudiamos esos fenómenos (Díaz, 2009). Es de corte transversal, puesto que los datos son recogidos en un momento concreto (Hernández et al., 2014).

##### 3.1.3 Nivel de Investigación

Se trata de un nivel descriptivo correlacional, ya que se recogió y describió información sobre ambas variables en una población de usuarios de consultorios externos de un hospital de lima metropolitana (Galarza, 2020).

##### 3.1.4 Enfoque de Investigación

Adopta un enfoque cuantitativo, por ende, se llevó a cabo la recopilación y el análisis de los resultados para responder a las preguntas y validar la hipótesis; también se utilizaron los instrumentos y las variables de estudio, así como la estadística descriptiva e inferencial (Sánchez y Murillo, 2021).

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable 1: Calidad de Servicio

**Definición conceptual:** la variable número uno, que es la calidad de servicio, tiene como definición conceptual, la percepción del cliente la cual siempre estará ligada a la comunicación de manera física y sensorial las cuales son manifestadas de manera positiva y negativa por sus usuarios.

(Parasuraman et al., 1988).

**Definición operacional:** para evaluar la variable uno, se empleó el Modelo SERVQUAL, el cual consta de 44 ítems, que valoran, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles del cliente, definiendo sus indicadores los cuales están dispuestos en 5 dimensiones. (Ver Anexo 1)

**Indicadores:** se tuvieron 22 indicadores, el primero fue la Información para trámite de atención en consulta externa, el segundo: la orden de llegada, el tercero fueron las Citas en horas programadas, el cuarto fue la disponibilidad e Historia clínica, el quinto fue la precisión del diagnóstico, el sexto fue la rapidez de atención en caja, el séptimo fue la rapidez en la toma de muestras, el octavo fue el tiempo de consulta médica, el noveno fue la disponibilidad de medicamentos, el décimo fue la privacidad durante la atención, el undécimo fue la evaluación problema de salud, el duodécimo fue la solución al problema y generación de confianza, el decimotercero: el Médico brinde tiempo necesario para la absolución de dudas, el decimocuarto fue el trato con amabilidad y respeto de parte del médico y personal, el decimoquinto fue: entender al paciente con interés, el decimosexto : las orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, el decimoséptimo: los cuidados, tratamiento y uso de medicamentos, decimoctavo: la claridad en procedimientos, decimonoveno son las señalizaciones adecuadas, el vigésimo: el personal uniformado, el vigésimo primero: el equipamiento suficiente para su atención y por último, el vigésimo segundo se refiere a la limpieza y orden de instalaciones y comodidad en sala de espera.

**Escala de medición:** El sistema de clasificación utilizado fue ordinal. ya que estuvo ordenada de acuerdo a la caracteriza o valor que se tiene. Esta escala, se consigue cuando las observaciones pueden ordenarse de forma relativa a la luz del atributo evaluado, es decir, cuando las categorías de datos se clasifican o jerarquizan en función de la cualidad única que contienen (Padilla, 2007).

### **Variable 2: Satisfacción del usuario**

En otro aspecto, la variable 2, que es satisfacción del usuario, tiene como definición conceptual que es el motivo, la acción o el modo en que se aborda y

satisface plenamente una queja, un sentimiento o una razón contraria. Entonces restringimos nuestro sentido de satisfacción a lo que es atractivo, próspero o nos hace sentir felices o contentos (Gonzales, 2009).

**Definición operacional:** se empleó la encuesta de satisfacción del usuario, la cual consta de 4 dimensiones: tiempo; pertinencia, relevancia, precisión y recopilación; valoración de satisfacción y por último el uso de la información. (Ver Anexo 2)

**Indicadores:** También se tuvieron 20 indicadores, el primero fue el protocolo de atención, el segundo, el orden, el tercer, el interés, el cuarto indicador fue la personalización, el quinto los exámenes adicionales, el sexto fue el seguimiento, el séptimo, dar a conocer, el octavo indicador fue la limpieza, el noveno fue los protocolos, el décimo uso correcto de materiales, el undécimo, supervisión, el duodécimo, las recomendaciones, el décimo tercero fue la sanción, el décimo cuarto fue el trato, el décimo quinto, la confidencialidad, el décimo sexto, cuidados, el décimo séptimo, Información de medicamentos, el décimo octavo, posibilidades de compra de medicamentos, el décimo noveno fue la comunicación, y el vigésimo fue la información de diagnóstico.

**Escala de medición:** fue Ordinal, puesto que según Ramos (2021), sostiene que este tipo de escala tiene que estar ordenada de acuerdo a la caracteriza o valor que posee. Por ende, pueden ordenarse de forma relativa a la luz del atributo evaluado, es decir, cuando las categorías de datos se clasifican o jerarquizan en función de la cualidad única que contienen (Padilla, 2007).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

Estuvo conformada por 105 usuarios que fueron atendidos por consulta externa de especialidades médicas de un hospital de Lima Metropolitana en el año 2022. La población estaba constituida por un grupo de personas o elementos que presentan características en común (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

**Los criterios de inclusión:**

Personas que estén residiendo en Lima Metropolitana, personas que fueron atendidas por profesionales de salud en un hospital de Lima Metropolitana, personas que solicitaron citas médicas, personas que ha pasado consulta por consultorios externos médicos, personas mayores de edad entre jóvenes y adultos, personas que han pasado triaje y personas que cuenten con seguro del SIS

**Los criterios de exclusión:**

Personas asistenciales que laboran en un hospital de Lima Metropolitana, personas administrativas que laboran en el hospital de Lima Metropolitana, personal de seguridad de un hospital Lima Metropolitana, personas menores de edad, personas que no cuenten con el seguro SIS y personas que no han pasado por consulta externa médicos

**3.3.2. Muestra:**

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) lo refiere como el subconjunto de una población existente del que se obtuvieron datos relevantes para el estudio. Por ende, la muestra fue de 83 usuarios que los cuales se atendieron por consulta externa de un hospital de Lima Metropolitana, para obtenerla fue fundamental conocer el total de participantes con los criterios establecidos, para ello se empleó la presente fórmula de población finita (Ver Anexo 5)

**3.3.3. Muestreo:**

Se utilizó un muestreo aleatorio simple, siendo que se conoce la totalidad de la población y luego, puesto que el investigador eligió a los participantes de al azar, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Además, el objetivo de esta investigación es obtener la mayor cantidad de información posible a partir del reducido número de casos de la muestra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

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

La técnica, es el método donde la información necesaria sobre un hecho o fenómeno se recoge de acuerdo con los objetivos del estudio (Sánchez y Reyes, 2015). Para esta investigación se consideró como técnica la encuesta.

Por otro lado, los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para extraer información de determinados fenómenos, los formularios, encuestas, cuestionarios, dispositivos mecánicos y eléctricos que recogen datos o información sobre un tema o suceso concreto son ejemplos de instrumentos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

**Variable 1:** El primer instrumento es con referencia a la variable uno (Ver Anexo 3), de la cual se tiene una ficha técnica del instrumento en donde se encuentra mayor información sobre este (Ver Anexo 6). **Validez:** está su validez por medio de juicio de expertos, obteniendo como resultado la aplicabilidad del instrumento

**Confiabilidad:** Se examinó la fiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0,954, por lo cual, concluyó que el instrumento está en un nivel óptimo de confiabilidad para la medición de calidad de servicios (Ver Anexo 10).

**Variable 2:** El segundo instrumento es con respecto a la variable dos (Ver Anexo 4). **Validez:** para la validez de contenido, el instrumento fue sujeto al criterio de juicio de expertos, donde se evalúan la presencia de 3 aspectos fundamentales los cuales son: relevancia, claridad y pertinencia, los jueces coincidieron en sus evaluaciones de los predictores de la prueba, es por ello que, aprobaron los 20 ítems puesto que obtuvieron un coeficiente V de Aiken general mayor o igual a .80, esto indica que la prueba presenta evidencias de validez de contenido. (Ver Anexo 7, 8 y 9).

**Confiabilidad:** se hizo mediante consistencia interna por Alfa de Cronbach (0,891); como resultado, el instrumento se considera fiable porque se encuentra dentro del rango previsto, 0,7-0,9. (Ver Anexo 11).

### **3.5. Procedimientos**

Para comenzar, se pasó a presentar la carta de presentación en un Hospital de Lima Metropolitana, posterior a ello, se efectuaron las encuestas en el Hospital de Lima Metropolitana para luego transcribirse los cuestionarios (SERVQUAL) y la encuesta de satisfacción del usuario. Para finalmente, con los resultados obtenidos para poder analizar adecuadamente los datos mediante algoritmos (programa) estadísticos.

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

Para este procedimiento, se usó el Software IBM SPSS Statistics V25. Para el análisis descriptivo - correlacional de cada variable y también las dimensiones, se empleó tablas de frecuencia, que permitieron presentar los resultados de los participantes de manera organizada de acuerdo con los niveles establecidos en las variables de estudio. Los datos pasaron por un análisis de normalidad para ver si encajaban dentro de la distribución normal y, de ser así, obtener el coeficiente de correlación adecuado para este estudio, en este caso se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, dado que la muestra fue mayor a 30, la prueba indicó que la distribución de la muestra no era normal, por lo que se usó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para evaluar si la relación entre las variables era directa o inversa (González et al., 2017).

### **3.7. Aspectos éticos**

Dado que el uso de datos bibliográficos de libros, artículos académicos, revistas y otras fuentes se hizo de acuerdo con las normas mundiales de la ley de derechos de autor vigente, se respetaron los derechos de propiedad intelectual en los requisitos éticos de este estudio., además de la presentación de tablas y figuras, también se señalarán las fuentes considerando la redacción de la American Psychological Association (American Psychological Association [APA], 2020).

Del mismo modo se siguió los principios éticos de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2015) bajo la declaración de Helsinki, el principio 24, a menudo conocido como privacidad y confidencialidad, fue diseñado para garantizar la protección de los participantes en el estudio y el secreto de sus datos personales.

Con referencia a los cuatro principios bioéticos mencionados en el informe Belmont, se seguirá el principio de autonomía, el cual hace referencia a que los participantes aceptarán voluntariamente formar parte de la investigación a través del consentimiento informado, protegiendo su identidad y manteniendo la integridad y las decisiones de la persona. El principio de beneficencia se centra en el compromiso del investigador de respetar a los participantes limitando al máximo cualquier daño potencial, mientras que el principio de

maleficencia garantiza la seguridad de los participantes al no ponerlos en peligro. Por último, se respetó el ideal de equidad seleccionando a los participantes de forma justa y sin discriminación alguna (Ochoa et al., 2018).

#### IV. RESULTADOS

Se realizó la contrastación de hipótesis mediante las pruebas de normalidad en donde la H0 simboliza que esta muestra proviene de una distribución normal, y la H1 simboliza que la muestra no viene de una distribución normal. Es por ello que, se tiene como regla que si la sig. <0.05 se debe rechazar la H0 y si la sig. >0.05 se debe aceptar H0.

**Tabla 1.**  
*Pruebas de Normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1. Calidad de servicio	,235	50	,000
Variable 2. Satisfacción del usuario	,113	50	,011

Nota. Elaborado en SPSS

La tabla 1, reporta la prueba que se realizó de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, dado que es una prueba para muestras mayores a treinta, y la muestra empleada fue de 83. De acuerdo con el nivel de significancia de la variable uno (0,000) y variable dos (0,011), al ser menor a 0,05 se concluyó que se cuenta con una muestra de distribución no normal.

**Tabla 2**

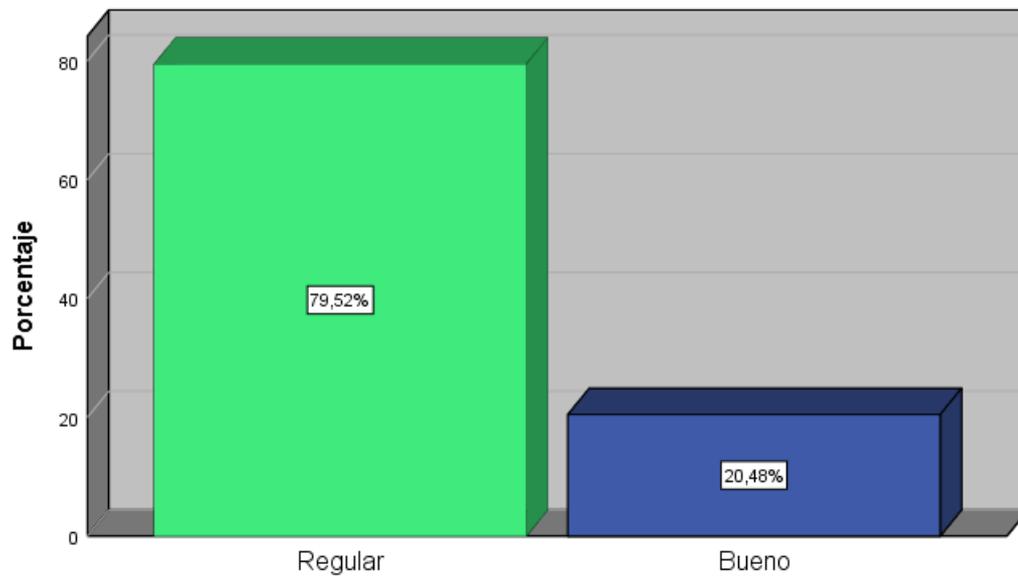
*Variable 1. Niveles de calidad de servicio*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	66	79,5
	Bueno	17	20,5
	Total	83	100,0

Del análisis de la Tabla 2 de la variable Calidad de servicio se concluyó que del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 79,52% manifestó que la calidad del servicio en un nivel regular y el 20,48% manifestó que el nivel es bueno.

## Figura 1

*Niveles de calidad de servicio*



Del análisis de la Figura 1 de la variable Calidad de servicio se concluyó que del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 79,52% manifestó que la calidad del servicio en un nivel regular y el 20,48% manifestó que el nivel es bueno.

**Tabla 3***Expectativas de la calidad del servicio*

---

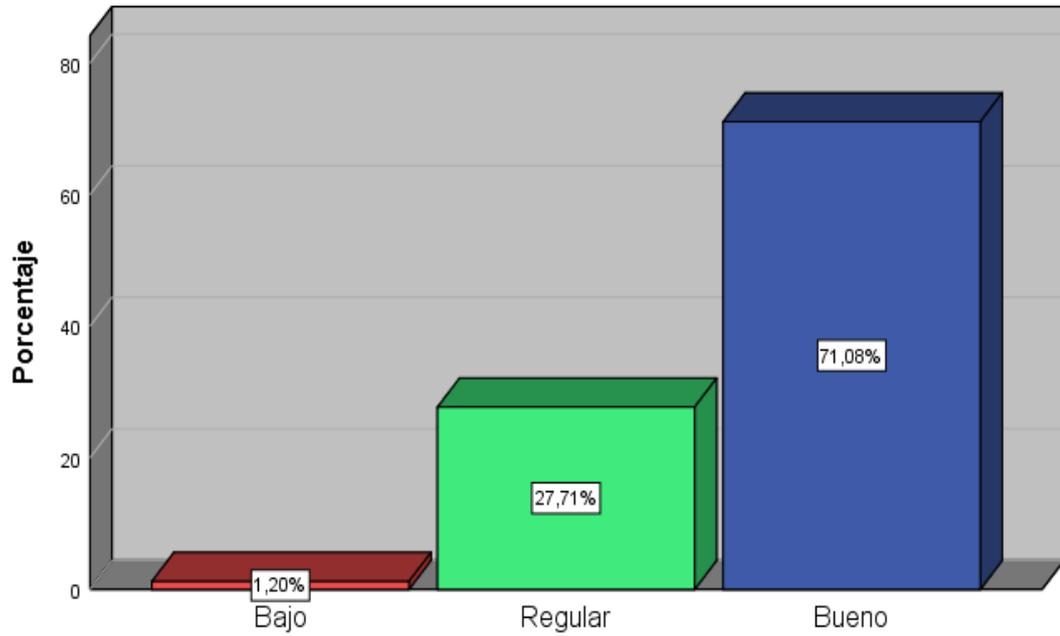
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,2
	Regular	23	27,7
	Bueno	59	71,1
	Total	83	100,0

---

Del análisis de la Tabla 3 de las expectativas de la calidad de servicio se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 1,20% manifestó que la calidad del servicio bajo, el 27,71% que la calidad es regular y el 71,08% manifestó que el nivel es bueno.

**Figura 2**

*Expectativas de la calidad de servicio*



Del análisis de la Figura 2 de las expectativas de la calidad de servicio se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 1,20% manifestó que la calidad del servicio bajo, el 27,71% que la calidad es regular y el 71,08% manifestó que el nivel es bueno.

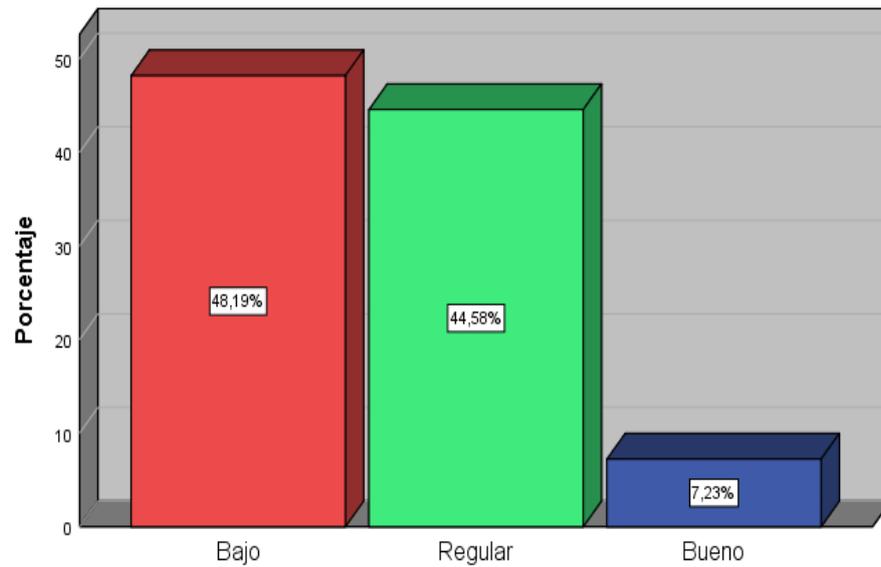
**Tabla 4***Percepción de la calidad del servicio*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	40	48,2	48,2	48,2
	Regular	37	44,6	44,6	92,8
	Bueno	6	7,2	7,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Del análisis de la Tabla 4 de las percepciones de la calidad de servicio se encontró que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 48,19% manifestó que la calidad del servicio bajo, el 44,58% de los usuarios manifestó que la calidad es regular mientras que el 7,23% de los usuarios manifestó que el nivel es bueno.

### Figura 3

*Percepción de la calidad del servicio*



Del análisis de la Figura 3 de las percepciones de la calidad de servicio se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 48,19% manifestó que la calidad del servicio bajo, el 44,58% que la calidad es regular, mientras que el 7,23% manifestó que el nivel es bueno.

Se realizó la prueba de hipótesis general, en donde la H0 simboliza que no existe correlación entre ambas variables y la H1 simboliza que hay correlación entre la variable uno y dos. Por lo tanto, se tiene como regla que si la sig. <0.05 se debe rechazar H0 y si la sig. >0.05 no se debe rechazar H0

**Tabla 5.**

*Coefficiente de correlación de Spearman entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario*

Prueba estadística	VARIABLES	Coeficiente	Calidad de servicio	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Variable 1. Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1	,334
		Sig. (bilateral)		,002
	Variable 2. Satisfacción del usuario	N	83	83
		Coeficiente de correlación	,334	1
		Sig. (bilateral)	,002	
		N	83	83

Nota. Elaborado en SPSS

En la Tabla 5, se observó un coeficiente de correlación igual a ,334 lo que revela una correlación positiva y débil entre las variables uno y dos, además, el nivel de significancia fue semejante a  $0,02 < 0,05$  por lo tanto la hipótesis nula (H0) se rechaza y por consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H1).

Se realizó la prueba de la primera hipótesis específica, en donde la H0 simboliza que no existe correlación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la variable dos, y la H1 simboliza que existe correlación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

**Tabla 6**

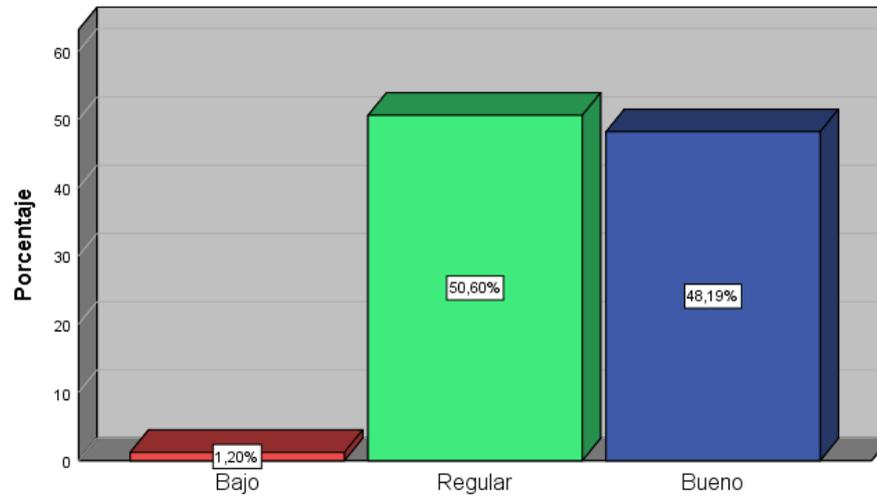
*Dimensión 1. Fiabilidad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,2
	Regular	42	50,6
	Bueno	40	48,2
	Total	83	100,0

Del análisis de la Tabla 6 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 1,20% manifestó que la fiabilidad es baja, el 50,60% que la fiabilidad es regular y el 48,19%, manifestó que el nivel es bueno.

## Figura 4

*Niveles de la dimensión fiabilidad*



Del análisis de la Figura 4 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 1,20% manifestó que la fiabilidad es baja, el 50,60% que la fiabilidad es regular y el 48,19%, manifestó que el nivel es bueno.

**Tabla 7.**

*Coefficiente de correlación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.*

Prueba estadística	Variabes	Coefficiente	Fiabilidad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	D1. Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1	,374
		Sig. (bilateral)		,000
		N	83	83
	V2. Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,374	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	83	83

Nota. Elaborado en SPSS

La Tabla 7, presenta un coeficiente de correlación igual a ,374 que reveló una correlación positiva y débil entre la dimensión fiabilidad y la variable dos, asimismo, el grado de significancia fue equivalente a  $0,00 < 0,05$  por lo tanto la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza.

Se realizó la prueba de la segunda hipótesis específica, en donde la H0 simboliza que no existe correlación entre capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario y la H1 simboliza que existe correlación entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la variable dos.

**Tabla 8.**

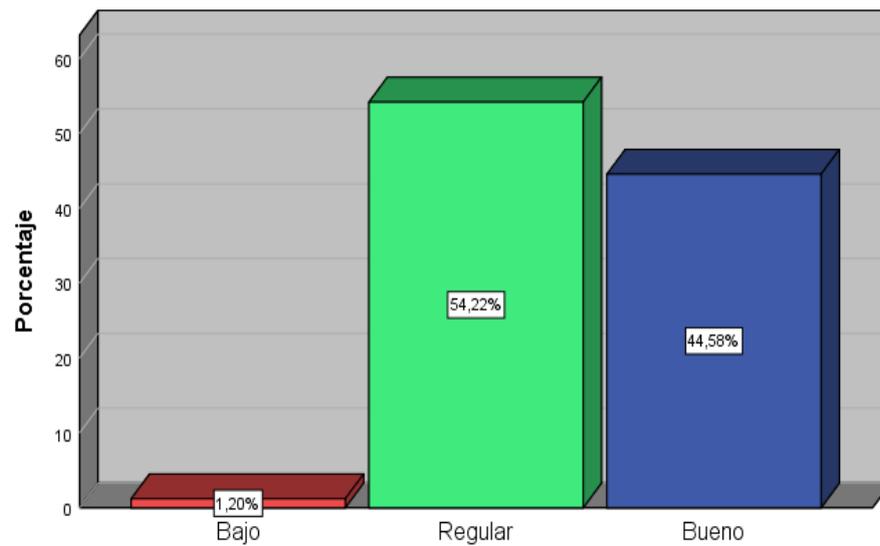
*Dimensión 2. Capacidad de respuesta*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,2
	Regular	45	54,2
	Bueno	37	44,6
	Total	83	100,0

Del análisis de la Tabla 8 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 1,20% manifestó que la capacidad de respuesta es baja, el 54,22% que la capacidad de respuesta es regular y el 44,58% manifestó que el nivel de la capacidad respuesta es bueno.

**Figura 5**

*Niveles de la dimensión capacidad de respuesta*



Del análisis de la Figura 5 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 1,20% manifestó que la capacidad respuesta es baja, el 54,22% que la capacidad respuesta es regular y el 44,58% manifestó que el nivel de la capacidad respuesta es bueno.

**Tabla 9.**

*Coeficiente de correlación entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario*

Prueba estadística	Variables	Coeficiente	Capacidad de respuesta	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	D2. Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1	,355
		Sig. (bilateral)		,001
		N	83	83
	V.2 Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,355	1
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	83	83

*Nota. Elaborado en SPSS*

La Tabla 9, presentó un coeficiente de correlación igual a ,355 lo que reveló una correlación positiva y débil entre la capacidad de respuesta de la variable uno y variable dos y el grado de significancia fue equivalente a  $0,00 < 0,05$  por lo tanto la hipótesis nula (H0) se rechaza.

Se realizó la prueba de la tercera hipótesis específica en donde la H0 simboliza que no hay correlación entre la seguridad de la variable uno y la variable dos y la H1 simboliza que existe correlación entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

**Tabla 10**

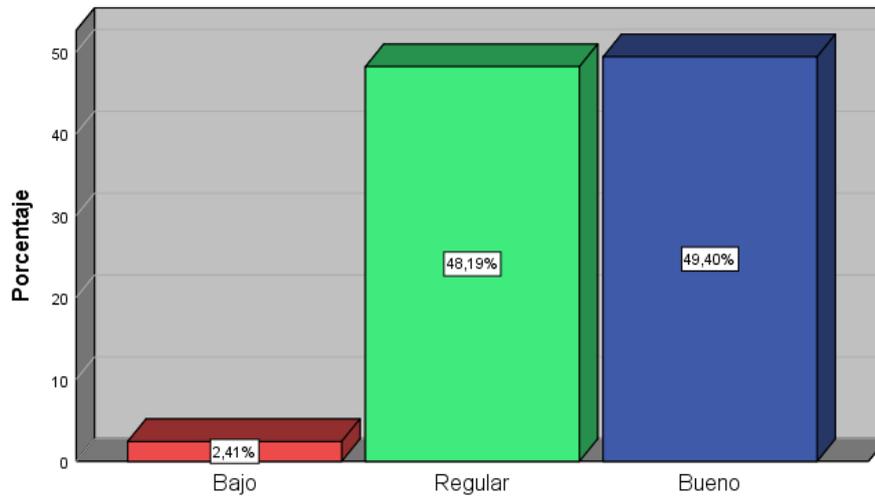
*Dimensión 3. Seguridad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	2,4
	Regular	40	48,2
	Bueno	41	49,4
	Total	83	100,0

Del análisis de la Tabla 10 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 2,41% manifestó que la aptitud profesional es baja, el 48,19% que la aptitud profesional es regular y el 49,40% manifestó que el nivel de aptitud profesional es bueno.

**Figura 6**

*Niveles de la dimensión seguridad*



Del análisis de la Figura 6 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 2,41% manifestó que la aptitud profesional es baja, el 48,19% que la aptitud profesional es regular y el 49,40% manifestó que el nivel de aptitud profesional es bueno.

**Tabla 11.**

*Coeficiente de correlación entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.*

<b>Prueba estadística</b>	<b>Variabes</b>	<b>Coeficiente</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
<b>Rho de Spearman</b>	D3. Seguridad	Coeficiente de correlación	1	,245
		Sig. (bilateral)		,026
		N	83	83
	V2. Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,245	1
	Sig. (bilateral)	,026		
		N	83	83

*Nota. Elaborado en SPSS*

En la Tabla 11, se vio un coeficiente de correlación igual a ,245 lo que reveló una correlación positiva y moderada entre la seguridad de la variable uno y dos y el grado de significancia fue equivalente a  $0,00 < 0,05$  por lo tanto la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza.

Se realizó la prueba de la cuarta hipótesis específica, en donde la H0 simboliza que no hay correlación entre de la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario y la H1 simboliza que existe correlación entre la empatía de la variable uno y dos

**Tabla 12**

*Dimensión 4. Empatía*

---

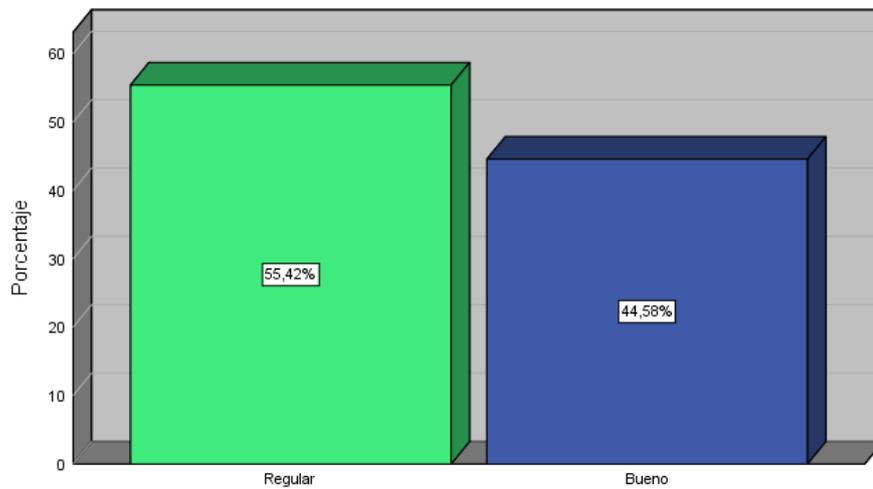
		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Regular	46	55,4
	Bueno	37	44,6
	Total	83	100,0

---

Del análisis de la Tabla 12 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 55,42% manifestó que el nivel de empatía es regular y el 44,58% manifestó que el nivel de empatía es bueno.

## Figura 7

*Niveles de la dimensión empatía*



Del análisis de la Figura 7 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 55,42% manifestó que el nivel de empatía es regular y el 44,58% manifestó que el nivel de empatía es bueno.

**Tabla 13.**

*Coeficiente de correlación entre la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.*

Prueba estadística	Variables	Coeficiente	Empatía	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	D4. Empatía	Coeficiente de correlación	1	,310
		Sig. (bilateral)		,000
		N	83	83
	V2. Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,310	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	83	83

*Nota. Elaborado en SPSS*

En la Tabla 13, se observó un coeficiente de correlación igual a ,310 que reveló una correlación positiva y débil entre la empatía de la variable uno y dos y el grado de significancia fue equivalente a  $0,00 < 0,05$  por lo tanto la hipótesis nula (H0) se rechaza.

Se realizó la prueba de la quinta hipótesis específica, en donde la H0 simboliza que no hay correlación entre aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario y la H1 simboliza que existe correlación entre aspectos tangibles la empatía de la variable uno y dos.

**Tabla 14**

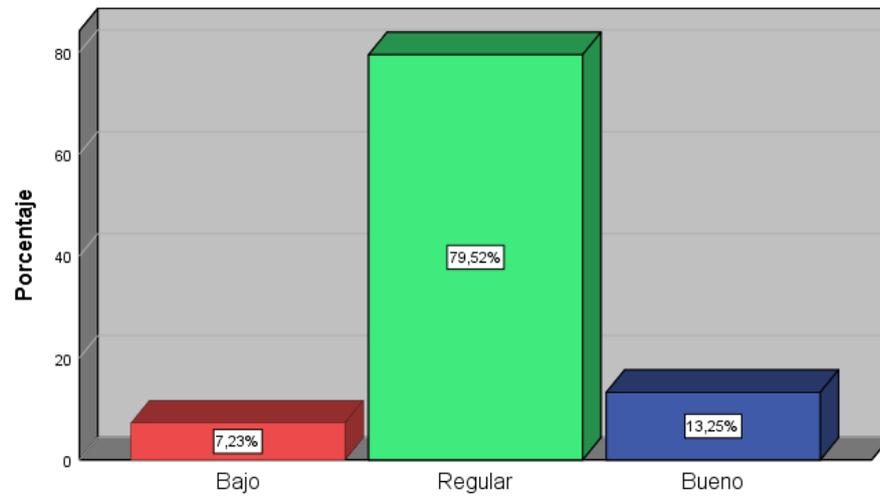
*Dimensión 5. Aspectos tangibles*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	6	7,2
	Regular	66	79,5
	Bueno	11	13,3
	Total	83	100,0

Del análisis de la Tabla 14 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 7,23% manifestó que el nivel de aspectos tangibles es bajo, el 79,52% manifestó un nivel regular de aspectos tangibles, mientras que el 13.25% señala que es bueno.

## Figura 8

*Niveles de la dimensión aspectos tangibles*



Del análisis de la Figura 8 se concluyó que, del total de usuarios de un hospital de Lima metropolitana el 7,23% manifestó que el nivel de aspectos tangibles es bajo, el 79,52% manifestó un nivel regular de aspectos tangibles, mientras que el 13,25% señala que es bueno.

**Tabla 15.**

*Coeficiente de correlación entre aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.*

<b>Prueba estadística</b>	<b>Variables</b>	<b>Coeficiente</b>	<b>Aspectos tangibles</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
<b>Rho de Spearman</b>	D5.	Coeficiente de correlación	1	,270
	Aspectos tangibles	Sig. (bilateral)		,004
		N	83	83
	V2.	Coeficiente de correlación	,270	1
	Satisfacción del usuario	Sig. (bilateral)	,004	
		N	83	83

*Nota. Elaborado en SPSS*

En la Tabla 15, se observó un coeficiente de correlación igual a ,270, que reveló una correlación positiva y débil entre los aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario y el grado de significancia fue semejante a  $0,00 < 0,05$  por lo tanto la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general que manifestó la investigación fue establecer la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022. De igual forma, se vio la manera de determinar la relación que hay entre cada una de las dimensiones de la variable uno con la variable dos.

La prueba de correlación estadística apoya la conclusión de que existe un vínculo entre estas dos variables, lo que se ve respaldado por los resultados de Rho de Spearman ( $Rho=0.344$ ,  $Sig. = 0.000$ ), que nos permite afirmar de que existe una relación positiva, débil y significativa entre estas dos variables.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Villacrés (2020) quien halló que, en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor los resultados evidenciaron que existe correlación del 93,2%, siendo esta altamente respetable. Del mismo modo se identificó en los usuarios que de entre los elementos considerados, los aspectos tangibles fueron el de menor puntuación (89,2%), y el elemento con mayor puntuación fue el de seguridad (95,2%), interpretándolo como que los resultados de altos porcentajes obtenidos no deben entenderse tan literalmente, sino con cierto escepticismo.

Asimismo, Suarez et. al. (2018) investigo en el centro , y han demostrado que los usuarios atendidos en los consultorios médicos han expresado estar satisfechos con referencia a las condiciones de los locales en un 93,1%, con referencia al tiempo de espera relacionado con las enfermeras fue de 79,1%, la atención medica fue de un 81,6%, a diferencia de la disponibilidad de materiales, medicamentos e instrumentales, las cuales obtuvieron un porcentaje de 54,1%, obteniendo que los usuarios se encuentran insatisfechos, debido a que las dimensiones analizadas fueron evaluadas como no aceptables.

Además, Vergara et al. (2018) en su investigación que desarrollo en un hospital local de la ciudad de Cartagena de Indias, determino que existe un efecto directo entre la eficiencia del acceso a los servicios que ofrece el

hospital local y la calidad de servicio (0,304) , es decir que si la calidad de servicio aumenta o mejora, esta se explica por una mejora de la eficiencia, aceptando así que la valoración de la cobertura hospitalaria tiene un efecto positivo en la calidad general del servicio (0,313), además la valoración del estado de los servicios de salud hospitalarios tiene un efecto positivo en la calidad general del servicio (0,370), y por último la valoración de la calidad general del servicio si presenta un efecto positivo en la satisfacción general del servicio (0,839), evidenciando un efecto positivo entre ambas variables, mostrando así que una mejora en el estado físico, cobertura, acceso, entre otros, incrementara la calidad de servicio y afectara positivamente la satisfacción de los usuarios del hospital local de Cartagena de indias.

Además, según los hallazgos obtenidos por Mariscal et al. (2020), quienes en su tesis “Evaluación de la calidad del servicio y satisfacción del protocolo de triaje hospitalario para los usuarios auto-referidos en el área de emergencia de tres hospitales de referencia de la zona 8” demostraron que hay una correlación significativa con respecto a la variable uno y satisfacción del protocolo de triaje hospitalario, dado que se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,818 y una significancia menor a 0,01, lo cual indica que la calidad del servicio influye en la satisfacción de la rutina de triaje del hospital. Los hallazgos del presente estudio se ven reforzadas por esta investigación; asimismo, también es similar porque fue aplicado en pacientes que asistieron a un hospital; asimismo, es de vital importancia para nuestro estudio porque proporciona más evidencia para respaldar la hipótesis planteada.

Asimismo, Fariño et. al. (2018), realizo su investigación en unidades primarias de Salud del Milagro de Ecuador, demostraron en primero lugar que el sexo predominante de los usuarios es el femenino, con el grado de instrucción académico perteneciente a secundaria, y con rango de edades osciladas en 20 a 29 años, y en segundo lugar con referencia al modelo SERVQUAL, de acuerdo a sus dimensiones, las cuales se comparten con el presente estudio, con respecto a la dimensión aspectos tangibles, demostraron que el 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento, el 73% con la infraestructura, el 81% se muestra satisfecho

con la apariencia de los empleados, el 66% señaló estar satisfecho con la limpieza de las unidades, el 56% con el sistema de señalización y el 80% con referencia a la cantidad de materiales.

También Fariño et al. (2018) mencionaron que, con respecto a la dimensión de fiabilidad, los usuarios mencionaron estar satisfechos con respecto a la percepción de la calidad (65%), el 84% de los usuarios manifestó estar satisfecho con la confianza que transmite el personal, con respecto a la capacidad de respuesta, el 83% de los usuarios menciona estar satisfecho con la disposición del personal para resolver interrogantes, y el 92% se encontró satisfecho al momento de realizar trámites. Con respecto a la seguridad, el 66% de los usuarios manifestó no estar satisfecho con los medicamentos recetados, y el 64% de los usuarios manifiesta estar satisfecho con la protección del personal al atenderlos y con respecto a la empatía, el 80% se encuentra satisfecho con el trato del personal, y el 73%, se encuentra satisfecho con los servicios brindados.

Además, Pérez (2018) en su investigación que desarrolló en los consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera en el 2018, determinó que hay relación fuerte y positiva entre las variables descritas por  $(Rho=0,738)$   $p=0,000$   $0,05$ , por lo que se puede afirmar que la calidad del servicio y la felicidad del cliente están directa y significativamente relacionadas. En otras palabras, cuando el placer aumenta, también lo hace la sensación de calidad del servicio, y viceversa.

Así también, Canzio (2019) en su estudio refuerza los hallazgos de la presente investigación, pues evidenció una relación estadísticamente significativa cuando la calidad del servicio está orientada a superar las expectativas del cliente para lograr su completa satisfacción, con un Rho de Spearman de 0,538. Por lo tanto, nuestros hallazgos se ven reforzados, ya que sugiere que ofrecer un servicio excepcional de calidad es un punto muy importante para satisfacer las necesidades que presentan los clientes. También se considera que el estudio de la autora es similar a la presente investigación porque fue aplicada con pacientes de un hospital de Lima.

Además, según Febres-Ramos y Mercado (2020), en su investigación realizada en el hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo, Perú,

encontraron que el 57% de su muestra fue de sexo femenino, las edades de los usuarios oscilaban entre 36 a 45 años, además, de todos los usuarios, el 60,3% se encontró satisfecho con la calidad de servicio brindada, con respecto a la primera dimensión que es la fiabilidad, el 46,8% de los usuarios se sintieron satisfechos, con respecto a la capacidad de respuesta, el 44,5% de los usuarios se encontraron satisfechos, con respecto a la seguridad, los usuarios que se sintieron satisfechos fueron en un 86,8%, de igual manera con referencia a la empatía, los usuarios manifestaron estar satisfechos en un 80,3% y por último, con respecto a los aspectos tangibles, se evidencio que un 43% de los usuarios se encontraron satisfechos, por lo cual resaltaron la implementación de estrategias para mejorar la calidad de servicio prestada al usuario.

Los resultados de la presente investigación también son corroborados por Ramos et al. (2020), menciona que Rho de Spearman fue de 0,533, lo cual muestra una correlación positiva sustancial, lo que indica que la gente está contenta si el servicio prestado es de alta calidad. De la misma forma, indica que se debe trabajar para mejorar todos los aspectos del servicio al cliente, incluido el nivel de atención y satisfacción que se brinda a cada paciente, porque los hallazgos de este estudio muestran que estos dos factores están indisolublemente vinculados.

Y por último, Silva (2021) realizó su investigación en el hospital II-1 Santa Gema, en Yurimaguas, en donde encontró una correlación positiva y alta entre las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario (Rho = 0,950), además, desde el punto de vista de las dimensiones, se encontró que hay una correlación positiva y alta entre la calidad de servicio y la presión de trabajo (Rho = 0,858), esta va en función a brindar una adecuada información y respetar el protocolo de atención, con respecto a la calidad de servicio y la monotonía laboral, encontró una correlación positiva y alta (Rho = 0,840), con respecto a la calidad de servicio y las relaciones interpersonales, se evidencio una correlación positiva y alta (Rho = 0,875), con referencia a la calidad de servicio y la satisfacción laboral en los colaboradores del hospital, se encontró una correlación positiva y muy alta (Rho = 0,950).

Bajo la misma perspectiva, si revisamos trabajos previos, que utilizan un instrumento que analiza la variable calidad de servicio y sus respectivas dimensiones, encontramos que Montalvo et al. (2020) coincide con que la fiabilidad tiene correlación moderada con la satisfacción del usuario ( $Rho=0.406$ ,  $p \leq 0.05$ ). Asimismo, se demostró que la dimensión fiabilidad de la variable uno y la medida de satisfacción del paciente tienen un vínculo significativo y moderado, con un  $Rho = 0,437$  y significancia =  $0,00$ ; por lo tanto, se sugiere que ambas tienen una conexión significativa. (Ramos et al., 2020)

Montalvo et al. (2020) señalaron que la capacidad de respuesta tiene de la misma manera una correlación significativa con lo que respecta a nuestra variable dos ( $Rho=0.439$   $p \leq 0.05$ ). Asimismo, Tinco (2022) encontró que nuestra variable dos y la capacidad de respuesta están estadísticamente relacionadas, con un nivel de significación de  $0,000 < 0,05$ .

Con lo que respecta, a lo que es dimensión seguridad de la variable uno, Montalvo et al. (2020) encontraron que guarda una correlación significativa con nuestra variable dos ( $Rho=0.444$   $p \leq 0.05$ ). Gavino (2020) también encontró que los clientes tienen una visión favorable del aspecto de seguridad, con solo una pequeña fracción de clientes que lo rechazan, lo que les da la confianza y aumenta sus niveles de satisfacción.

Esto guarda relación con la definición de seguridad acuñada por Mariño et al. (como se citó en Tinco, 2022), quien la define como la experiencia técnica necesaria para atender al cliente y adquirir su confianza y credibilidad.

En relación a la dimensión empatía de la variable uno, Montalvo et al., (2020) demostraron que guarda una correlación positiva y significativa con la satisfacción de los pacientes ( $Rho=0,438$   $p \leq 0,05$ ). De Phino y Reategui (2020) también encontraron que la empatía tiene una correlación positiva con la variable dos, con un P. valor inferior al  $0.05$ .

De acuerdo con Paredes (2020), la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprender sus necesidades y responder a ellas de manera recíproca y personalizada, lo que tiene un impacto significativo en el nivel de satisfacción de los usuarios.

Los resultados obtenidos en relación a la dimensión aspectos tangibles guardan relación con lo hallado por Montalvo et al., (2020), quienes encontraron que esta dimensión tiene una relación positiva y significativa con la satisfacción de los usuarios ( $Rho=0.543$   $p \leq 0.05$ ). En el estudio de Tinco (2022), sus resultados demostraron que la variable dos y la dimensión tangible de la variable uno está estadísticamente relacionadas, con un nivel de significación de  $0,000 < 0,05$ .

Esto se relaciona con la definición de Aspectos Tangibles de Paredes (2020), la cual establece que son circunstancias ambientales, equipos físicos, infraestructura, instalaciones y suministros que permiten a los trabajadores de la salud brindar comodidad a los pacientes y que tienen una influencia sustancial en la satisfacción de los usuarios.

En conclusión, se puede decir que, existe suficiente evidencia para sugerir que existe una correlación entre las dimensiones de la variable uno y dos; por lo tanto, si mejoramos la variable uno en un hospital de Lima Metropolitana, podemos mejorar la satisfacción del usuario en ese hospital; por lo tanto, debemos poner más atención en mejorar lo que es la variable uno, en términos de confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y oportunidad.

## VI. CONCLUSIONES

1. Primero: Tomando en cuenta el objetivo general planteado, el cual es el establecer la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, se obtuvo como resultado que el nivel de significancia fue de 0,0111, siendo este menor a 0,05, de tal manera se puede afirmar que si existe una correlación entre ambas variables, de igual manera esto se confirma, ya que según el coeficiente de Spearman (0,334), se evidencia una correlación positiva y débil entre las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario
2. Segundo: Respecto al primer objetivo específico planteado el cual es determinar si existe una relación entre la fiabilidad de la calidad de servicio y la variable dos en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, se obtuvo como resultado que el nivel de significancia fue de 0.374, siendo este menor a 0.05; en donde se puede afirmar que la dimensión fiabilidad tiene una correlación positiva y débil con la variable satisfacción del usuario.
3. Tercero: Respecto al segundo objetivo específico planteado que es determinar si existe una relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, se obtuvo que el nivel de significación fue de 0,355, que es inferior a 0,05, lo que confirma que la dimensión de capacidad de respuesta tiene una conexión positiva pero débil con la variable satisfacción del usuario.
4. Cuarto: Respecto al tercer objetivo específico planteado que es determinar si existe una relación entre la seguridad de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, se obtuvo como resultado que el nivel de significancia fue de 0.245, siendo este menor a 0.05; en donde se puede afirmar que la dimensión seguridad tiene una correlación positiva y moderada con la variable satisfacción del usuario.

5. Quinto: Con relación al cuarto objetivo específico planteado que es determinar si existe una relación entre la empatía de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, se obtuvo como resultado que el nivel de significación fue de 0,245, es decir, menos de 0,05; la dimensión de seguridad tiene una relación algo positiva con la variable satisfacción del usuario.
6. Sexto: Respecto al quinto objetivo específico planteado que es determinar si existe relación entre los aspectos tangibles de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima Metropolitana, año 2022, se obtuvo como resultado que el nivel de significancia fue de 0.270, siendo este menor a 0.05; en donde se puede afirmar que la dimensión aspectos tangibles tiene una correlación positiva y débil con la variable satisfacción del usuario.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Primero, para que un Hospital de Lima Metropolitana ofrezca una atención de alta calidad y pueda abordar los problemas de salud en todas sus especialidades, es fundamental que su personal médico esté debidamente formado y actualizado para una atención óptima y de calidad frente a diversos problemas de salud del usuario, por lo tanto, se recomienda una capacitación constante y evaluación de la atención brindada.
2. Segundo, Para que los pacientes sientan confianza en la atención que reciben y para elevar el nivel de satisfacción de los pacientes, los profesionales sanitarios deben estar capacitados para dar respuestas claras, usando términos sencillos, además de siendo sinceras frente a los análisis y tratamientos que deben tener los pacientes.
3. Tercero, Los profesionales sanitarios deben tratar a todos los pacientes con respeto y cortesía, independientemente de su procedencia, se debe de mantener la cordialidad ya que como profesiones de salud prestan un servicio esencial que la población requiere. Esto debe ser interiorizado como política de la institución para garantizar que los pacientes que utilizan este servicio estén satisfechos, y no tengan la percepción de que un hospital de Lima Metropolitana es sinónimo de colas, de escases de personal, medicamentos, entre otros. Sino que vean que su salud es importante para el Estado y la gestión de la misma, y se visualice su preocupación en su buena atención.
4. Cuarto, se recomienda mejorar la infraestructura, los recursos y las herramientas utilizadas para identificar las enfermedades de los pacientes. Esto se debe a que la calidad de los hallazgos médicos depende del equipo médico, el seguimiento del diagnóstico y/o la prevención de alguna enfermedad y la oportuna atención del caso. Del mismo modo, ayuda a mejorar y prevenir rápidamente los problemas de salud de los usuarios, en ese sentido, ya en los hospitales como centros de salud, se brinden una atención oportuna y en caso por necesidad que se requiere alguna evaluación más compleja, que los procesos administrativos no sean un obstáculo para su pronta atención y detección de alguna enfermedad.

## REFERENCIAS:

- American Psychiatric Association (1973). Position Statement on Homosexuality and Civil Rights. *American Journal of Psychiatry*, 131(4), 497.
- Asociación Médica Mundial. (2015). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34–49. doi:10.1509/jmkg.65.3.34.18334
- Caldera, E., Pirela Morillo, J., & Ortega, E. (2011). Dimensiones para el estudio de la calidad de servicios en bibliotecas universitarias. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 333-347. [https://doi.org/10.5209/rev\\_DCIN.2011.v34.36462](https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36462)
- Canzio, C. (2019). Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/ccf96aa7-2099-4897-b705-d3da418b24d8>
- Carman. (2000). "Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions," *Journal of Services Marketing*, 14 (4), 337–52.
- CELA (2009). Centro Empresarial Latino Americano Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2005. Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad). Lima, Perú.
- Centro Empresarial Latino Americano (CELA). (2005). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo V (Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente) Lima, Perú.
- CONCYTEC. (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia tecnología e innovación tecnológica - Reglamento RENACYT. Disponible en:

[https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)

Dabholkar, Thorpe y Rentz. (1996). "A Measure of Service Quality for Retail Stores," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24 (Winter), 3–16.

Dabholkar, Thorpe y Rentz. (2000). "A Comprehensive Framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study," *Journal of Retailing*, 76 (2), 139–73.

Defensoría del Pueblo (2017). Vigésimo Primer Informe Anual. [https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/Informe\\_anual\\_DP\\_2017.pdf](https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/Informe_anual_DP_2017.pdf)

Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid, España: Díaz de Santos

De Phino, R. A. & Reategui, G. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción del paciente post quirúrgico del hospital regional de Pucallpa, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Ucayali]. [http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4632/UNU\\_EN\\_FERMERIA\\_2020\\_T2E\\_ROSA-DE-PINHO\\_GENY-REATEGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4632/UNU_EN_FERMERIA_2020_T2E_ROSA-DE-PINHO_GENY-REATEGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Escudero, C., y Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Redes 2017 - Colección Editorial. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%A9fica.pdf>

Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Limaico, M., Saldarriaga, D. (2018) Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de salud de milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(47). <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/97/66>

Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Rev la Fac Med Humana*, 20(3), 397-403.

Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica*

- Indoamérica, 9(3), 1-6.
- Gambo, M. K. K. (2016). Service quality and customer satisfaction among domestic air passengers in Nigeria. *International journal of business and management studies*, 8(2), 32-49.
- Gavino, B. (2020). *Nivel de satisfacción de la calidad de servicio al cliente basado en el modelo SERVQUAL en el Mercado Central Ciudad Universitaria, Huancayo – 2020* [Tesis de bachillerato, Universidad Continental].  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10237/1/IV\\_FIN\\_108\\_TI\\_Gavino\\_delaCruz\\_2020.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10237/1/IV_FIN_108_TI_Gavino_delaCruz_2020.pdf)
- González, I. B., Pedraza Melo, N. A., Lavín Verástegui, J., & Monforte García, G. (2017). Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, 33(57), 36-47.
- González, J. (2009). Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades de información. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas México: UNAM, CUIB.  
<https://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/329/9/978-607-02-0575-0.pdf>
- González, F., Escoto, M. y Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. Editorial El Manual Moderno.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. (2014) *Metodología de la investigación*. 6ª ed. McGraw-Hill  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018) *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.  
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Imai, M. (1998). *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba)*.

- Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es control total de la calidad?* Bogotá: Editorial Norma.
- Ismagilova, E., Slade, E. L., Rana, N. P., & Dwivedi, Y. K. (2020). The effect of electronic word of mouth communications on intention to buy: A meta-analysis. *Information Systems Frontiers*, 22(5), 1203-1226.
- Juran, J M. (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Kotler, P. (1997). "Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control." Estados Unidos: Prentice-Hall
- Krudthong, S. (2017). A measurement of customer satisfaction towards service quality in a small sized hotel: a case of Silom Village Inn, Bangkok, Thailand. In *Proceedings of 49th IASTEM International Conference* (Vol. 20, No. 21, pp. 1-4).
- Latif, A. (2017). Impact of service quality on customer satisfaction. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 11(5), 20-28. Recuperado de: <http://ajbasweb.com/old/ajbas/2017/April/20-28.pdf>
- 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. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Mariscal, S. y Valdiviezo, J. (2020) Evaluación de la calidad del servicio y satisfacción del protocolo de triaje hospitalario para los usuarios auto-referidos en el área de emergencia de tres hospitales de referencia de la zona 8 [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] Repositorio Digital UCSG. <http://201.159.223.180/handle/3317/14976>
- Martínez, H. (2006). *Calidad del Servicio México*: Mc Graw Hill.
- McDougall, Gordon H.G. and Terrence J. Levesque (1994), "A Revised View of Service Quality Dimensions: An Empirical Investigation," *Journal of Professional Services Marketing*, 11(1), 189–209.
- Moreno, M., Moreno, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. Universidad de

- Zulia. <https://www.redalyc.org/journal/280/28049145009/html/>
- Montalvo, S., Estrada, E. & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas*, 23(2). <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085/2226>
- Murray, J., Elms, J., & Curran, M. (2019). Examining empathy and responsiveness in a high-service context. *International Journal of Retail & Distribution Management*.
- Ngo, V. M., & Nguyen, H. H. (2016). The relationship between service quality, customer satisfaction and customer loyalty: An investigation in Vietnamese retail banking sector. *Journal of competitiveness*.
- Ochoa F, Osorio J, Taborda M. (2018). Informe Belmont. Editorial CES. Disponible en: <https://editorial.ces.edu.co/boletin-etices-bioetica/>
- Ortiz, J. (2019) Calidad del servicio y satisfacción del usuario en la sub gerencia de administración tributaria y rentas de la municipalidad distrital de santa maría - 2017. Repositorio Institucional UNJFSC. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2845>
- Padilla, J. C. (2007). Escalas de medición. *Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación*, 2(2), 104-125.
- Parasuraman, A., Leonard L. Berry, and Valarie A. Zeithaml (1991), "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale," *Journal of Retailing*, 67 (Winter), 420-50. [https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/247373898\\_Refinement\\_and\\_reassessment\\_of\\_the\\_SERVQUAL\\_instrument/links/5559ea3d08ae6fd2d82817fa/Refinement-and-reassessment-of-the-SERVQUAL-instrument.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/247373898_Refinement_and_reassessment_of_the_SERVQUAL_instrument/links/5559ea3d08ae6fd2d82817fa/Refinement-and-reassessment-of-the-SERVQUAL-instrument.pdf)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12-40.
- Parasuraman, H., et, al. (1988). *Calidad del servicio*. México: Interamericana

Editores.

- Paredes C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*, (9)1.
- Pérez, A. (2018) Calidad de servicio y satisfacción del usuario en consultorios externos de un hospital público de Lima, 2018. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23955>
- Pino-Chávez WO. (2019) Situación de la calidad de la salud en el Perú. En: Lazo-Gonzales O, Santivañez-Pimentel A, editores. Atención de Salud Con Calidad. Lima: Colegio Médico del Perú; 2018. p. 123-142. <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>.
- Ramos, k., Podesta, L., Ruiz, R. (2020) Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima - Perú, 2019. Revista Horizonte Médico 20(3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300007)
- Ramos, C. P., & de Portocarrero, R. P. B. (2021). Diseño y Construcción de Escalas de Medición. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/354322263\\_BNP\\_Disenyo\\_y\\_construccion\\_de\\_escalas\\_de\\_medicion](https://www.researchgate.net/publication/354322263_BNP_Disenyo_y_construccion_de_escalas_de_medicion)
- Rojas, J., Arancibia, S., Andrade, C., & Ramírez-Alujas, A. (2019). Una propuesta para medir la calidad e imagen percibida y su efecto sobre la satisfacción de usuarios en instituciones públicas: Un enfoque PLS-SEM, aplicado a un municipio en Chile. *Revista Estudios De Políticas Públicas*, 5(1), 33–49. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51286>
- Sampieri, H. (2018). Metodología de la Investigación. 6ta edición. México. Mc Graw Hill Education; 90 - 634.
- Sánchez, A. & Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147-181.

- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Editorial Bussines Suport
- Sharma, G., y Lijuan, W. (2015). The effects of online service quality of e-commerce Websites on user satisfaction. The electronic library.
- Silva, E. (2021) Calidad de servicio y satisfacción laboral en los colaboradores del Hospital II-1 Santa Gema, Yurimaguas, 2020. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56795>
- Suárez, L., Rodríguez, S. & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. Revista Médica Electrónica, 40(4), 1002-1010. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008)
- Tananta, N. B. & Hidalgo, J. (2021). *Calidad del servicio y su influencia en la satisfacción de pacientes en un centro médico en Cajamarca, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27469/Hidalgo%20Gaspar%2c%20Jorge-Tananta%20Pezo%2c%20Newston%20Benigno%20%28parcial%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tinco, L. E. (2022). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente en empresas familiares de distribución de gas a domicilio. Caso: Distribuidora de Gas Lidia. Periodo 2019-2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17783/Tinco\\_rl.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17783/Tinco_rl.pdf?sequence=1)
- Vergara, J., Quesada, V., y Maza, F. (2018). Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia // Perceived Quality and Determining the Satisfaction in Users of Hospital Services in Cartagena, Colombia. Revista De Métodos Cuantitativos Para La Economía Y La Empresa, 26, Páginas 203 a 219. Recuperado a partir de <https://www.upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2519>

- Villacrés, A. (2020) La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]  
Repositorio Digital UCSG,  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14704>
- Zygiaris, S., Hameed, Z., Alsubaie, A., & Rehman, U. (2022). Service Quality and Customer Satisfaction in the Post Pandemic World: A Study of Saudi Auto Care Industry. *Frontiers in Psychology*, 13, 842141-842141.
- Zhou, R., Wang, X., Shi, Y., Zhang, R., Zhang, L., & Guo, H. (2019). Measuring e-service quality and its importance to customer satisfaction and loyalty: an empirical study in a telecom setting. *Electronic Commerce Research*, 19(3), 477-499.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

**Tabla 16.**

*Operacionalización de la variable calidad de servicio a los usuario*

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de Servicio	la percepción del cliente la cual siempre estará ligada a la comunicación de manera física y sensorial las cuales son manifestadas de manera positiva y negativa por sus usuarios. (Parasuraman et al., 1988).	Para evaluar la calidad del servicio se empleará el Modelo SERVQUAL, el cual consta de 44 ítems, que valoran la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles del cliente, definiendo sus indicadores los cuales serán dispuestos en 5 dimensiones.	Fiabilidad	Información para trámite de atención en consulta externa Orden de llegada. Citas en horas programadas. Disponibilidad e Historia clínica Precisión del diagnóstico	1,2,3,4 y 5	Ordinal
			Capacidad de respuesta	Rapidez de atención en caja Rapidez en toma de muestras Tiempo de consulta médica Disponibilidad de medicamento	6,7,8 y 9	Nivel Por mejorar = 22 - 65 puntos
			Seguridad	privacidad durante la atención Evaluación problema de salud Solución al problema y generación de confianza. Médico brinde tiempo necesario absolución dudas	10,11,12 y 13	Nivel En proceso = 66 - 109 puntos
			Empatía	Trato con amabilidad y respeto de parte del médico y personal entender al paciente con interés orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad Cuidados, tratamiento y uso de medicamentos	14,15,16,17 y 18	Nivel Aceptable = 110 - 154 puntos
			Aspectos Intangibles	Claridad en procedimientos Señalizaciones adecuadas Personal uniformado Equipamiento suficiente para su atención Limpieza y orden de instalaciones y comodidad en sala de espera	19,20,21 y 22	

## Anexo 2. Operacionalización de variables

**Tabla 17.**

*Operacionalización de la variable satisfacción del usuario*

**Variable: Satisfacción del usuario**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Satisfacción del Usuario	Gonzales (2009), la definición de satisfacción es el motivo, la acción o el modo en que se aborda y satisface plenamente una queja, un sentimiento o una razón contraria	Esta variable es medida mediante 20 ítems divididos en 4 dimensiones las cuales contienen cada un indicador: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5).	Tiempo	El protocolo de atención	1	Ordinal Nivel Bajo: 20 - 45 puntos Nivel Medio: 56 - 75 puntos Nivel alto: 76 - 100 puntos
			Pertinencia, relevancia, precisión y recopilación	El orden	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	
				El interés		
				La personalización		
Valoración de satisfacción	Exámenes adicionales	14, 15, 16				
	Seguimiento					
Uso de la información				Dar a conocer	17, 18, 19, 20	
				Limpieza		
				Protocolos		
				Uso correcto de materiales		
				Supervisión		
				Las recomendaciones		
				La sanción		
				El trato		
				La confidencialidad		
				Los cuidados		
				Información de medicamentos		
				Posibilidades de compra de medicamentos		
				La comunicación		
				Información de diagnóstico		

### Anexo 3. Instrumento 1

## ENCUESTA SERVQUAL SOBRE CALIDAD DE SERVICIO

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

Califique el hospital según a como usted ha recibido la atención en el servicio de consulta. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de enfermería le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención para tomarse muestra de orina fue rápida?							
8	¿El tiempo de duración de su consulta y/o examen médico brindados por el médico son lo suficiente?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El médico le realizó la consulta médica en forma completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que							



21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención								
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos								

PERCEPCIONES										
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> , la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.										
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	P	¿El personal de enfermería le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?								
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado?								
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?								
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?								
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?								
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?								
07	P	¿La atención para tomarse muestra de orina fue rápida?								
08	P	¿El tiempo de duración de su consulta y/o examen médico brindados por el médico son lo suficiente?								
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?								
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?								
11	P	¿El médico le realizó la consulta médica en forma completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido?								
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?								
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?								
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?								
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud resultado de su atención?								
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?								
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?								
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?								
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?								
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?								

## Anexo 4. Instrumento 2

### ENCUESTA SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrarás afirmaciones sobre maneras de pensar, sentir y actuar. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una X según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

#### OPCIONES DE RESPUESTA:

S	=	Siempre
CS	=	Casi siempre
AV	=	Algunas veces
CN	=	Casi nunca
N	=	Nunca

Nº	PREGUNTAS	N	C N	A V	C S	S
1.	El tiempo que dura su consulta es suficiente					
2.	El personal de salud respeta el orden de llegada y las citas de los pacientes					
3.	El personal de salud muestra interés por su diagnóstico					
4.	El personal prioriza personalmente su atención					
5.	El personal prescribe exámenes adicionales cuando no puede darle un diagnóstico seguro					
6.	El personal le da seguimiento a la aplicación del tratamiento suministrado					

7.	El personal da a conocer, a través de resultados observables, la suspensión de tratamiento					
8.	El personal mantiene sus áreas de trabajo limpias					
9.	El personal respeta los protocolos para atender a sus pacientes en el consultorio					
10.	El personal hace un correcto uso de los materiales presentes en su consultorio					
11.	Existe supervisión constantemente a las actividades laborales dentro del consultorio					
12.	El jefe inmediato otorga recomendaciones a menudo para la mejora en la realización del trabajo					
13.	El personal es sancionado por malos tratos a los pacientes o sometido a procesos dentro de la institución					
14.	El personal de la institución le brinda un trato cordial y amable					
15.	El personal mantiene la confidencialidad de su diagnóstico					
16.	El personal de salud lo atiende cuidadosamente					
17.	El personal le informa sobre los medicamentos y donde conseguirlos					
18.	El personal le da a conocer posibles salidas a compra de medicamentos					

19.	El personal está en constante comunicación acerca de la evolución de su tratamiento					
20.	El personal de salud puede darle información sobre su diagnóstico					

## Anexo 5. Formula del Muestreo

### Calculo Tamaño de Muestra Finita

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

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población o universo

$Z_{\infty}$  = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{105 * 1.960^2 * 50 * 50}{5^2 * (105 - 1) + 1.960^2 * 50 * 50}$$

$$n = 82,63$$

$$n = 83$$

## **Anexo 6.** Ficha técnica de calidad de servicio

### **Ficha técnica 1:**

Nombre:	SERVQUAL calidad de servicio
Autor:	Zeithaml, Parasuraman y Berry
Año:	1988
Procedencia:	Estados Unidos
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Objetivo:	Determinar la calidad de servicio
Número de ítems:	22 de Expectativas y 22 de servicio
Aplicación:	Individual
Duración:	20 min.
Escala de medición:	Ordinal

### **Categorías:**

De 22 a 65 Puntuaciones ---- Nivel Por mejorar

De 66 a 109 puntuaciones ----Nivel En proceso

De 110 a 154 puntuaciones ----Nivel Aceptable

A mayor puntuación, mayor será la presencia de los componentes de la calidad de servicio percibida por los usuarios.

**Anexo 7. Certificado del instrumento “satisfacción del usuario”**

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide satisfacción del usuario**

**Inventario de satisfacción del usuario**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSION 1: TIEMPO</b>													
1	El tiempo que dura su consulta es suficiente				X				X				X	
	<b>DIMENSION 2: PERTINENCIA, RELEVANCIA, PRECISION Y RECOPIACION</b>													
2	El personal de salud respeta el orden de llegada y las citas de los pacientes				X				X				X	
3	El personal de salud muestra interés por su diagnóstico				X				X				X	
4	El personal prioriza personalizadamente su atención				X				X				X	
5	El personal mantiene la confidencialidad de su diagnóstico				X				X				X	
6	El personal prescribe exámenes adicionales cuando no puede darle un diagnóstico seguro				X				X				X	
7	El personal le da seguimiento a la aplicación del tratamiento suministrado				X				X				X	
8	El personal da a conocer, a través de resultados observables, la suspensión de tratamiento				X				X				X	
9	El personal mantiene sus áreas de trabajo limpias				X				X				X	
10	El personal respeta los protocolos para atender a sus pacientes en el consultorio				X				X				X	
11	El personal hace un correcto uso de los materiales presentes en su consultorio				X				X				X	
12	Existe supervisión constantemente a las actividades laborales dentro del consultorio				X				X				X	
13	El jefe inmediato otorga recomendaciones a menudo para la mejora en la realización del trabajo				X				X				X	
14	El personal es sancionado por malos tratos a los pacientes o sometido a procesos dentro de la institución				X				X				X	
	<b>DIMENSION 3: VALORACION DE LA SATISFACCION</b>													
15	El personal de la institución le brinda un trato cordial y amable				X				X				X	
16	El personal de salud lo atiende cuidadosamente				X				X				X	
	<b>DIMENSION 4: USO DE INFORMACION</b>													
17	El personal de salud puede darle información sobre su diagnóstico				X				X				X	
18	El personal le informa sobre los medicamentos y donde conseguirlos				X				X				X	
19	El personal le da a conocer posibles salidas a compra de medicamentos				X				X				X	
20	El personal está en constante comunicación acerca de la evolución de su tratamiento				X				X				X	

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X]**                    **Aplicable después de corregir [ ]**                    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador **Dr. Candia Menor Marco Antonio**                    **DNI: 10050551**

Especialidad del validador: **Temático - Metodológico**

**15 de julio del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Especialidad**

**Anexo 8. Certificado del instrumento “satisfacción del usuario”**

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide satisfacción del usuario**

**Inventario de satisfacción del usuario**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	<b>DIMENSIÓN 1: TIEMPO</b>													
1	El tiempo que dura su consulta es suficiente				X				X				X	
	<b>DIMENSION 2: PERTINENCIA, RELEVANCIA, PRECISION Y RECOPIACION</b>													
2	El personal de salud respeta el orden de llegada y las citas de los pacientes				X				X				X	
3	El personal de salud muestra interés por su diagnóstico				X				X				X	
4	El personal prioriza personalizadamente su atención				X				X				X	
5	El personal mantiene la confidencialidad de su diagnóstico				X				X				X	
6	El personal prescribe exámenes adicionales cuando no puede darle un diagnóstico seguro				X				X				X	
7	El personal le da seguimiento a la aplicación del tratamiento suministrado				X				X				X	
8	El personal da a conocer, a través de resultados observables, la suspensión de tratamiento				X				X				X	
9	El personal mantiene sus áreas de trabajo limpias				X				X				X	
10	El personal respeta los protocolos para atender a sus pacientes en el consultorio				X				X				X	
11	El personal hace un correcto uso de los materiales presentes en su consultorio				X				X				X	
12	Existe supervisión constantemente a las actividades laborales dentro del consultorio				X				X				X	
13	El jefe inmediato otorga recomendaciones a menudo para la mejora en la realización del trabajo				X				X				X	
14	El personal es sancionado por malos tratos a los pacientes o sometido a procesos dentro de la institución				X				X				X	
	<b>DIMENSION 3: VALORACION DE LA SATISFACCION</b>													
15	El personal de la institución le brinda un trato cordial y amable				X				X				X	
16	El personal de salud lo atiende cuidadosamente				X				X				X	
	<b>DIMENSION 4: USO DE INFORMACION</b>													
17	El personal de salud puede darle información sobre su diagnóstico				X				X				X	
18	El personal le informa sobre los medicamentos y donde conseguirlos				X				X				X	
19	El personal le da a conocer posibles salidas a compra de medicamentos				X				X				X	
20	El personal está en constante comunicación acerca de la evolución de su tratamiento				X				X				X	

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Jorge Guillermo Villanueva Porras

DNI: 09449588

Especialidad del validador: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo 9. Certificado del instrumento “satisfacción del usuario”

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide satisfacción del usuario

#### Inventario de satisfacción del usuario

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		M	D	A	M	M	D	A	M	M	D	A	M	
	<b>DIMENSIÓN 1: TIEMPO</b>													
1	El tiempo que dura su consulta es suficiente				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 2: PERTINENCIA, RELEVANCIA, PRECISIÓN Y RECOPIACIÓN</b>													
2	El personal de salud respeta el orden de llegada y las citas de los pacientes				X				X				X	
3	El personal de salud muestra interés por su diagnóstico				X				X				X	
4	El personal prioriza personalizadamente su atención				X				X				X	
5	El personal mantiene la confidencialidad de su diagnóstico				X				X				X	
6	El personal prescribe exámenes adicionales cuando no puede darle un diagnóstico seguro				X				X				X	
7	El personal le da seguimiento a la aplicación del tratamiento suministrado				X				X				X	
8	El personal da a conocer, a través de resultados observables, la suspensión de tratamiento				X				X				X	
9	El personal mantiene sus áreas de trabajo limpias				X				X				X	
10	El personal respeta los protocolos para atender a sus pacientes en el consultorio				X				X				X	
11	El personal hace un correcto uso de los materiales presentes en su consultorio				X				X				X	
12	Existe supervisión constantemente a las actividades laborales dentro del consultorio				X				X				X	
13	El jefe inmediato otorga recomendaciones a menudo para la mejora en la realización del trabajo				X				X				X	
14	El personal es sancionado por malos tratos a los pacientes o sometido a procesos dentro de la institución				X				X				X	
	<b>DIMENSIÓN 3: VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN</b>													
15	El personal de la institución le brinda un trato cordial y amable				X				X				X	

16	El personal de salud lo atiende cuidadosamente				X				X				X
<b>DIMENSIÓN 4: USO DE INFORMACIÓN</b>													
17	El personal de salud puede darle información sobre su diagnóstico				X				X				X
18	El personal le informa sobre los medicamentos y donde conseguirlos				X				X				X
19	El personal le da a conocer posibles salidas a compra de medicamentos				X				X				X
20	El personal está en constante comunicación acerca de la evolución de su tratamiento				X				X				X

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Rosmery Anorga Zavaleta

DNI: 70859703

Especialidad del validador: Metodóloga - Psicóloga Clínica

15 de Julio del 20

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

**Anexo 10.** Validez y confiabilidad del instrumento que mide la variable calidad de servicio.

**Tabla 18.**

*Validez de contenido del instrumento de calidad de servicio por juicio de expertos*

Experto	Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
1	Dr. Hugo Prado López	43313069	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Instrumento

**Tabla 19.**

*Estadístico de fiabilidad del instrumento de calidad de servicio*

**Calidad de servicio**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	44

Fuente: Base de datos

**Anexo 11.** Validez y confiabilidad del instrumento que mide la variable satisfacción del usuario.

**Tabla 20.**

*Validez de contenido del instrumento de satisfacción del usuario por juicio de expertos*

Experto	Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
1	Dr. Marco Antonio Candia Menor	10050551	Aplicable
2	Dr. Jorge Guillermo Villanueva Porras	09449588	Aplicable
3	Mg. Rosmery Anorga Zavaleta	70859703	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Instrumento

**Tabla 21.**

Estadístico de fiabilidad del instrumento de satisfacción del usuario

### Satisfacción del usuario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	20