



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Satisfacción del paciente y calidad de servicio en el área de  
admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Suarez Lopez, Maria del Pilar (orcid.org/0000-0002-3676-8068)

**ASESORA:**

Mg. Oscanoa Ramos, Angela Margot (orcid.org/0000-0003-2373-1300)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria:**

Dedico a Dios, por proporcionarme salud y fuerza para efectuar los retos y misiones que me tracé en la vida.

A mi padre, que desde el cielo me vela, me guía y fortalece para seguir escalando, y cuando he querido decaer ha sido mi motor y motivo.

A mi mascota de la buena suerte, mi princesa leal que me ha acompañado en mis noches de desvelo, que tan solo verte descansando en nuestra cama, me hacías sentir a gusto y continuaba con más esmero, gracias Dulce Gema Maju.

### **Agradecimiento**

A mi asesora Mg. Oscanoa Ramos Ángela Margot, por la guía y paciencia en la presente investigación.

A mi novio, por darme la fuerza y estar presente, siempre motivándome y apoyando para alcanzar y crecer profesionalmente.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	viii
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	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	46

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente y sus dimensiones	22
Tabla 2	Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención y sus dimensiones	23
Tabla 3	Prueba de normalidad	24
Tabla 4	Regla de interpretación de correlación de spearman	24
Tabla 5	Coeficiente de correlación de las variables satisfacción del paciente y calidad de atención.	25
Tabla 6	Coeficiente de correlación de la variable satisfacción del paciente con el nivel de compromiso en el área de admisión.	26
Tabla 7	Coeficiente de correlación de la variable calidad de servicio con el valor percibido del área de admisión.	27
Tabla 8	Coeficiente de correlación de la variable satisfacción del paciente y la empatía del área de admisión.	28
Tabla 9	Coeficiente de correlación de la variable satisfacción del paciente con la disposición de apoyo que brinda el área de admisión.	29
Tabla 10	Coeficiente de correlación de la variable calidad de atención con la capacitación del personal del área de admisión.	30
Anexo 1	Matriz de consistencia	47
Anexo 2	Tabla de operacionalización de variables	49
Anexo 3	Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo 4	Baremos	58

## Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Certificado de validación de instrumentos	52
Figura 2	Cálculo del tamaño de muestra	59
Figura 3	Gráfico de estudio	60

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del paciente y calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022. La metodología fue de tipo básica, cuantitativa, el diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal y correlacional, la población muestral fue de 92 pacientes y para las dos variables fueron encuestas para la recolección de datos que fue debidamente validados a través de expertos y determinaron su confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. En los resultados se observaron a través del análisis estadístico de Rho Spearman el nivel de significancia bilateral entre las variables satisfacción del paciente y calidad de atención fue equivalente a  $0,00 < 0,05$ ; lo cual, se utilizó para contrastar la hipótesis general planteada; por lo que se acepta con un coeficiente de correlación igual a 1 siendo perfecta. Conclusiones: Se concluye que el hospital debe realizar mejoras y actividades para beneficiar de manera significativa en la rentabilidad del hospital que beneficiará a ejecutar adecuadamente sus objetivos y como consecuencia, si se relaciona directa y significativamente.

**Palabras clave:** Satisfacción, calidad, atención, admisión, pacientes.

## **Abstract**

The objective of this research was to evaluate patient satisfaction and quality of service in the admission area of a hospital in the La Victoria district, 2022. The methodology was basic, quantitative, the study design was non-experimental, cross-sectional and correlational, the sample population was 92 patients and for the two variables there were surveys for data collection that were duly validated by experts and their reliability was determined by Cronbach's Alpha. In the results it was observed through the statistical analysis of Rho Spearman the level of bilateral significance between the variables patient satisfaction and quality of care was equivalent to  $0.00 < 0.05$ ; which was used to contrast the general hypothesis raised; so it is accepted with a correlation coefficient equal to 1 being perfect. Conclusions: It is concluded that the hospital must carry out improvements and activities to benefit significantly in the profitability of the hospital that will benefit to adequately execute its objectives and as a consequence, if it is directly and significantly related.

**Keywords:** Satisfaction, quality, care, admission, patients.



## I. INTRODUCCIÓN

Los diversos estados de Latinoamérica, argumentan la contabilidad para facilitar servicios de confianza y alta calidad, avalan a los sistemas de salud para poseer ámbitos de investigación y ciencia de referencia, apta de calcular y reportar la eficacia de cuidado, reforzar proveedores y usuarios de sanidad para potenciar la calidad de cuidado. Los servidores de salud deben intervenir en el progreso de calidad con sus pacientes, deben poner en práctica la misión de conjunto, percibir a los pacientes como participante en el servicio de atención, estar comprometidos en abastecer y usar información para verificar la validez y garantizar la atención (OMS, 2020).

El paciente es la figura fundamental en las entidades de las prestaciones de servicios, donde se asistirá con índole, con tiempo y eficacia, para cumplir sus perspectivas; es quién establecerá el grado de magnificencia de una entidad (Alvarado, 2018).

La organización mundial de la salud (OMS) describió juicios vinculados en calidez, confirmando el interés en salud debiendo ser real, eficaz, alcanzable, admisible, concentrado en el paciente, justo y de confianza. También refiere que la accesibilidad a servicios de salud, el trabajo para conseguir una cobertura general en salud, igualdad y confianza del paciente sostienen la investigación de calidad de respeto, siendo el logro de la entidad (INEN, 2021).

La calidad de interés y complacencia del usuario abarcan distintos elementos. El nivel de satisfacción del paciente va a depender de diversos elementos vinculados con la atención que admite, esto autorizará tramitar y organizar un objeto de salud, proyectando educación para la calidad de atención, por desarrollo de mejora continua (Pareja, 2021).

La deficiencia de clase se visualiza por servicios sanitarios ineficientes, la organización panamericana de la salud (OPS) provoca perjuicio al material o humano. El área de admisión evidencia faltas de turnos, tardanzas, falta de

comunicación y tolerancia con efecto desfavorable en la atención con cordialidad, este problema induce a gestionar propuestas de mejoras para dar opciones de soluciones y perfeccionar relativamente la calidez del trato y gozo del usuario (Guevara y Cuadros, 2018).

En Perú, SuSalud en el 2017 admitió noventa mil reclamos, querellas o demandas de respeto defectuoso o indigno sucedidas en privadas y nosocomios; dicho acontecimiento se da por la vulnerabilidad del derecho de ser asistido cuando demande, ya que generan indebidas cobranzas, secuencias de maltratos o nulas empatías; como, a la vez muestran medios reducidos y escasez (Gestión, 2017).

También, visualizamos la calidad de salud es más tecnológico y menos humanizada, los trabajadores suelen tener actitudes de prepotencia sin tener en cuenta las preocupaciones del paciente, ocasionando angustia y disconformidad. El lenguaje verbal y no verbal al relacionarse con el paciente es importante para impartir y mejorar las sucesiones de atención (Hall, 2017).

El área de admisión tiene dentro de sus competencias ofrecer atención a los asegurados para el otorgamiento de citas, donde verificarán los datos con el d.n.i., vigencias de acreditaciones y el centro de salud de atención, luego entregará un documento que es la cita médica. El admisionista debe solicitar número de celular para entrar al banco de datos en el sistema para comunicar oportunamente dónde y cuándo debe atenderse (Velasco V. , 2019).

La atención que ofrece el profesional del servicio de admisión es deficiente, porque existen citas reservadas, se reprograman para otro momento, existe inadecuado sistema de informática, la atención a los pacientes es deplorable, siendo una posición muy repugnante. El bajo rendimiento profesional es persuasible en la ejecución de sus competencias y en las personalidades de cada trabajador dentro y fuera de su trabajo, ocasionando fallas en el área (Pingo, 2018). En el contexto social, se da en equilibrio de la satisfacción de pacientes, donde autorizarán la forma como prueban sus sentimientos en comparación con el trato que admiten (Buceta et al., 2020).

El problema general en este proyecto de investigación planteó: ¿Cuál es la relación de la satisfacción del paciente y calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?, y los problemas específicos fueron: (a) ¿Cómo se relaciona la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?; (b) ¿Cómo influye la calidad de servicio y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022? (c); ¿Cuál es el enlace que tiene la satisfacción del paciente y la empatía del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?; (d) ¿Cuál es la relación de la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?; (e) ¿Cuál es la relación de la calidad de atención y la expectativa del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?

El presente estudio tuvo justificación teórica, porque pretende proporcionar conocimientos científicos y referencias importantes, donde contribuiremos a mejorar la satisfacción de los usuarios que se atendieron, aportando investigación referente a la calidad obtenida y aceptar el estado defectuoso.

La justificación metodológica tuvo como consecuencia planificar métodos para promover emociones reales, contribuyendo a adicionar el nivel de satisfacción, considerando el paciente es el autor principal del servicio sanitario.

La justificación práctica permitió al trabajador como proveedores de las prestaciones, visualizar un panorama beneficioso con buenas decisiones y reorganizar criterios que causa una mejoría en la asistencia de servicios, para edificar un modelo que brinde un nivel de profesionalidad competente.

Como objetivo general se consideró: Evaluar la relación de la satisfacción del paciente y calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; y como objetivos específicos han sido: (a) Determinar la relación de la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (b) Determinar cómo influye la calidad de servicio y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (c)

Analizar el enlace que tiene la satisfacción del paciente y la empatía del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (d) Evaluar la relación de la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (e) Describir la relación de la calidad de atención y la expectativa del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.

Se planteó como hipótesis general: Existe la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022 y como hipótesis específicas: (a) Existe relación significativa con la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (b) Existe relación significativa entre la calidad de atención y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (c) Existe relación significativa en el enlace que tiene la satisfacción del paciente y empatía del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (d) Existe relación significativa en la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022; (e) Existe relación significativa entre calidad de atención y la expectativa del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional; según (Torres et al., 2020), desarrolló la calidez en la atención de los usuarios, cuyo objeto fue establecer nivel de calidez recibida en el cuidado de enfermería por los usuarios del pabellón de cardiología del nosocomio “Ignacio García Téllez”. La metódica fue análisis descriptivo y transversal, con un ejemplar de 60 usuarios internados en cardiología, donde evaluaron la impresión de la cualidad de cuidado del personal de salud a través del formulario SERVQHOS-E, anticipada autorización instruida. Se analizaron con un censo narrativo. Los resultados fueron satisfactorios en relación con la impresión de la calidez de cuidado de enfermería, el 85% de usuarios indicó que fue “óptimo” y “máximo” de lo que deseaban. Se concluyó que más del promedio de usuarios diferenció la disposición del cuidado del personal de salud como “máximo”, la magnitud más investigada ha sido la atención individualizada que concede el equipo de salud.

(Vargas, 2020), tuvo el objetivo de valorar el agrado del trato recibido en emergencia del nosocomio Carlos Roberto Huembes de la municipalidad El Rama, donde ejecutó análisis descriptivo, progresivo y transversal. Se analizaron particularidades de la población, sucesiones en denominaciones de calidez y placer de los usuarios sobre la cualidad del cuidado obtenido. Estudios estadísticos han sido ejecutados de manera descriptiva, por medio del SPSS, prevalencia y gráficos preparados en programa de hoja de cálculo. Se analizaron los efectos alcanzados y se concluyó que en la edad de 30 - 39 años fue más común con un 36%, de los individuos encuestados el 63% corresponden a la zona urbana, 38% poseen una educación primaria, 63% estiman el área de emergencia apropiada para los pacientes, el 42% opina una planificación deficiente en atención. La privacidad en consultorio médico el 15% estima oportuna. El 68% creen oportuna el cuidado ofrecido por los trabajadores admisionistas y el 88% de los individuos encuestados creen que es oportuno que contraten más especialistas.

(Del Pino y Medina, 2018), desarrollaron como objetivo estimar las impresiones y perspectivas del paciente en relación con la calidez de un área del nosocomio de salud en Chile. El sistema de investigación ha sido descriptiva,

cotejado, transversal y orientado en SERVQUAL. Las variables poblacionales han sido examinadas a través de censos descriptivos, las diferencias se calcularon por medio de las discrepancias disponibles durante las percepciones y expectativas, donde se examinaron con los experimentos T pareada y wilcoxon. En los resultados con más disconformidad en Cuidado Abierta (CA) fue “complicado acceder a horarios médicos profesionales”; en Cuidado Cerrada (CC) “trabajador no guía ni habla de forma idónea y óptima el cuidado en transcurso del internamiento”; y la variable Cuidado de Urgencia (CU) “retraso en la atención del área de admisión”. Se concluye: En CA, los grandes inconvenientes acontecieron en obtener horas para poder examinarse con el médico cirujano y en la “no” ejecución de las citas planificadas. La variable CU, indica que los pacientes relatan más el descontento en el trato rápido al llegar al área. La variable CC, indica que los empleados “no” explican adecuadamente las disyuntivas e interrogativas del estado de salud de pacientes hospitalizados.

(Chinchilla y Sabonge, 2019); cuyo artículo tuvo como fin instaurar la complacencia en el cuidado proporcionado en el área de gineco-obstetricia en la privada, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La metódica fue cuestionario de complacencia de pacientes de la norma del seguro de atención sanitaria modificada, elaborada durante el IHSS (2014). Se aplicó, previamente autorización prescrita, por residentes médicos de ginecología de ciencias médicas UNAH. Los efectos de 350 pacientes encuestados fue que el 61% (215) del grupo etario más común han sido de 18 a 35 años. Las diligencias en admisión se percibieron como veloces en un 46% (163). El 92% (322) y 84% (295) de los usuarios manifestaron sentirse contentos por los tratos ofrecidos por los trabajadores sanitarios. El informe brindado sobre los cuidados luego de la consulta con el médico ha sido comprendido como excelente 82.9% (290), regular 12.3% (43) y deplorable 4.9% (17). La privacidad ofrecida en consultorio ha sido comprendida como excelente 70.3% (246), regular 21.1% (95) y deplorable 2.6% (9). El interés prestado durante la atención médica, ha sido comprendido como excelente 82.9%, (290), regular 13.7% (48) y deplorable 3.4% (12). Se concluye que es útil promocionar mejores tratos sucesivos en las atenciones de salud.

(Maggi, 2018), indicó que el fin ha sido examinar el grado de satisfacción del paciente en la conexión al trato y calidez expuesta en las áreas de emergencia pediátrica, nosocomio General de Milagro en Ecuador. La metódica ha sido SERVQUAL con las dimensiones de perceptibilidad, de fidedigno, competencia de respuesta, confianza y simpatía; con 357 infantes como muestra. El estudio ha sido transversal, analítica, la colección de información se ejecutó en el nosocomio. En los resultados se evidenciaron que donde existe disconformidad por los pacientes del área de emergencia pediátrica del nosocomio General de Milagro ha sido perceptibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; y la competencia de reacciones estimó moderadamente complacido; porque las expectativas y percepciones presentaron mínimas apreciaciones. Concluyendo, el área no brinda íntegra confianza al usuario y las atenciones son deplorables en relación con la calidad del trato.

A nivel nacional, según (Velasco V. , 2019), ejecutó en el servicio de admisión de la comunidad de salud (CLAS), Los Algarrobos- Piura, un diseño no experimental, detallado y transversal para la recolección de investigación. Su finalidad fue examinar el grado de calidez de buen trato que perciben los usuarios en el servicio de admisión de la CLAS. En la indagación usó una encuesta de 29 puntos estructurados en tres componentes para calcular la variable de investigación (Elemento técnico, interpersonal y bienestar), basándose en la guía teórica de Donabedian (1995). Los efectos ocasionaron que la calidez del trato al usuario en admisión de la CLAS, Los Algarrobos es elevado con un 63.8% (Elemento técnico 83.5 %, elemento interpersonal 59.1% y elemento bienestar 52.3%). Se concluye que el elemento que más incurre en la calidez de trato al usuario es el elemento bienestar.

Según, (Pareja, 2021), se ejecutó la investigación que tiene como fin precisar el enlace de calidez del área y satisfacción del paciente en admisión de la clínica San Juan de Dios, Cusco. Este estudio es tipo aplicada, no experimental, transversal, orientación cuantificado y seguimiento de correlación, con un grupo de análisis de admisionistas y un ejemplar de 364 usuarios. La recopilación de información usó la encuesta basada en SERVQUAL, donde se evidenció que la calidez de un área interactúa inmediatamente y considerablemente con la

satisfacción del paciente en dicha clínica. Decidieron a través del Rho de Spearman un valor de 0,829 e importancia  $< 0,05$  demostrando la gran conexión verdadera. Se concluyó que, si se mejora la calidez de trato del personal de admisión, también prosperará la satisfacción del paciente, favoreciendo a la clínica financieramente y cumpliendo las metas comunitarias.

(Obregón, 2019), ejecutó un análisis donde el objetivo global fue producir la conexión de la calidez del trato y satisfacción del paciente en admisión del consultorio del nosocomio Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. El modelo de estudio se realizó de manera descriptiva, cuantitativa, modelo no experimental y corte transversal. El patrón poblacional ha sido constituido por 120 personas. El procedimiento usado para recaudar datos fue un sondeo y la herramienta de recolección de datos han sido cuestionarios avalados mediante la capacidad de experiencia y entrenamientos de su credibilidad por medio del alfa de cronbach. En lo expositivo se elevó a un 40,8% de pacientes en la zona de admisión del consultorio de dicho nosocomio, expresando que la calidez del área es invariable y el 45,8% señalaron que la satisfacción del paciente es invariable. Se concluye que los efectos del ensayo Rho de Spearman, la cifra del coeficiente de correlación es ( $r=0.811$ ) demostrando la gran conexión verdadera, asimismo la cifra  $p= 0,000$  resultó menos al de  $\alpha < 0,05$  y como resultado la conexión es importante y desestima la hipótesis nula ( $H_0$ ) responsabilizándose que hay una conexión importante en la calidez del área y satisfacción del paciente en la zona de admisión.

(Marín, 2017), el presente artículo determinó la calidez del trato y nivel de satisfacción en consulta externa de obstetricia del nosocomio Regional de Loreto. La investigación ha sido con un diseño observacional, descriptiva, transversal, prospectiva. El modelo ejemplar ha sido adquirido al 10% de usuarios evaluados por distintos obstetras en 2 meses con un grado de seguridad al 95% y una mínima errata del 5%. El método usado para la recopilación de información ha sido no posibilidad de casualidad. La herramienta fue SERVQUAL y para la observación de datos se usó cuadros estadísticos de porcentajes y promedios. Resultados: Pacientes de consulta externa evidenciaron 31% de descontentos, 18.2%, en la capacidad de respuesta, 37.5% en la fiabilidad y aspectos perceptibles al 30.6%. El elevado porcentaje de pacientes indicó satisfacción en la aptitud de reacción 81.8%



seguido de características perceptibles al 69.4%. Se llega a la conclusión que existe una elevada cifra de satisfacción en los pacientes de consulta externa de dicho nosocomio. Proponer reforzar el procedimiento de guía al paciente, reforzar la normal de higienización y ordenamiento de área de atención y fortificar aptitudes del trabajador en la buena atención, íntegro y correcto al paciente.

Según (Mullisaca, 2017), su propósito ha sido ofrecer un instrumento que brinde conocimiento sobre las deficiencias y conceda agregar estrategias o hechos en relación con la calidez para conseguir la competencia del paciente. Se usó SERVQUAL, con 32 interrogantes de expectativas y perspectivas a 258 pacientes, que han sido tratados en admisión del nosocomio Emergencias Villa El Salvador. Aprobado previamente por el alfa de cronbach con un 0.894 de credibilidad y desarrollando el test ordinario de kolmogorov\_smirnov, para testeos vinculados, proporcionando una importancia  $> 0.05$ ; por ende, emana de un pueblo repartido. Empleando la estadística de semejanza de medias del test T Student para ejemplares vinculadas, se decide que el 65% de pacientes ansiaban lograr satisfacción, el 79% de pacientes se sintieron felices con un efecto importante al 14% en la satisfacción que sintieron los pacientes en la práctica del trabajador y competencia sobre el trato. Se concluye que aportará en el crecimiento de una nueva guía de trato íntegro en salud; para perfeccionar el nivel de salud y obtener equidad al acceso universal en la atención íntegra de salud con calidez de servicio.

Determinamos el marco teórico conceptual del estudio con bases en dos variables: satisfacción del paciente y calidad de servicio; para su explicación es preciso definir los conceptos de cada variable. Según Philip Kotler, la satisfacción del paciente es la impresión agradable o desagradable de un individuo que se da por efecto de semejarse la atención o respuesta recibida de una obtención ante sus perspectivas. (Marín, 2017)

Rachel Applegate plantea tres modelos de satisfacción al paciente: (a) Material: Las cuatro características típicas para la medición de productividad son: importancia, oportunidad, necesidad y beneficio. (b) Emotivo de modo sencillo: La satisfacción propia podría ser una medición adecuada de análisis del bibliotecario, con fines descriptivos, establecer la productividad del bibliotecario como un conjunto; diagnósticos, establecer la productividad referente de características

personales del bibliotecario; y actitud, para pronosticar las conductas de pacientes.

(c) Emotivo de modo complejo: Señala que la medición del anhelo está en una situación muy primitiva, como se da en otras mediciones de satisfacción (Rey, 2000).

Según Linder- Pelz, concluye que la satisfacción al usuario es "una posición real de cada persona para los distintos aspectos de los servicios sanitarios". Como referencia como se origina la satisfacción, utiliza el paradigma de "desautorización de ideas", concluyendo lo que el paciente espera de los cuidados, del personal o centro de salud; por ende, la satisfacción es el efecto de la discrepancia del paciente que desea que sucediera y lo que manifiesta haber recibido (percepción de la experiencia). (Mejías y Manrique, 2011)

(Farris, 2010), precisa la satisfacción del cliente como "la cantidad general de usuarios que han narrado su vivencia con una empresa, productos o asistencia que ha sobrepasado la meta de satisfacción determinada"; ya que, no solo es una definición inconcreta, sino que es medible y tiene fines de satisfacción determinados. Cuando el cliente escoge el servicio, iniciará a valorar la vivencia existente a lo que anhelaba, esto es una fase de demostración y un curso de integración estructurado donde señalan la desigualdad en productos de elevado y pequeño precio. El autor AK Rai, formula una regla de la satisfacción del usuario que consiste en la percepción del usuario del servicio recibido - posibilidad del usuario del servicio. La hipótesis intelectual de la ratificación de posibilidades de Richard L. Oliver corrobora lo planteado por Philip Kotler y AK Rai. La estructura desglosada de trabajo nos hace comprender la situación mental antes (expectativas), durante (atención prestada) y después (agrado u opuesto). Una confirmación positiva es cuando el usuario distingue que la atención del servicio es alta a lo que pensaba (la realidad satisface las expectativas). Confirmación negativa es cuando se nota que la atención es baja de lo que se deseaba, ocasionando usuarios disconformes. Shep Hyken, indica que "hay una amplia desigualdad entre usuarios satisfechos y fieles, porque la satisfacción es un puntaje y los fieles un sentimiento." (Satisfacción del cliente, 2022)

Palacios-Gómez señala que es el pilar fundamental de la calidez de atención y es el pronosticador de la fidelidad del individuo en relación con la asistencia, es

una percepción general del trato recibido que se forma de varios fragmentos de percepciones que originan una satisfacción adecuada o deplorable. (López et al., 2019)

El tiempo de hospitalización del usuario para ser asistido afecta en la satisfacción del usuario, lo que demuestra la aptitud eficaz y manejo de la propuesta de las funciones. (Murillo et al., 2019)

El concepto y escala de la satisfacción del usuario es fundamental para calificar la gerencia y desempeño del personal de salud en servicios sanitarios, reconociendo metas e instaurando guías que ayuden en la modificación institucional, de grupos y centros de salud como seguridad, eficacia y eficiencia; planeando programas conscientes de seguridad y mantenimiento en el centro de salud y población. (Padilla y Bravo, 2019)

El trato inadecuado que recibe el paciente puede darse por poblacional, educativa (idioma), clínico (comorbilidades, nivel de salud autopercebida, limitaciones físicas), trabajadores sanitarios (empatía, atención y trato) e infraestructura física. (Real et al., 2021)

Existe una variación extensa de medidas y relación de verificación (*checklist*) de calidez metódica; donde ocasionalmente se adaptan a un ambiente clínico-terapéutico, con análisis de seguimientos epidemiológicos como mosse, downs & black, strobe y de silva & ordúñez, para determinar la satisfacción del usuario. (Padilla y Bravo, 2019)

El comportamiento multivariable de satisfacción del paciente en centros sanitarios primarios influye en el pensamiento de diseño, como: (a) La vinculación del partícipe institucional y pensamiento de diseño: Es una cultura institucional que incentiva e implica a los trabajadores de diferentes jefaturas, teniendo una impresión efectiva en sus ejecuciones de funciones, desempeñando diligencias oportunas del pensamiento para elevar la controversia en la institución, fortalece la novedad y el moderno juicio en los trabajadores y entidad; ya que impacta en la eficiencia y eficacia del desarrollo y la satisfacción en los pacientes. (b) Vinculación entre eficacia y satisfacción del paciente: La eficacia en servicios sanitarios puede obtener o perfeccionar el éxito probable, a pesar de las deficiencias del estado

óptimo, donde se dilatan por las situaciones de lugares y fondos económicos que tienen los diversos establecimientos de salud primaria. Los trabajadores eficaces analizan adecuadamente la relación requerida en la ejecución de una conducta y de organizar las competencias precisas. Las entidades dirigidas al pensamiento de diseño son las que muestran grandes niveles de eficacia al renovar la transformación del trato; ya que, al orientarse en las vivencias y requisitos de los pacientes, donde la perspectiva es un instrumento normal para modernizar el servicio, reduciendo las ideas entre expectativas del usuario sobre una sucesión del trato y su productividad al ser ejecutado, provocando una respuesta adecuada a los requisitos de las pacientes. (c) Vinculación entre eficiencia y satisfacción del paciente: La satisfacción es una opinión a los detalles de un producto/servicio, causando un grado de satisfacción en relación con el uso. Para la eficiencia se debe satisfacer los requerimientos de los pacientes y disponer adecuadamente los bienes. Los instrumentos del pensamiento de diseño prolongan las delimitaciones de los términos planteados; porque solo se habla un dialecto en los grupos interdisciplinarios en relación a los requerimientos de los pacientes. (Cabana et al., 2019)

El formulario de SERVQCON elaborado para la satisfacción en el área de consultas externas e intrahospitalario y el SERVQHOS elaborado para calificar la calidez del trabajador desde el criterio del paciente. El diseño y comprobación de formularios para analizar la satisfacción del paciente tiene una serie de sugerencias normalizadas: conocimiento de las medidas de la satisfacción, elección de puntos convenientes, decidir la manera que continuará para calcular la situación de cada magnitud y observación de credibilidad y efectividad del instrumento. (Mira y Aranaz, 2000)

Con relación a la variable 2, la calidad de atención en la sanidad diferentes autores definen que es una ejecución idónea en las intercesiones certeras en los seguimientos de las poblaciones y tiene competencia de provocar una impresión en la defunción, enfermedad, minusvalía y desnutrición. "La calidez de la atención técnica es el empleo de la ciencia y tecnología médica que aumentará rendimientos en la salud sin adicionar a la vez los peligros. (Ramos, 2011) El nivel de calidad es la atención brindada para que alcance una valoración idónea de peligros y

ventajas". "La calidad es realizar de una forma correcta al inicio y volver a realizarlo de una manera superior, a pesar de las restricciones de los recursos presentes y con la satisfacción de la sociedad". Calidad es ofrecer una solución positiva ante los contratiempos o escenas de salud que influyen en la sociedad e involucra la satisfacción del usuario, familiares y sociedad. (Forrellat, 2014)

Según Pizzo, la calidad en el servicio es una rutina que se desarrolla en la práctica diaria de una institución para analizar las exigencias y expectativas de los usuarios y poder prestar una atención cordial, oportuna, rápida, manejable, estimable, beneficiosa y fiable, a pesar de circunstancias fortuitas o equivocaciones, para que el usuario perciba que ha sido entendido, atendido y servido de una manera personalizada con esmero brindando un valor adicional al que pueda desear, influyendo directamente en las grandes entradas y bajo gastos para una entidad. Según Blanco, la calidad en la atención es un instrumento importante que da un valor adicional a los usuarios en relación a la oferta que efectúan los adversarios para conseguir una distinta impresión en la oferta total de la entidad. (López M. , 2013)

Las estructuras para desarrollar en calidad son las evaluaciones e indicios que ayudan al cliente tener una referencia, lograr escoger y maximizar el nivel de satisfacción. El desarrollo en calidez se apoya en las: (a) Medidas de efectos: Podrían perfeccionar los procesos, examinando los indicios de muerte, enfermedad, nacimientos y otros para poder obrar. (b) Medidas de procesos: Ejecución del reglamento. (c) Medidas de satisfacción del usuario y familia: Analizar mediante de los indicios la satisfacción de los usuarios con nuestro desempeño en trato y servicio solicitado. (Forrellat, 2014)

Las dimensiones de calidez en el servicio son: componentes perceptibles, fidedigno, competencia de respuesta, profesionalismo, amabilidad, fiabilidad, confianza, factibilidad, diálogo y entendimiento al usuario. La valoración de la calidad de servicio determina la calidez verdadera de la asistencia. (Hernández et al., 2017)

Los trabajadores de primera línea no conceden la calidez de servicio que los ejecutivos solicitan por no tener ánimo o facultad para efectuarlo y en el área de

servicios se necesita una elevada capacidad de empeño voluntario. Ocurre muy seguido que los trabajadores presentan reducido el trabajo en equipo, demuestran desacuerdos funcionales u error en la entidad, que ocasionan una reducción del ánimo voluntario. Diversos trabajadores disminuyen su ánimo de servir con el transcurrir de los años, pese a que va aumentando su competencia en el tiempo. (Zeithaml et al., 2009)

En diversos modelos de evaluación de calidad de servicio se han expuesto teorías y matemáticas de diversos escritores; los más empleados son: modelos que se asemeja a la diferencia de la percepción y expectativas, los que usan la percepción e imagen y modelos en la percepción y el desempeño. En la diferencia de percepciones y expectativas encontramos cinco modelos: Servman, Imagen, Servqual, Multiescenario y Zeithaml. La investigación de calidez mediante el modelo del desacuerdo (percepción–expectativas) es adecuado, supera a los verdaderos en la percepción, porque estima que los anhelos, decisiones y obligaciones determinadas y sobreentendida como parte principal en la decisión de la calidad percibida, pero la forma de recopilar datos de las expectativas pueden anular valiosa referencia, porque en sí se efectúa luego que el usuario ha recibido el servicio; (Alfonso Y. , 2022) propusieron que el Modelo Servqual reformado es la más preferida hasta el día de hoy para completar las investigaciones. Modelo SERVQUAL (Alfonso Y. , 2022) Plantearon que el usuario confía un servicio (expectativa) y lo recibirá, y de manera juiciosa o involuntario analiza ciertas particularidades (dimensiones) en el momento del servicio, esto permitirá poseer un impacto (percepción) y expresar una opinión al concluir. Servqual es un método de estudio mercantil que facilita efectuar una medida del nivel de calidez en cualquier entidad que brinde servicios. Se debe saber qué es lo que esperan y qué opinión tienen del servicio los usuarios, permite dividir el mercado, conocer nuestras competencias para cumplir las expectativas de un grupo de mercado específico, para investigar la postura de la organización en su guía para el mercado, y detecta de forma general el desarrollo de servicio fin de análisis. Las aplicaciones del SERVQUAL, son usados para cuantificar las fallas en la calidez de servicio en distintos estudios: por cada aclaración, opinión, mixto y aspectos específicos, con el fin de enfocar los trabajos que se realicen para perfeccionar la calidez. El uso del Servqual enfoca en fallas que predominan en entidades y ayuda a los clientes a

tener una impresión de poca calidad en las prestaciones obtenidas. (Alfonso Y. , 2019)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación:**

Fue de tipo básica, en razón de que inició y correspondió al marco teórico, el fin fue elevar entendimientos científicos, sin comparar con algún rasgo experimentado. (Muntané, 2010)

##### **Enfoque de investigación:**

De acuerdo al enfoque, el estudio fue cuantitativo, porque empleó recopilación de información para acreditar hipótesis con base de cálculos numéricos y análisis estadístico, a fin de implantar el modelo de comportamiento y experimentar hipótesis. (Hernández et al., 2014)

##### **Nivel de investigación:**

Según (Hernández et al., 2014), fue correlacional, porque unieron las variables a través de un modelo presumible para una población, para estimar el nivel de unión en dos o más variables. En las investigaciones correlacionales, se midió individualmente y luego se calculó, examinó y fijó las relaciones.

##### **Diseño y esquema de investigación:**

Fue de tipo no experimental y de corte transversal, ya que se recopiló los datos en un único momento y las variables de estudio no se manipuló. (Hernández et al., 2014) (Anexo 07)

#### **3.2 Variables y operacionalización**

En el estudio desarrollaron las variables cuantitativas: Satisfacción del paciente y calidad de servicio; los cuales, contaron con definiciones conceptuales y operacionales, donde se consideraron sus dimensiones e indicadores. (Anexo 2).



**Variable1:** Satisfacción del paciente (Dependiente)

**Definición conceptual:** Es el total de causas de complacencia con la capacidad laboral de los sanitarios de salud, vinculada con sus dotes particulares para relacionarse, la evaluación que hace el paciente implica dimensiones de carácter organizacional. (De los Ríos y Ávila, 2004)

**Definición operacional:** Según (Mejías & Manrique, 2011), señaló que la satisfacción del paciente presenta 5 dimensiones: a) Calidez funcional deducida: forma en que se presta un servicio (04 indicadores), b) Calidez técnica deducida: particularidades propias del servicio (02 indicadores), c) Valor percibido: relación calidad-servicio que el usuario capta después de un el servicio obtenido (02 indicadores), d) Confianza: utilidad del indicador de satisfacción y calcula en relación del grado obtenido (02 indicadores) y e) Expectativas: grado de referencia que confía el paciente del servicio que solicita ante una atención (02 indicadores).

**Indicadores:** Se encontró los siguientes indicadores: disolución de descontento, servicio esperado, confianza, servicio agradable, mejoras en el servicio, perspectivas satisfechas, convicción en el servicio, contratiempos e impedimentos, recomendación del servicio, inquietud por las carencias del paciente, información clara y conocimiento sobre el servicio. (Mejías y Manrique, 2011)

**Escala de medición:** De tipo ordinal, porque permitió establecer categorías jerarquizadas y ordenadas. (Hernández et al., 2014)

**V2:** Calidad de atención (Independiente)

**Definición conceptual:** Es una mezcla de rasgos propios hacia algo, que facilitan opinar su valía. (RAE, 2021)

**Definición operacional:** La calidad de atención midió cinco dimensiones del modelo SERVQUAL: a) Fiabilidad: capacidad para desarrollar la prestación propuesta de modo seguro y metódico con su abastecimiento del servicio y solución de problemas (02 indicadores), b) Sensibilidad: disposición en la atención y presura al manipular diligencias, replicar intrigantes y acusaciones de los clientes, y resolver dificultades (03 indicadores), c) Seguridad: competencia y seguridad de los admisionistas y sus destrezas para infundir fiabilidad y tranquilidad (03 indicadores), d) Empatía: el grado de escucha personalizada que muestran las entidades a los

usuarios (03 indicadores) y e) Aspectos tangibles: son la infraestructura, equipos, materiales y trabajadores (02 indicadores). (Matsumoto, 2014)

**Indicadores:** Los indicadores fueron: eficacia, efectividad, humanidad, respeto, información, interés, amabilidad, orden y suministro. (Donabedian, 2001)

**Escala de medición:** De tipo ordinal, porque permitió establecer categorías jerarquizadas y ordenadas. (Hernández et al., 2014)

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

#### **3.3.1 Población**

El universo del análisis estaba integrado por un conjunto de 100 pacientes que tenían particularidades similares, escuchados en el área de admisión de un hospital de La Victoria. (Hernández et al., 2014)

**Criterios de inclusión:** Se respetó como población a pacientes asegurados, pacientes mayores o igual a 18 años y pacientes que por iniciativa desearon participar del análisis.

**Criterios de exclusión:** Se consideró a pacientes no asegurados, menores de 18 años, con discapacidad que le impidan llenar el cuestionario y pacientes que no deseaban participar del estudio.

#### **3.3.2 Muestra**

Es un subgrupo de personas, el cual se consiguió a través de una fórmula de muestra, y los sujetos elegidos emplearon el instrumento conveniente para dicho estudio, donde estuvo la muestra integrada por 92 pacientes. Según (López y Fachelli, 2015), se dio la determinación del tamaño de la muestra. (Ver anexo 7)

#### **3.3.3 Muestreo**

Se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple (Hernández et al., 2014); porque, todas las partes tienen igual oportunidad de ser seleccionados.

### **3.3.4 Unidad de análisis**

(Azcona et al., 2013), evidenció que el objetivo de investigación definida para el estudio, son pacientes de un hospital de La Victoria.

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

### **3.4.1 Técnicas de investigación**

(Hernández et al., 2014) señala que el método de recolección de datos radicaba en implantar una guía de técnicas que facilite logros de datos para un fin. Se realizó una encuesta para cada variable, para medir en los 10 pacientes que es parte de la muestra piloto, por medio de secuencias normalizadas de un listado de preguntas donde determinaron las diversas dimensiones e indicadores; cuyo objetivo ha sido alcanzar medidas estadísticas cuantitativas.

### **3.4.2 Instrumentos**

Se empleó la encuesta oficial de la variable satisfacción del paciente, que contenía 12 preguntas sobre las cinco dimensiones; en cada interrogante presentaban las siguientes alternativas: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). En la variable de calidez de atención tuvo 13 preguntas sobre cinco dimensiones y en cada pregunta, también tenían las sucesivas elecciones: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). El instrumento fue aprobado por tres magistrados especialistas, quienes manifestaron que el instrumento es aplicable para recolectar datos. (Solano, 2014)

### **Ficha técnica de instrumento 1: Satisfacción del paciente**

Nombre: Encuesta de la satisfacción del paciente

Autor: Adaptado de Mejías y Manrique (2011)

Dimensiones: Calidad funcional percibida (04 indicadores), calidad técnica percibida (02 indicadores), valor percibido (02 indicadores), confianza (02 indicadores) y expectativas (02 indicadores).

Baremos: Los intervalos fueron: malo 12-28, regular 29-45 y bueno 46- 60.

## **Ficha técnica de instrumento 2: Calidad de servicio**

Nombre: Encuesta de la calidad de servicio

Autor: Adaptado del modelo SERVQUAL diseñado por Parasuraman et al. (1985)

Dimensiones: Fiabilidad (02 indicadores), seguridad (03 indicadores), empatía (03 indicadores), sensibilidad (03 indicadores) y aspectos tangibles (02 indicadores).

Baremos: Los intervalos fueron: malo 13-30, regular 31-48 y bueno 49- 65.

### **3.4.3 Validez y confiabilidad**

**Validez:** Punto donde una herramienta intenta calcular la variable, la validez del instrumento fue impuesto al juicio de tres especialistas vinculados al contenido del estudio, quiénes otorgaron la aprobación de capacidad a las preguntas del instrumento en validación, donde estimaron la conexión de los ítems, las dimensiones y criterios de validación como la importancia, claridad y oportunidad; en los formatos brindados por la institución universitaria. (Monje, 2011)

**Confiabilidad:** Punto donde un instrumento genera efectos sólidos y aptos, donde el empleo continuo al mismo individuo da resultados iguales, y a mayor credibilidad, menor cantidad de sesgo presente en los puntajes alcanzados. (Monje, 2011) Uno de los métodos para establecer la confiabilidad ha sido la medida de consistencia interna.

La confiabilidad cambia acorde con la cifra de indicadores característicos presentado en el instrumento de medición para calcular la disposición de los 10 pacientes (muestra prueba piloto) por lo que, la confiabilidad de la consistencia interna del instrumento se valoró con el alfa de cronbach en el hospital de La Victoria, consiguiendo valores en la variable de satisfacción del paciente ( $\alpha=0.94$ ) y de la variable de calidad de atención ( $\alpha=0.95$ ) respectivamente, que al estar más cerca al valor 1 la consistencia interna será mayor y de alta confiabilidad.

## **3.5 Procedimientos**

Para esta investigación, se gestionó de forma protocolaria a través de la página web a la autoridad institucional; se comunicó al gerente de la Institución y al

jefe del área de admisión y registros médicos sobre la ejecución del estudio, posteriormente se preparó un cronograma de trabajo, donde se calculó la disposición de los 10 pacientes (muestra piloto), para el estudio de los instrumentos con 25 preguntas en total, instaurando una guía para el logro de resultados, con la finalidad de corroborar y establecer la confiabilidad del instrumento, donde se derivó a emplear la muestra consistente en noventa y dos (92) pacientes.

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

(Ñaupas et al., 2014) señala que la investigación ha sido cuantitativo, porque ejecutó la recopilación y el estudio de datos para replicar ciertas preguntas, para comprobar las hipótesis planteadas, donde los resultados fueron encontrados con los programas de Excel y SPSS versión 25 (IBM, 2021); y, por último, se condujo a evaluar las variables e instrumentos mediante la estadística descriptiva e inferencial.

En el análisis descriptivo, se usó la división de frecuencias y las representaciones gráficas para precisar cada variable. (Walpone, 2012)

En el análisis inferencial, la prueba de Kolmogorov Smirnov se usó para instaurar el neutralismo de las variables y para la correlación se usó la Rho de Spearman; todos estos aspectos han sido ejecutados según (Walpone, 2012).

### **3.7 Aspectos éticos**

La actual investigación aplicó el código de ética de la universidad César Vallejo, que vincula la preparación de estudios académicos y emplea oportunamente las citas y referencias, de acuerdo a la forma APA séptima edición, considerando los derechos de autor. Los resultados alcanzados han sido respetados y no se cambiaron en su procesamiento. Luego, se garantizó la peculiaridad del estudio para contribuir a la sociedad científica.

Se obtuvo la autorización de la oficina de capacitación, investigación y docencia, como la autorización de los jefes de las diversas oficinas del hospital a estudiar.

Se conservó en reserva los informes de los encuestados, cuyos datos se usó con fines académicos y se respetó el derecho de los pacientes en la participación,

donde se observó los preceptos de beneficencia, considerando en todo momento los principios de bioética, no maleficencia, no causó daño o perjuicio al ejemplar seleccionado; respetaron las elecciones de contestación cuando se les informó que su forma de percepción y respuestas no generaría lugar a compromiso o reclamo condicionales; porque al momento de haber empleado los instrumentos fue de forma privada con base en el anonimato. (Association., 2021)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis Descriptivo

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente y sus dimensiones.*

Nivel	V1 Satisfacción del paciente		D1 Calidad funcional percibida		D2 Calidad técnica percibida		D3 Valor percibido		D4 Confianza		D5 Expectativas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Malo</b>	12	13	16	17	16	17	9	10	14	15	10	11
<b>Regular</b>	43	47	44	48	49	54	52	56	44	48	33	36
<b>Bueno</b>	37	40	32	35	27	29	31	34	34	37	49	53
<b>Total</b>	92	100	92	100	92	100	92	100	92	100	92	100

*Nota:* f: Frecuencia absoluta

*Fuente:* IBM SPSS Statistics 25

En la tabla 1, estudiaron datos obtenidos para la variable dependiente satisfacción del paciente. Del total de 92 pacientes encuestados, se observó que el 43 paciente equivalen a 47% en el nivel regular, 37 pacientes es equivalente a 40% que se ubica en el nivel bueno y 12 pacientes equivalen a 13% en el nivel malo. En referencia a la dimensión de valor percibido, alcanzó altos índices con un registro de 56%, seguido de calidad técnica percibida al 54%, seguido de calidad funcional percibida y confianza al 48% respectivamente y la expectativa al 36% en el nivel regular. En referencia al nivel bueno, el mayor índice fue expectativa al 53%, seguido de confianza al 37%, al 35% la calidad funcional percibida, al 34% el valor percibido, y último al 29% la calidad técnica percibida. En el nivel malo, los mayores índices fueron la calidad funcional percibida y calidad técnica percibida al 17% respectivamente, el 15% de confianza, al 11% la expectativa y último al 10% el valor percibido.

**Tabla 2***Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención y sus dimensiones*

	V2 Calidad de atención		D1 Fiabilidad		D2 Seguridad		D3 Empatía		D4 Sensibilidad		D5 Aspectos tangibles	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Nivel</b>												
<b>Malo</b>	9	10	14	15	13	14	13	14	15	16	6	7
<b>Regular</b>	40	44	51	55	47	51	46	50	47	48	29	32
<b>Bueno</b>	43	46	27	30	32	35	33	36	30	36	57	61
<b>Total</b>	92	100	92	100	92	100	92	100	92	100	92	100

*Nota f:* Frecuencia absoluta*Fuente:* IBM SPSS Statistics 25

En la tabla 2, estudiaron datos obtenidos para la variable independiente calidad de servicio. Del total de 92 pacientes entrevistados se observó que 43 pacientes equivalentes al 46% se ubica en el nivel bueno, 44 pacientes equivalente al 40% en el nivel regular y 10 pacientes equivalen al 9% en el nivel malo. En los que respecta a sus dimensiones, se observó que el mayor índice en el nivel bueno que al 61% en aspectos tangibles, seguido de sensibilidad y de empatía al 36%, el 35% equivale a seguridad y el 32% a fiabilidad. Del nivel regular de las dimensiones, el mayor índice es 55% de fiabilidad, seguido de seguridad al 51%, 50% de empatía, 48% de sensibilidad y 32% de aspectos tangibles. En el nivel malo, las dimensiones de sensibilidad es 16%, seguido de fiabilidad 15%, la seguridad y empatía respectivamente en 14% y, por último, al 7% aspectos tangibles.



## 4.2. Análisis interferencial

Se presentan las cinco pruebas de hipótesis planteadas en el estudio, que se realizaron con el estadístico SPSS versión 25.

**Tabla 3**

### *Prueba de normalidad*

Variables	Kolmogorov- Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Satisfacción del paciente	0.116	92	0.004
Calidad de atención	0.116	92	0.004

*Nota:* Correlación de significación de Lilliefors

H<sub>0</sub>= Los datos si provienen de una distribución adecuada.

H<sub>1</sub>= Los datos no provienen de una distribución adecuada.

$\alpha = 0.05$

En la tabla 3, realizó la prueba de Kolmogorov-Smimov, para detallar si los datos de las variables indagadas mantienen una relación adecuada. Demostrando que si el nivel de significación no está por debajo de 0.05 la distribución es inadecuada. Los resultados del nivel de significancia han sido equivalentes a 0.004, donde no se respeta el criterio de normalidad, por lo que, el método es no paramétrico usando la prueba rho de spearman.

**Tabla 4**

### *Regla de interpretación de correlación de spearman*



*Fuente:* (Sampieri, 2013)

## Hipótesis general

$H_0$ = No existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

$H_1$ = Existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

## Regla de decisión:

Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$

Si  $p > 0.05$  no se rechaza  $H_0$

**Tabla 5**

*Coeficiente de correlación de las variables satisfacción del paciente y calidad de atención.*

<b>Correlaciones</b>				
			Satisfacción del paciente	Calidad de atención
Rho de	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	1,000**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	0
		N	92	92
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000**	1,000
		Sig. (bilateral)	0	.
		N	92	92

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

En la tabla 5, analizó los resultados del análisis estadístico, el nivel de significancia bilateral en la variable de satisfacción del paciente y la calidad de atención a sido equivalente a  $0,00 < 0,05$ ; de modo que, se utilizó para contrastar la hipótesis general planteada. Se contempla que el valor de significancia es 0 y se rechazó la hipótesis nula; por lo que, se acepta con un coeficiente de correlación igual a 1 siendo perfecta.

## Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>= No existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

H<sub>1</sub>= Existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

**Tabla 6**

*Coeficiente de correlación de la variable satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión.*

<b>Correlaciones</b>				
			Satisfacción del paciente	Fiabilidad
Rho de Spearman	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,752**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,752**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

En la tabla 6, enseñan los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman; que se usó para cotejar la hipótesis específica 1 propuesta. Contempla el valor de significancia bilateral de  $0 < 0,05$ ; de modo que, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,75, lo que revela una correlación buena.

## Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>= No existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

H<sub>1</sub>= Existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

**Tabla 7**

*Coefficiente de correlación de la variable calidad de servicio y el valor percibido del área de admisión.*

<b>Correlaciones</b>			
		Calidad de atención	Valor percibido
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,572**
Rho de Spearman	Calidad de atención	.	,000
		N	92
		Coeficiente de correlación	,572**
	Valor percibido	,000	.
		N	92

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

En la tabla 7, analizaron los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman; la cual, se usó para contrastar la hipótesis específica 2 propuesta. Se contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; de modo que, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,57, lo que revela una correlación moderada.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>= No existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

H<sub>1</sub>= Existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

**Tabla 8**

*Coeficiente de correlación de la variable satisfacción del paciente y la empatía del área de admisión.*

<b>Correlaciones</b>				
		Satisfacción del paciente      Empatía		
Rho de Spearman	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,830**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Empatía	Coeficiente de correlación	,830**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

En la tabla 8, enseñan los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman; la cual, se utilizó para contrastar la hipótesis específica 3 propuesta. Se contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; de modo que, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,83, lo que revela una correlación muy buena.

#### Hipótesis específica 4

H<sub>0</sub>= No existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

H<sub>1</sub>= Existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

**Tabla 9**

*Coeficiente de correlación de la variable satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión.*

<b>Correlaciones</b>				
		Satisfacción del paciente		Sensibilidad
Rho de	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,828**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Sensibilidad	Coeficiente de correlación	,828**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

En la tabla 9, enseñan los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman; la cual, se utilizó para contrastar la hipótesis específica 4 propuesta. Se contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; de modo que, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,82, lo que revela una correlación muy buena.

### Hipótesis específica 5

H<sub>0</sub>= No existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

H<sub>1</sub>= Existe correlación entre satisfacción de paciente y calidad de atención.

**Tabla 10**

*Coeficiente de correlación de la variable calidad de atención y las expectativas del área de admisión.*

<b>Correlaciones</b>				
			Calidad de atención	Expectativas
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,819**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Expectativas	Coeficiente de correlación	,819**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

En la tabla 10, enseñan los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman; la cual, se utilizó para contrastar la hipótesis específica 5 propuesta. Se contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; de modo que, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,81, lo que revela una correlación muy buena.

## V. DISCUSIÓN

El desarrollo de la investigación fue fundamental porque determinó como objetivo general la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de servicio en el área de admisión de un hospital de La Victoria, 2022; también el fin ha sido indagar si existe conexión entre las variables de estudio; adicionalmente se accedió a las respuestas de las interrogantes propuestas en el estudio por medio de la prueba de hipótesis, teniendo consecuencia con un coeficiente de correlación positiva muy buena, cumpliendo con el objetivo general y específicos. Estudiaron los resultados logrados ejecutando el análisis descriptivo e inferencial, teniendo el apoyo de los estudios previos y marco teórico de la actual investigación.

Los resultados estadísticos alcanzados en relación con las variables, individualmente ha sido un 40% de la satisfacción de paciente en nivel bueno, 47% en regular y 13% en malo. Los resultados confirmaron que el 46% de pacientes indicó que la calidad de atención notó un nivel bueno; 44% regular y 10% de malo.

De acuerdo con los resultados estadístico obtenidos nos indican que el nivel de significancia bilateral con las variables satisfacción del paciente y calidad de atención en el área de un hospital del distrito La Victoria, 2022, fue equivalente a  $0,00 < 0,05$ ; lo cual, se utilizó para contrastar la hipótesis general planteada; por lo que se acepta con un coeficiente de correlación igual a 1 siendo perfecta, concordando que existe una semejanza de relación significativa con la teoría de Pareja, (2021) que a través de Rho de Spearman tuvo un valor de 0,829 y una importancia  $< 0,05$  demostrando una correlación positiva alta. Se concluyó que, si se mejora la calidad de trato del personal de admisión, también prosperará la satisfacción del paciente. El nivel de satisfacción del paciente va a depender de diversos elementos vinculados con la atención que admite, esto autorizará tramitar y organizar un objeto de salud, proyectando educación para la calidad de atención, por desarrollo de mejora continua. Coincidiendo también con la teoría de Obregón (2019), donde el modelo de estudio que realizó de manera descriptiva, cuantitativa, modelo no experimental y corte transversal, la población ha sido constituida por 120 personas, el procedimiento usado para recaudar datos fue un sondeo y la herramienta de recolección de datos han sido cuestionarios avalados mediante la



capacidad de experiencia y entrenamientos de su credibilidad por medio del alfa de cronbach y los efectos del ensayo Rho de Spearman, la cifra del coeficiente de correlación fue ( $r=0.811$ ) demostrando la gran conexión verdadera, la cifra  $p= 0,000$  resultó menos del  $\alpha < 0,05$  y como resultado la conexión es importante y se desestima la hipótesis nula ( $H_0$ ) responsabilizándose que hay una conexión importante en la calidez del área y satisfacción del paciente en la zona de admisión de consultorio externo. Estas correlaciones de variables están fuertemente vinculadas, la calidez percibida y las perspectivas de satisfacción son factores primordiales para asistir las intenciones de la demanda, siendo un factor clave para lograr el éxito, porque faculta efectuar un cálculo estrategia para determinar series de iniciativas.

De acuerdo a la hipótesis específica 1, la relación de la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022, está relacionado directamente; según el resultado Spearman, el valor del coeficiente de correlación tiene un resultado de ( $r = 0.75$ ) esto indica que tiene una correlación buena, por ende, el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ , admitiendo la hipótesis alterna. Existe semejanza con la teoría de Obregón (2019) donde percibió que el 42,5% de los usuarios lograron una percepción de compromiso de parte de los trabajadores del hospital de Trujillo expresando que es regular, el 29,2% manifestaron que es mala y el 28,3% declararon que es buena. En la dimensión de fiabilidad desde el primer día de atención brindada ejecutada adecuadamente, los pacientes no descubren equivocaciones, y al verificar la relación directa de la fiabilidad en la satisfacción en relación con el grado de compromiso que tienen los trabajadores en la decisión de solucionar quejas, perfeccionar la práctica, manifestando un servicio que incurre considerablemente en la percepción de los pacientes, porque estiman fidedigno, afianzando la lealtad por sentirse satisfecho.

De acuerdo a la hipótesis específica 2, la influencia de la calidad de atención y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022, contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; por ende, se admite la hipótesis alterna, determinando que presenta relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,57, lo que revela una correlación moderada, no

existiendo similitud con la tesis de Obregón (2019), el 45,8% de los pacientes lograron tener una percepción de mejoras visibles del servicio brindado por el hospital de Trujillo donde expresaron que es regular, mientras que el 32,5% manifestaron que es bueno y finalmente el 21,7% declararon que es malo.

De acuerdo a la hipótesis específica 3, el enlace de la satisfacción del paciente y la empatía del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022, contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; por ende, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si tiene relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,83, lo que revela una correlación muy buena. Existe una semejanza con la tesis de Velasco (2019), donde los efectos ocasionaron que el nivel de calidez del trato al usuario del servicio de admisión de la CLAS presentó un elemento interpersonal al 59.1%. También, existe semejanza con la tesis de Pareja (2021), donde se observó una correlación directa y significativa, siendo el p valor menor a 0,05, y un índice de correlación de Rho de Spearman de 0,813 que indica una correlación positiva alta. Existe una discrepancia con la teoría de Pingo (2018), donde el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y la empatía fue el valor de  $p = 0.00$ , menor al valor de significación teórica  $\alpha = 0.05$ , donde sí se rechaza la hipótesis nula; esto indica que la secuencia de atención y la empatía de los pacientes del centro de salud Piura tiene una relación significativa baja. Por lo que, se acepta la hipótesis general de investigación, donde la empatía no presenta un predominio directo para perfeccionar la secuencia de atención de consulta externa.

De acuerdo a la hipótesis específica 4, la relación de la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022, contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ , donde se acepta la hipótesis alterna, determinando que, si tiene relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,82, lo que revela una correlación muy buena. Existe una semejanza con la tesis de Maggie (2018) examinó el grado de satisfacción del paciente en la conexión al trato y calidez, la metódica que usó fue SERVQUAL con las dimensiones de perceptibilidad, de fidedigno, competencia de respuesta, confianza y simpatía; con 357 como muestra,

este estudio fue transversal, analítica, la colección de información se ejecutó y los resultados evidenciaron que existe disconformidad por los pacientes en la dimensión de perceptibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; y la dimensión de la expectativa de disposición de ayuda manifestó que el 31% de los usuarios estuvo ligeramente en desacuerdo con respecto a los colaboradores que muestran disposición de ayudar a las personas y el 32.5% pensó lo contrario, contestando que los trabajadores sí tienen la disposición de ayudar a los pacientes. La media fue superior al promedio.

De acuerdo a la hipótesis específica 5, la relación de la calidad de atención y la expectativa en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022, contempló que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; por ende, se admite la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación entre la dimensión y variable, con un coeficiente de correlación 0,81, lo que revela una correlación muy buena. Existe una semejanza con la teoría de Torres (2020), donde desarrolló la calidez en la atención de los usuarios, la metódica fue análisis descriptivo y transversal, con un ejemplar de 60 usuarios internados en cardiología, donde evaluaron la impresión de la cualidad de cuidado del personal de salud a través del formulario SERVQHOS-E, anticipada autorización; cuyos resultados fueron satisfactorios en relación a la impresión de la calidez de cuidado de enfermería, el 85% de usuarios indicó que fue “óptimo” y “máximo” de lo que deseaban. Se concluyó que más del promedio de usuarios diferenció la disposición del cuidado del personal de salud como “máximo”, la magnitud más investigada ha sido la atención individualizada que concede el equipo de salud.

De acuerdo con los resultados de la primera hipótesis específica donde indica que hay una correlación buena entre la variable de satisfacción del paciente y la dimensión de fiabilidad en el área de un hospital del distrito La Victoria, 2022, es apoyada por el marco teórico de (Noriero et al., 2020), donde señala que aunque reciba atención y medicamentos sin cargo de un establecimiento de salud el paciente, no significa que deba recibir un servicio de mala calidad; ya que, acuden a centros de salud pública por la causa de falta de dinero y la calidad de servicio que se les brinde a los usuarios tiene que ser de excelencia, sin importar que sea o no gratis las consultas. La fiabilidad genera el desarrollo del servicio de una

excelente forma, los pacientes pueden darse cuenta donde reciben la información sobre su salud, la confianza que puedan transmitir y la forma como despejan sus dudas. (Basantes, 2017) señala que involucra una serie de habilidades para ofrecer un servicio fidedigno, manifestando que durante todo el proceso que implica el servicio y en el momento oportuno realizan con efectividad.

De acuerdo con los resultados de la segunda hipótesis específica, revela una correlación moderada entre la variable de calidad de atención y la dimensión de valor percibido en el área de un hospital del distrito La Victoria, 2022, donde (Revolledo y Burgos, 2018) señala que las expectativas se apoyan en la práctica que se forma de los detalles del servicio, cuando se satisface la necesidad que tiene el usuario de una sanidad, es porque se ha conseguido efectuar como parte pública la función que se le ha impuesto, ya que certificar una buena atención es esencial. Las expectativas percibidas, las evaluaciones de desempeño, la refutación y la satisfacción de cada sujeto se miden posteriormente mediante el uso de múltiples medidas. El vínculo directo desempeño-satisfacción explica la mayor parte de la variación en la satisfacción. Las expectativas se combinaron con el desempeño para afectar la desconfirmación, aunque la magnitud de la experiencia de la desconfirmación no se tradujo en un impacto en la satisfacción. (Churchill y Surprenant, 1982)

De acuerdo con los resultados de la tercera hipótesis específica, se muestra una muy buena correlación entre la variable satisfacción del paciente y la dimensión de empatía en el área de un hospital del distrito de La Victoria, 2022, donde (Alves, 2017) indica que la empatía o atención personalizada es la capacidad de tratar a los pacientes con esmero e individualidad para cuidarlos, esto definirá los niveles de satisfacción o de insatisfacción y la eficacia firme en la práctica de sus labores (Díaz, 2018) construir una reputación basada en el usuario, en la que se promueva un ambiente de excelencia dentro del centro, un entorno en el que los trabajadores se encuentren adecuados en el trabajo, ofrece una gran comodidad en su lugar de trabajo. Una vez hecho esto, el resultado será un cambio en la cultura hospitalaria; a medida que el personal motivado brinde un excelente servicio, esta transición de conocimiento le cederá al hospital una nueva identidad que el usuario percibirá como de alta calidad.

De acuerdo a los resultados de la cuarta hipótesis específica, que sugieren que existe una muy buena correlación entre la variable satisfacción del paciente y la dimensión de sensibilidad que tiene el área de un hospital del distrito de La Victoria, 2022, según para (Arteaga, 2019), los diferentes usuarios que visitan los centros hospitalarios preguntan por la salud y cuando ingresan realizan cualquier tipo de consulta; por lo que este es un motivo para que perciban que cuentan con la indagación y el apoyo necesarios de parte del equipo y lo mínimo que la persona exigente en salud quiere sentirse en una zona de empatía y comprensión. (Parasihuaman, et al. 1985) señala que la brecha evidencia lo que los empleados procuran brindar en el servicio y las condiciones que presentan. Hay todo tipo de atención dentro de un hospital, pero vale la pena señalar que no todos los servicios brindados por el personal son altamente flexibles, toda atención está sujeta a limitaciones; por lo tanto, necesitamos encontrar una manera de que estos servicios satisfagan a los usuarios. Según (Cabel, et al. 2018), la sensibilidad es la disposición constante para brindar asistencia y simplicidades, en esta dimensión la atención y prontitud en responder a cualquier tipo de solicitud, consulta, problema o reclamo del cliente.

De acuerdo con los resultados de la quinta hipótesis específica revela que hay una correlación muy buena en la variable de calidad de atención y la dimensión de expectativa en el área de un hospital del distrito La Victoria, 2022; el elemento tangible, indica que la perspectiva que tiene el cliente es con base en lo que visualiza una vez que entra al hospital, en relación con la presencia de vestuario del trabajador y es clara en recepcionar la información, esto indica que el personal se encuentra capacitado para cubrir las necesidades de información que el asegurado requiera. (Chagray, 2018) En diversos centros médicos a nivel nacional, como regla general, la gestión de calidad realiza cursos de capacitación para su personal auxiliar, administrativo, de limpieza y de control, quienes están en constante contacto con los pacientes externos e internos. Mejorar el servicio, fortalece la cultura de calidad, mejora la gestión del libro de reclamos, mejora el reporte y análisis de incidentes. (Moquegua, 2021)

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que si existe una relación entre la satisfacción del paciente y la calidez de atención del área de admisión de un hospital de La Victoria, donde se observó los resultados del análisis estadístico del nivel de significancia bilateral siendo equivalente a  $0,00 < 0,05$ ; por lo que se acepta con un coeficiente de correlación igual a 1 siendo perfecta.
2. La satisfacción del paciente y la fiabilidad se relaciona directa y significativamente con los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman que se usó contempla un valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$ ; con un coeficiente de correlación 0,75, lo que revela una correlación buena.
3. La calidad de servicio y el valor percibido se relaciona directa y significativamente con los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman contempla un valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$  y un coeficiente de correlación 0,57, lo que revela una correlación moderada.
4. La satisfacción del paciente y la empatía se relaciona directa y significativamente con los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman; se contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$  y un coeficiente de correlación 0,83, lo que revela una correlación muy buena.
5. La satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión se relaciona directa y significativamente con los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman y se contempla que el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$  y un coeficiente de correlación 0,82, lo que revela una correlación muy buena.
6. La calidad de atención y la expectativa se relaciona directa y significativamente con los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Sperman; se contempla el valor de significancia bilateral es  $0 < 0,05$  y un coeficiente de correlación 0,81, lo que revela una correlación muy buena.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que el hospital debe realizar mejoras y actividades para beneficiar de manera significativa en la productividad del hospital, para efectuar espléndidamente sus fines en relación a mejorar la calidez de servicio que brinda el área de admisión.
2. Se recomienda que el área de admisión debe tener una contingencia para solucionar la demora en espera para ser atendidos, esto evitará que las posibles quejas o reclamos no ocurra; y de esta manera, el paciente al notar la efectividad del corto plazo para ser atendidos, tendrá una satisfacción y fiabilidad adecuada.
3. Se recomienda a los trabajadores del área de admisión deben de mejorar el trato hacia el paciente, demostrando la preocupación en sus problemas, ayudándolos a solucionar inconvenientes que pudiera existir, esto influirá positivamente a mejorar la dimensión de valor percibido en el hospital, permitiendo que el paciente pueda tener confianza en el servicio que se le brinda
4. Se recomienda que los trabajadores deben de estar capacitados y disponibles constantemente, orientando de manera clara a los pacientes para una atención de su consulta.
5. Se recomienda sensibilizar al personal de admisión que, al atender a los pacientes, deben de ponerse en su lugar, ya que, generalmente son personas que tienden a sentirse vulnerables por su enfermedad y esperan el mejor servicio de una manera individualizada.
6. Se recomienda evaluaciones constantes a los admisionistas para analizar la escucha activa, cordialidad y atenciones adecuadas que el paciente espera o tiene una expectativa en una institución de ser bien atendido.

## REFERENCIAS

- Alfonso, & Y. (2022). *Calidad del servicio, elementos, dimensiones y modelos de evaluación*. Obtenido de Geópolis.: <https://www.gestiopolis.com/calidad-del-servicio-elementos-dimensiones-y-modelos-de-evaluacion/>
- Alvarado, T. (2018). *Satisfacción en la atención de los pacientes que asisten a consulta externa del hospital escuela Dr. Roberto Calderón*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.
- Alves, J. (2017). Liderazgo y clima organizacional. *Revista de Psicología del Deporte*. Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2147/1/Liderabistream/123456789/2147/1/Lidera>
- Arteaga, A. (2019). Comunicarse bien en el ámbito sanitario. Obtenido de <https://traductordeciencia.es/comunicarse-bien-en-el-ambito-sanitario/>
- Association., A. P. (2021). *APA 2021 Virtual Convention*. Obtenido de <https://apa.content.online/catalog/categoryview.xhtml?eid=2351>
- Basantes, R. (2017). *Modelo ServQual Académico como factor de desarrollo de la calidad de los servicios educativos y su influencia en la satisfacción de los estudiantes de las carreras profesionales de la Universidad Nacional de Ecuador*. Universidad Nacional de Ecuador, Ecuador. Obtenido de <https://industrial.unmsm.edu.pe/upg/archivos/TESIS2018/DOCTORADO/tesis20.pdf>
- Buceta, I., Bermejo, J., & Villacieros, M. (2020). Elements that enhance compassion satisfaction in healthcare professionals. *Anales de Psicología*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282019000200017&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282019000200017&script=sci_arttext&tlng=es)
- Cabel, J., Panduro, J., & Rojas, A. (2018). *Relación de la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en el Hotel Sauce Resort del distrito de Sauce, San Martín, 2018*. Universidad Nacional de San Martín., Sauce. Obtenido de <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3112?show=full>
- Chagray, L. (2018). PERSONNEL TRAINING AND ITS RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF HEALTH CARE AT THE NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY, LIMA. *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2069/ARTICULO%20LUIS%20CHAGRAY%20NICH0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chinchilla, A., & Sabonge, J. (2019). Satisfacción de usuarias externas en la atención gineco-obstétrica, Instituto Hondureño de seguridad social.



*Revista Médica Hondureña.* Obtenido de <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/11901/13781>

Churchill, G., & Surprenant, C. (Noviembre de 1982). An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19(4). Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/3151722?origin=crossref>

Consultores, B. (Enero de 2022). *Criterios de inclusión exclusión*. Obtenido de Onle-Tesis: <https://online-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/#:~:text=Los%20criterios%20de%20inclusion%20se,hacen%20inelegible%20para%20su%20estudio>.

De los Ríos, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

Del Pino, M., & Medina, A. (diciembre de 2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica de Risaralda*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672018000200102](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000200102)

Díaz, P. (2018). Modelos de mensuração de qualidade de serviço: proposta de implementação em unidades. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18555/DiazBedyoya-PedroJose-2018.pdf;jsessionid=6D7400A9074C0FE7256906BC371A6C50?sequence=4>

Donabedian, A. (2001). Rev. Calidad asistencial. (N. A.G., Ed.) *Órgano de la sociedad española de calidad asistencial*. Obtenido de <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

Farris, W. (2010). Customer Satisfaction. *Customer Alliance*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s2PrBg5GiuEJ:https://customer-alliance.com/wp-content/uploads/customer-alliance-article-customer-satisfaction-en.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

*Freshdesk*. (2022). Recuperado el 20 de 04 de 2022, de <https://www.freshworks.com/es/freshcaller-cloud-pbx/call-center-software/satisfaccion-del-cliente-definicion/#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20cliente%20definida,producto%20frente%20a%20sus%20expectativas%22>.

- Gestión. (17 de Agosto de 2017). Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. *Gestión*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/#:~:text=A%20la%20fecha%2C%20hay%20alrededor,a%20los%20servicios%20de%20salud>.
- Guevara, c., & Cuadros, J. (2018). *Cultura organizacional y satisfacción laboral en el área de admisión de Essalud*. Universidad Privada TELESUP, Pisco. Obtenido de [https://repositorio.utesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/731/1/CUADROS%20AGUILAR%20JESUS%20MANUEL\\_GUEVARA%20HERNANDEZ%20CARMEN%20OLINDA.pdf](https://repositorio.utesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/731/1/CUADROS%20AGUILAR%20JESUS%20MANUEL_GUEVARA%20HERNANDEZ%20CARMEN%20OLINDA.pdf)
- Hall, J. (2017). *Efecto de la implementación del plan de mejora por una mayor satisfacción en la calidad de atención percibida por el paciente asegurado en el hospital Guillermo Almenara en Lima*. Universidad Autónoma de Ica, Chincha- Ica.
- IBM. (2021). IBM SPSS Statistics 25. *IBM Support*. Obtenido de <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-25>
- INEN. (2021). *Plan de gestión de la calidad en salud*. Lima: Síntesis metodológica.
- López, M. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente. *El buzón de Pacioli. Revista del departamento de contaduría y finanzas publicada*(82). Obtenido de <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/pacioli-82.pdf>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. (1° ed.). Barcelona. Obtenido de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.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*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Marín, A. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2017. *Repositorio Institucional*. Universidad Científica del Perú, Loreto.
- Matsumoto, R. (Octubre de 2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*. Obtenido de

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005#:~:text=El%20Modelo%20Servqual%2C%20mide%20la,%2C%20empat%C3%ADa%2C%20y%20elementos%20tangibles.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005#:~:text=El%20Modelo%20Servqual%2C%20mide%20la,%2C%20empat%C3%ADa%2C%20y%20elementos%20tangibles.)

- Mejías, A., & Manrique, S. (2011). Dimensiones de la satisfacción de clientes bancarios universitarios: una aproximación mediante el análisis de factores. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433575007.pdf>
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado. En *Medicina Clínica*. Alicante, España. Obtenido de [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moquegua, H. R. (2021). CAPACITAN A PERSONAL DE SALUD PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN EI HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA. Moquegua. Obtenido de <http://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/index.php/87-np-hrm-capacitan-personal>
- Mullisaca, B. (2017). Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo del área de admisión del hospital de emergencias Villa El Salvador. *Repositorio Institucional*. Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2764>
- Muntané, J. (Junio de 2010). Introducción a la investigación básica. Revisiones temáticas. *Revisiones temáticas*, 33. Obtenido de <file:///C:/Users/Pilar/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf>
- Noriero, S., Ávalos, M., & Priego, H. (2020). Assessment of health quality from patients' perspective. *Información para directivos de la Salud*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033p.pdf>
- Obregón, E. (2019). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de admisión de consulta externa del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. *Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo*. Universidad César Vallejo, Trujillo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35934>
- OMS, O. y. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. Ginebra.

- Padilla, N., & Bravo, N. (2019). Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica. *Revista de Salud Pública*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/79890>
- Parasihuaman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service. *Future Research*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/225083670\\_A\\_Conceptual\\_Model\\_of\\_Service\\_Quality\\_and\\_its\\_Implication\\_for\\_Future\\_Research\\_SERVQUAL](https://www.researchgate.net/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_its_Implication_for_Future_Research_SERVQUAL).
- Pareja, G. (2021). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de Admisión de la clínica San Juan de Dios, Cusco. (*Tesis de Pregado*). Universidad César Vallejo, Lima.
- Pingo, D. (2018). *Proceso ed atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión*. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2119/MAESTRO%20-%20Dennis%20Jos%C3%A9%20Pingo%20Bayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- RAE. (2021). Diccionario de la lengua española. *Real Academia Española-Calidad, Edición del Tricentenario*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/calidad?m=form2>
- Ramos, B. (2011). *Control de calidad de atención*. (2° ed.). La habana: Medimed. Obtenido de [https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)
- Revolledo, T., & Burgos, S. (2018). *Calidad del servicio y satisfacción del cliente de la empresa Apecorp S.A*. Universidad Peruana Unión., Perú. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1809/Thalia\\_Tesis\\_licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1809/Thalia_Tesis_licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rey, C. (2000). La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *Anales de documentación*. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451/2441>
- Sampieri, R. (2013). *Recolección de datos cuantitativos*. Obtenido de [http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion\\_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al,%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%202014,%20pp%20194-267.pdf](http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al,%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%202014,%20pp%20194-267.pdf)
- Solano, A. (2014). Design and validation of measurement instruments. (Diálogos, Ed.) *REDICCES(13)*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/47265078.pdf>

- Vargas, F. (2020). *Evaluación de la satisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes del municipio de El Rama, mayo 2019*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/14458/1/14458.pdf>
- Velasco, V. (2019). Análisis de la calidad de atención al paciente en el área de admisión de la Comunidad Local Administración de Salud (CLAS) - Algarrobo. *Repositorio Institucional*. Universidad Nacional de Piura, Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2886>
- Walpone, S. (2012). The weight of nations: an estimation of adult human biomass. *BMC Public Health*. Obtenido de <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-439>
- Zeithaml, V., Bitner, J., & Gremler., &. (2009). *Marketing de servicios*. México: McGraw Hill. Obtenido de [http://mkt.zegelipae.edu.pe/marketing\\_de\\_servicios\\_zeithaml.pdf](http://mkt.zegelipae.edu.pe/marketing_de_servicios_zeithaml.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Satisfacción del paciente y calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable Dependiente: Satisfacción del paciente				
¿Cuál es la relación de la satisfacción del paciente y la calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?	Evaluar la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Existe relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de servicio en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Calidad funcional percibida	-Solución de quejas -Servicio esperado -Servicio satisfactorio -Seguridad en el servicio.	1 2 3 4	Escala de Likert  5.Siempre (S) 4.Casi Siempre (CS) 3.Algunas veces (AV) 2.Casi nunca (CN) 1.Nunca (N)	Malo 12 - 28  Regular 29 - 45  Bueno 46 - 60
			Calidad técnica percibida	-Mejoras en el servicio -Expectativas satisfechas.	5 6		
			Valor percibido	-Confianza en el servicio. -Problemas e inconvenientes.	7 8		
			Confianza	-Preocupación por las necesidades del usuario. -Recomendación del servicio.	9		
					10		
Expectativas	-Información clara -Conocimiento sobre el servicio.	11 12					
¿Cómo se relaciona la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?	Determinar la relación de la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Existe relación significativa en la satisfacción del paciente y la fiabilidad en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Variable Independiente: Calidad de atención				
¿Cómo influye la calidad de servicio y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?	Determinar cómo influye la calidad de servicio y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y el valor percibido del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Fiabilidad	-Nivel de compromiso -Solución de problemas y quejas.	1 2	Escala de Likert	Malo 13 - 30  Regular 31 - 48
					Seguridad		
	-Atención individualizada	6					
¿Cuál es el enlace que tiene la satisfacción del paciente y la empatía del	Analizar el enlace que tiene la satisfacción del paciente y la empatía del	Existe relación significativa en el enlace que tiene la satisfacción del paciente y					

área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?	área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	empatía del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Empatía	-Atención de necesidades -Horarios convenientes de atención.	7 8	Bueno 49 - 65
¿Cuál es la relación de la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?	Evaluar la relación de la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Existe relación significativa en la satisfacción del paciente y la sensibilidad que tiene el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Sensibilidad	-Servicio oportuno de apoyo. -Información de servicio	9 10 11	
¿Cuál es la relación de la calidad de atención y la expectativa en el área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022?	Describir la relación de la calidad de atención y la expectativa del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Existe relación significativa entre calidad de atención con la capacitación del personal del área de admisión de un hospital del distrito La Victoria, 2022.	Aspectos tangibles	-Equipos modernos -Personal uniformado	12 13	
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>	<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos:</b>	
Enfoque: Cuantitativa Tipo: Básica Método: El método es descriptivo Diseño: El diseño del estudio será tipo no experimental y de corte transversal y correlacional.		Población: Conformada por 100 usuarios.  Muestra: La muestra está constituido por 92 usuarios.	Técnicas: Encuesta para recolección de datos en variable 1: Adaptado de Mejías y Manrique (2011), y la variable 2: Adaptado del modelo SERVQUAL diseñado por Parasuraman et al. (1985) Instrumentos: Encuestas		Descriptiva: Distribución de frecuencias y las representaciones gráficas para detallar cada variable y rho de spearman para precisar la conexión en ellas. Inferencial: Prueba de Kolmogorov-Smirnov y se aplicó para la correlación la rho de Spearman.	

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Satisfacción del paciente</b>	Es el total de las causas de complacencia con la capacidad laboral de los sanitarios de salud, vinculada con sus dotes particulares para relacionarse, la evaluación que hace el paciente implica dimensiones de carácter organizacional. (De los ríos y Ávila, 2004)	Según Mejías y Manrique (2011), indican que la satisfacción del paciente tiene cinco dimensiones: calidad funcional percibida (04 ítems), calidad técnica percibida (02 ítems), valor percibido (02 ítems), confianza (02 ítems) y expectativas (02 ítems)	Calidad funcional percibida	-Solución de quejas -Servicio esperado -Servicio satisfactorio -Seguridad en el servicio	Escala de Likert  Ordinal
			Calidad técnica percibida	-Mejoras en el servicio -Expectativas satisfechas	
			Valor percibido	-Confianza en el servicio -Problemas e inconvenientes	
			Confianza	-Recomendación del servicio. -Preocupación por las necesidades del cliente	
			Expectativas	-Información clara. -Conocimiento sobre el servicio.	
<b>Calidad de servicio</b>	Es una mezcla de características propias hacia algo, que facilitan opinar su valía. (RAE, 2001)	Para medir la variable en la investigación, la calidad de atención se medirá en base a cinco dimensiones del modelo SERVQUAL: fiabilidad (03), seguridad (03), empatía (03), sensibilidad (03) y aspectos tangibles (02). (Zeithaml, 2009)	Fiabilidad	-Nivel de compromiso -Solución de problemas y quejas.	Escala de Likert  Ordinal
			Seguridad	-Nivel de confianza. -Amabilidad del servicio -Capacidad de respuesta	
			Empatía	-Atención individualizada -Atención de necesidades -Horarios convenientes de atención.	
			Sensibilidad	-Servicio oportuno -Disposición de apoyo. -Información de servicio	
			Aspectos tangibles	-Equipos modernos -Personal uniformado.	



### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Adaptado de Mejías y Manrique (2011)

**Instrucciones:** Estimado usuario, se ofrece una serie de preguntas con la finalidad de desarrollar una investigación académica, por lo que le solicitamos responder con toda sinceridad, debe marcar cada ítem con un ASPA (X), además solicitamos responder todas las preguntas y se agradece su gentil colaboración, siendo la información confidencial. La escala tiene 5 criterios que se detallan a continuación:

Criterios	Puntaje
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	ÍTEMS	CATEGORÍAS				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Calidad funcional percibida						
1	El personal del área de admisión ha solucionado satisfactoriamente sus quejas.					
2	En el área de admisión le dan el servicio que usted espera.					
3	El área de admisión presta un servicio satisfactorio en comparación a otras áreas del hospital.					
4	Usted tiene confianza en el área de admisión.					
Dimensión: Calidad técnica percibida						
5	Usted ha observado mejoras en el servicio ofrecido en el área de admisión.					
6	Sus expectativas son satisfechas con los servicios prestados por el área de admisión.					
Dimensión: Valor percibido						
7	Usted tiene confianza en el área de admisión.					
8	No ha tenido problemas o inconvenientes con los servicios prestados en el área de admisión.					
Dimensión: Confianza						
9	Usted recomendaría el servicio del área de admisión del hospital de La victoria a sus familiares y amistades.					
10	El área de admisión se preocupa por las necesidades de sus usuarios.					
Dimensión: Expectativas						
11	El personal del área de admisión es claro en las explicaciones o informaciones.					
12	El personal del área de admisión posee los conocimientos acerca de los servicios prestados.					

## CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

**Adaptado del modelo SERVQUAL diseñado por Parasuramán et al. (1985)**

Instrucciones: Estimado usuario, se ofrece una serie de preguntas con la finalidad de desarrollar una investigación académica, por lo que le solicitamos responder con toda sinceridad, debe marcar cada ítem con un ASPA (X), además solicitamos responder todas las preguntas y se agradece su gentil colaboración, siendo la información confidencial. La escala tiene 5 criterios que se detallan a continuación:

Criterios	Puntaje
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	ÍTEMS	CATEGORÍAS				
Dimensión: Fiabilidad		1	2	3	4	5
1	El nivel de compromiso del área de admisión cumple con las expectativas del paciente.					
2	Al presentarse un problema con el servicio de atención, el área de admisión muestra interés en resolverlo.					
Dimensión: Seguridad						
3	El personal de admisión que le atendió le inspiró confianza.					
4	El personal de admisión le ofreció un trato cordial, cálido y empático en la atención.					
5	Los colaboradores del área de admisión, tienen conocimiento para responder a sus preguntas de forma precisa.					
Dimensión: Empatía						
6	Considera que en el área de admisión le brinda atención individualizada.					
7	El personal de admisión que lo atendió mostró interés en solucionar algún problema.					
8	El área de admisión tiene horarios de atención convenientes con sus requerimientos solicitados.					
Dimensión: Sensibilidad						
9	Recibió usted la atención adecuada de acuerdo a su condición de salud.					
10	Considera que el área de admisión le brinda atención individualizada.					
11	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su consulta.					
Dimensión: Aspectos tangibles						
12	El lugar de atención cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
13	Los colaboradores del área de admisión están correctamente uniformados.					

## Anexo 4. Certificado de validación de instrumentos



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN: Calidad funcional percibida</b>							
1	El personal del área de admisión ha solucionado satisfactoriamente sus quejas.	✓		✓		✓		
2	En el área de admisión le dan el servicio que usted espera.	✓		✓		✓		
3	El área de admisión presta un servicio satisfactorio en comparación a otras áreas del hospital.	✓		✓		✓		
4	Usted tiene confianza en el área de admisión.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Calidad técnica percibida</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
5	Usted ha observado mejoras en el servicio ofrecido en el área de admisión.	✓		✓		✓		
6	Sus expectativas son satisfechas con los servicios prestados por el área de admisión.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Valor percibido</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
7	Usted tiene confianza en el área de admisión.	✓		✓		✓		
8	No ha tenido problemas o inconvenientes con los servicios prestados en el área de admisión.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Confianza</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
9	Usted recomendaría el servicio del área de admisión del hospital de La victoria a sus familiares y amistades.	✓		✓		✓		
10	El área de admisión se preocupa por las necesidades de sus usuarios.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Expectativas</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
11	El personal del área de admisión es claro en las explicaciones o informaciones.	✓		✓		✓		
12	El personal del área de admisión posee los conocimientos acerca de los servicios prestados.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: DAVILA ASENJO DELBER DNI: 06157473

Especialidad del validador: Maestro en medicina

- <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 si suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de mayo del 2022

Dr. Delber Dávila Asenjo  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP: 29861 RNE: 26254  
 JOSÉ NAC GUILLERMO ALMENA  
 ES SALUD

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN: Fiabilidad</b>								
1	El nivel de compromiso del área de admisión cumple con las expectativas del paciente.	✓		✓		✓		
2	Al presentarse un problema con el servicio de atención, el área de admisión muestra interés en resolverlo.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN: Seguridad</b>								
3	El personal de admisión que le atendió le inspiró confianza.	✓		✓		✓		
4	El personal de admisión le ofreció un trato cordial, cálido y empático en la atención.	✓		✓		✓		
5	Los colaboradores del área de admisión, tienen conocimiento para responder a sus preguntas de forma precisa.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN: Empatía</b>								
6	Considera que en el área de admisión le brinda atención individualizada.	✓		✓		✓		
7	El personal de admisión que lo atendió mostró interés en solucionar algún problema.	✓		✓		✓		
8	El área de admisión tiene horarios de atención convenientes con sus requerimientos solicitados.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN: Sensibilidad</b>								
9	Recibió usted la atención adecuada de acuerdo a su condición de salud.	✓		✓		✓		
10	Considera que el área de admisión le brinda atención individualizada.	✓		✓		✓		
11	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su consulta.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN: Aspectos tangibles</b>								
12	El lugar de atención cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	✓		✓		✓		
13	Los colaboradores del área de admisión están correctamente uniformados.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: DAVILA ASENJO DELBER

C.I: 06857473

Especialidad del validador: Maestro en Medicina

<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

12 de mayo del 2022

Dr. Delber Dávila Asenjo  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 29861 RNE 26254  
 DR. ANGELO GUILLERMO ALMEIDA

Firma del Experto Informante



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN: Calidad funcional percibida</b>								
1	El personal del área de admisión ha solucionado satisfactoriamente sus quejas.	X		X		X		
2	En el área de admisión le dan el servicio que usted espera.	X		X		X		
3	El área de admisión presta un servicio satisfactorio en comparación a otras áreas del hospital.	X		X		X		
4	Usted tiene confianza en el área de admisión.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Calidad técnica percibida</b>								
5	Usted ha observado mejoras en el servicio ofrecido en el área de admisión.	X		X		X		
6	Sus expectativas son satisfechas con los servicios prestados por el área de admisión.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Valor percibido</b>								
7	Usted tiene confianza en el área de admisión.	X		X		X		
8	No ha tenido problemas o inconvenientes con los servicios prestados en el área de admisión.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Confianza</b>								
9	Usted recomendaría el servicio del área de admisión del hospital de La Victoria a sus familiares y amistades.	X		X		X		
10	El área de admisión se preocupa por las necesidades de sus usuarios.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Expectativas</b>								
11	El personal del área de admisión es claro en las explicaciones o informaciones.	X		X		X		
12	El personal del área de admisión posee los conocimientos acerca de los servicios prestados.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LEON CHAHUA, CESAR JACINTO      DNI: 18142124

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

<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

12 de mayo del 2022

  
 Dr. Cesar León Chahua  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP: 40030 RNE: 25695  
 MAC. GUILLERMO ALVAREZ

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN: Calidad funcional percibida</b>								
1	El personal del área de admisión ha solucionado satisfactoriamente sus quejas.	X		X		X		
2	En el área de admisión le dan el servicio que usted espera.	X		X		X		
3	El área de admisión presta un servicio satisfactorio en comparación a otras áreas del hospital.	X		X		X		
4	Usted tiene confianza en el área de admisión.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Calidad técnica percibida</b>								
5	Usted ha observado mejoras en el servicio ofrecido en el área de admisión.	X		X		X		
6	Sus expectativas son satisfechas con los servicios prestados por el área de admisión.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Valor percibido</b>								
7	Usted tiene confianza en el área de admisión.	X		X		X		
8	No ha tenido problemas o inconvenientes con los servicios prestados en el área de admisión.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Confianza</b>								
9	Usted recomendaría el servicio del área de admisión del hospital de la victoria a sus familiares y amistades.	X		X		X		
10	El área de admisión se preocupa por las necesidades de sus usuarios.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Expectativas</b>								
11	El personal del área de admisión es claro en las explicaciones o informaciones.	X		X		X		
12	El personal del área de admisión posee los conocimientos acerca de los servicios prestados.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Existe suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gómez Cuadros Erick Javier

DNI: 10304097

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

<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

12 de mayo del 2022

*E. hej*  
Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	El nivel de compromiso del área de admisión cumple con las expectativas del paciente.	X		X		X		
2	Al presentarse un problema con el servicio de atención, el área de admisión muestra interés en resolverlo.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Seguridad</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
3	El personal de admisión que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		
4	El personal de admisión le ofreció un trato cordial, cálido y empático en la atención.	X		X		X		
5	Los colaboradores del área de admisión, tienen conocimiento para responder a sus preguntas de forma precisa.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Empatía</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
6	Considera que en el área de admisión le brinda atención individualizada.	X		X		X		
7	El personal de admisión que lo atendió mostró interés en solucionar algún problema.	X		X		X		
8	El área de admisión tiene horarios de atención convenientes con sus requerimientos solicitados.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Sensibilidad</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
9	Recibió usted la atención adecuada de acuerdo a su condición de salud.	X		X		X		
10	Considera que el área de admisión le brinda atención individualizada.	X		X		X		
11	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su consulta.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: Aspectos tangibles</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
12	El lugar de atención cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	X		X		X		
13	Los colaboradores del área de admisión están correctamente uniformados.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gómez Cuadros Erick Javier

DNI: 10304097

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

<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

12 de mayo del 2022  
  
 Firma del Experto Informante



## Anexo 5: Baremos

### Variable 1: Satisfacción del paciente

NIVELES	Satisfacción del paciente	Calidad funcional percibida	Calidad técnica percibida	Valor percibido	Confianza	Expectativas
[Intervalos]						
Nunca	1			Malo		
Casi nunca	2			12-28		
A veces	3			Regular		
Casi siempre	4			29-45		
Siempre	5			Bueno		
				46- 60		

### Variable 2: Calidad de atención

NIVELES	Calidad del servicio	Fiabilidad	Seguridad	Empatía	Capacidad de respuesta	Aspectos tangibles
[Intervalos]						
Nunca	1			Malo		
Casi nunca	2			13-30		
A veces	3			Regular		
Casi siempre	4			31-48		
Siempre	5			Bueno		
				49-65		

## Anexo 6: Cálculo del tamaño de muestra

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

Dónde:

N= pacientes

Z= 1.96 (valor asociado al nivel de confianza que corresponde al 95% de confianza)

p= 0.05 (es la proporción esperada de este caso del 5%) q=0.95 (corresponde a 1-p)

d=0.03 (precisión del 3%)

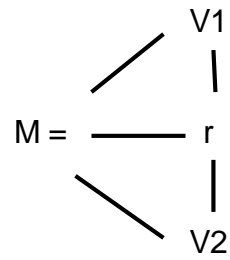
$$n = \frac{100 \times 3.84^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.0009 \times 99 + 3.84^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{18.24}{0.2715}$$

n= 92 pacientes

## Anexo 07: Gráfico de estudio

El gráfico de estudio, será:



En dónde:

M = Muestra de usuarios de un hospital de La Victoria

V1 = Variable 1 Satisfacción del usuario.

V2 = Variable 2 Calidad de servicio.

r = Correlación