



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Empatía del personal y su Influencia en la satisfacción del
usuario adulto mayor en el Hospital III Suárez Angamos de
ESSALUD, LIMA 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Choquehuanca Canahuire, Martha Valeriana (ORCID: 0000-0001-7199-7432)

ASESOR:

Dr. Beraun Beraun, Emil Renato (ORCID: 0000-0003-1497-6613)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

**LIMA - PERÚ
2022**

Dedicatoria

A mis padres Lucía Canahuire y Bernardino Choquehuanca, quienes con sus oraciones a nuestro creador ayudaron muchísimo para yo poder realizar esta maestría y muchos otros deseos.

Especialmente a mi viejito, quien fue y seguirá siendo el impulso más grande de mi vida y por seguir siendo mi motivo y fuerza para cada paso que doy y este sería uno de ellos donde estaría muy contento llenándome de abrazos y felicitaciones, mi BERNI.

Agradecimiento

A nuestro creador por darme fortaleza y perseverancia para seguir con los deseos de seguir con este trabajo y poder realizarlos

De manera especial a mis padres Lucía y Berni, por el apoyo moral e incondicional que siempre me brindaron, a quienes dedico cada éxito de mi vida.

A mis hermanos, quienes me brindaron apoyo y me dieron mucha fortaleza para poder continuar y culminar con todo lo propuesto, entre ellos el presente trabajo de investigación.

A las Lic. Enf del HSA que me apoyaron en situaciones delicadas por las que pasé, a todas las amistades de la ciudad de Lima y Tarma; especialmente a Nancy L., Andrés F. y María C.; los mismos que con muchos actos de solidaridad hacia mí, contribuyeron a superar cada momento difícil que me tocó vivir hasta el momento.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	6
III.METODOLOGÍA	28
3.1. Tipo y diseño de investigación	28
3.2. Variables y operacionalización	31
3.3. Población, muestra y muestreo	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Procedimientos	38
3.6. Método de análisis de datos	39
3.7. Aspectos éticos	41
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN	66
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS	82
ANEXOS	87
Anexo 1. Operacionalización de las Variables	88

Anexo 2. Niveles y rangos de las variables y dimensiones	90
Anexo 3. Encuesta para usuarios	91
Anexo 4. Matriz de Consistencia	93
Anexo 5. Consentimiento informado	94
Anexo 6. Resultados del análisis de los instrumentos	95
Anexo 7. Instrumentos validados por revisores	96
Anexo 8. Base de datos empatía del personal y satisfacción del usuario	102
Anexo 9. Diagrama de puntos de las correlaciones	104

Índice de tablas

Tabla 1. Escala de Likert	34
Tabla 2. Valores de interpretación de los coeficientes	40
Tabla 3. Aspectos sociodemográficos de los usuarios AM	43
Tabla 4. Servicios del Hospital considerados en la opinión del usuario AM	44
Tabla 5. Estadística de fiabilidad	45
Tabla 6. Validación de instrumento	46
Tabla 7. Estadística descriptiva V1: Empatía del personal y dimensiones	47
Tabla 8. Estadística descriptiva V2. Satisfacción del usuario y dimensiones	48
Tabla 9. Nivel de frecuencia de la V1 empatía del personal con el usuario	49
Tabla 10. Nivel de frecuencia de la D1 ponerse en lugar del otro	50
Tabla 11. Nivel de frecuencia de la D2 actos de solidaridad	51
Tabla 12. Nivel de frecuencia de la D3 muestras de respeto	52
Tabla 13. Nivel de frecuencia de la V2 satisfacción del usuario AM	53
Tabla 14. Nivel de frecuencia de la D1 trato preferencial humanizado	54
Tabla 15. Nivel de frecuencia de la D2 calidad de información recibida	55
Tabla 16. Nivel de frecuencia de la D3 gestión de quejas y reclamos	56
Tabla 17. Nivel de frecuencia de la D4 comprensión de indicaciones recibidas	57
Tabla 18. Prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov de la V1	58
Tabla 19. Prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov de la V2	59
Tabla 20. Correlación de empatía del persona y satisfacción del usuario	61
Tabla 21. Correlación de empatía y D1 trato preferencial humanizado	62
Tabla 22. Correlación de empatía y D2 calidad de información recibida	63
Tabla 23. Correlación de empatía y D3 gestión de quejas y reclamos	64
Tabla 24. Correlación de empatía y D4 comprensión de indicaciones recibidas	65

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1.</i> Esquema de correlación causal	30
<i>Figura 2.</i> Método hipotético deductivo	30
<i>Figura 3.</i> Tamaño de muestra	36
<i>Figura 4.</i> Análisis de consistencia alfa de Cronbach	40
<i>Figura 5.</i> Aspectos sociodemográficos de los usuarios AM.	43
<i>Figura 6.</i> Nivel de frecuencia de la V1 empatía del personal con el usuario	49
<i>Figura 7.</i> Nivel de frecuencia de la D1 ponerse en lugar del otro.	50
<i>Figura 8.</i> Nivel de frecuencia de la D2 actos de solidaridad	51
<i>Figura 9.</i> Nivel de frecuencia de la D3 muestras de respeto	52
<i>Figura 10.</i> Nivel de frecuencia de la V2 satisfacción del usuario AM	53
<i>Figura 11.</i> Nivel de frecuencia de la D1 trato preferencial humanizado	54
<i>Figura 12.</i> Nivel de frecuencia de la D2 calidad de información recibida	55
<i>Figura 13.</i> Nivel de frecuencia de la D3 gestión de quejas y reclamos	56
<i>Figura 14.</i> Nivel de frecuencia de la D4 comprensión de indicaciones recibidas	57
<i>Figura 15.</i> Frecuencia de la empatía del personal	58
<i>Figura 16.</i> Frecuencia de la satisfacción del usuario AM	59

Resumen

El objetivo de estudio es, determinar la manera en que la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor del hospital HSA de Miraflores, Lima 2021.

Es investigación aplicada, de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño correlacional causal y método hipotético-deductivo; la muestra es 67, utilizando el cuestionario y la encuesta con escala de Likert, empleando estadígrafos del MS-Excel y procesador SPSS-25 para el análisis de datos.

El 54.29% de AM califican como regular la empatía del personal y están medio insatisfechos con la atención recibida en el HSA. Estadísticamente muestra que, la empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario AM, su coeficiente de Pearson (0,847) resultó correlación positiva muy alta entre ambas variables.

Concluyendo que, el 54.29% de usuarios sienten la empatía del personal como regular y el 22.86% deficiente; sumados un 77.15% indican que la empatía del personal no es buena. El 54.29% de AMs están medio insatisfechos y 40% insatisfechos, sumados el 94.29% de usuarios no están satisfechos con la atención recibida en el establecimiento. Recomendando al equipo directivo del Hospital implementar estrategias que mejore la empatía del personal con el usuario, involucrando áreas de mayor contacto con ellos.

Palabras clave: Empatía, satisfacción, usuario, adulto mayor, atención.

Abstract

The objective of the study is to determine the way in which the empathy of the staff influences the satisfaction of the older adult user of the HSA hospital in Miraflores, Lima 2021.

It is applied research, descriptive level, quantitative approach, causal correlational design and hypothetical-deductive method; the sample is 67, using the questionnaire and the survey with a Likert scale, using MS-Excel statisticians and SPSS-25 processor for data analysis.

54.29% of older adult rate staff empathy as regular and are somewhat dissatisfied with the care received at the HSA. Statistically, it shows that staff empathy significantly influences elderly user satisfaction; its Pearson coefficient (0.847) resulted in a very high positive correlation between both variables.

Concluding that 54.29% of users feel the empathy of the staff as regular and 22.86% deficient; added 77.15% indicate that staff empathy is not good. 54.29% of older adult are half dissatisfied and 40% dissatisfied, added to 94.29% of users are not satisfied with the care received in the establishment. Recommending the management team of the Hospital to implement strategies that improve the empathy of the staff with the user, involving areas of greater contact with them.

Keywords: Empathy, satisfaction, user, older adult, attention.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Desde el punto de vista mundial, para el Instituto Nacional de Salud Pública de México; la problemática por la que atraviesan los adultos mayores con situación vulnerable es de mayor relevancia a nivel internacional; ellos atraviesan problemas de salud asociados a la senectud en un contexto de escasa protección institucional y desigualdad social; población que se caracteriza por la coexistencia del envejecimiento y las enfermedades crónicas degenerativas, sumados a ello una mezcla de condiciones de salud que significan un riesgo mucho mayor para ellos cuando tienen edades más avanzadas y la reacción del sistema de salud es deficiente para enfrentar ese desafío; porque las instalaciones a las que ellos acuden no garantizan la capacidad de profesionales especializados y menos una infraestructura adecuada para mantener el bienestar de este grupo etario de la población (INSPM, 2020).

Actualmente, el Perú según el censo INEI, este grupo de edad demográficamente va en aumento, teniendo la cantidad de 4,140,000 personas mayores de 60 años, haciendo una representación del 12.7% del total de la población para el año 2020. De cada 100 adultos el 30.1% son asegurados de EsSalud, el 70% padecen de problemas crónicos como la artritis, artrosis, TBC, diabetes, asma, etc. el 36% alcanzó el nivel de educación primaria, el 26.8% con secundaria, el 23% estudios superiores y el 13.4% con ningún grado de estudio (INEI, 2020).

Es así que, en la investigación, realizada por Acuña, Adrianzén, Almeyda, y Carhuancho (2020), relacionado al nivel de satisfacción en personas de 60 a 90 años que asistieron por una consulta de forma ambulatoria al Hospital E. Rebagliati Martins, institución que corresponde a EsSalud; sostienen que, de 100 encuestados el 65.6 % se encuentra con un grado medio de satisfacción, no habiendo encontrado mayores porcentajes satisfactorios que representen como tal el agrado del usuario con el servicio brindado.

Más aún, sumados a este escenario, nos encontramos con los asegurados de EsSalud, expuestos a conductas de desconsideración, insensibilidad, indiferencia, apatía y frialdad que muestra el personal, siendo este un conflicto más para el

usuario, porque algunos trabajadores no se encuentran visiblemente laborando en sus áreas de servicio y que, por este motivo y la misma necesidad, el usuario tiene que estar buscándolos y preguntando por alguien que pueda aclarar sus dudas y si por suerte encontró a alguien por ahí, refieren estar ocupados y si contestan lo hacen en voz baja o son muy pero muy breves en sus respuestas que hablan utilizando palabras técnicas, las mismas que no son del entender ni del manejo para los usuarios de la tercera edad, llegando hasta el punto de mostrar cierto temor para preguntar porque obtienen como respuesta el malgenio y/o carácter autoritario del personal que le toco en ese momento.

Por consiguiente, algunos de estos usuarios se van llenos de incertidumbre, desconfianza y dudas acompañadas de malestar emocional y físico, dañinos para su salud integral, adquiridos gratuitamente por acudir al hospital para su atención; si bien es cierto que uno va en busca de solución para su dolencia de salud, pero no encuentran el personal que tenga la capacidad de sincronizar con el bienestar, el trato humanizado y al mismo tiempo sumarse a la terapia como parte de la calidad que en su vida necesitan este grupo de edad.

Finalmente, a estos usuarios mayores de 60 años del HSA, Lima 2021, les embarga sentimientos de insatisfacción por el mismo peso de sus dolencias y malestares que por su edad avanzada ya llevan y tienen que lidiar en el día a día, es así que, se sienten indefensos, frágiles y desprotegidos frente al tipo de trato desgastante a los que están siendo sometidos antes, durante y después de una atención en el hospital; ya que, es de nunca acabar y muy pocos a intervenir, porque el manejo de estos casos es inadecuado frente al trato injusto que perciben los usuarios AM del personal. Si presentan sus quejas o reclamos como usuarios AM los directivos no toman medidas correctivas para mejorar y poder superar estos impases de malestar e incomodidad, es decir no hacen algo, porque a la siguiente ocasión se encuentra con la misma o peor situación de malestar, cabe resaltar que indican el apoyo del personal de SILSA (limpieza) y el de ESVICSA (seguridad y vigilancia).

1.2. Formulación del problema

El problema general es: ¿De qué manera la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021?

Los problemas específicos son:

¿Como influye la empatía del personal en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor del Hospital III Suarez Angamos de EsSalud Lima 2021?

¿Como influye la empatía del personal en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor del Hospital III Suarez Angamos de EsSalud Lima 2021?

¿Como influye la empatía del personal en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor del Hospital III Suarez Angamos de EsSalud Lima 2021?

¿Como influye la empatía del personal en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor del Hospital III Suarez Angamos de EsSalud Lima 2021?

Justificación

Entendemos que el servicio de salud, está considerado como parte de los temas relevantes de carácter social y más aún si se trata de adultos mayores, es ahí la importancia del presente estudio a fin que los datos trabajados durante el estudio puedan ser de utilidad en organizaciones y para quienes trabajen o dirijan instituciones en el que dentro de sus servicios consideran a la población del adulto mayor como usuario; es así que, de esta manera la información obtenida servirá para personas responsables que quieran realizar estudios o toma de decisiones para repotenciar y/o implementar medidas de cambio en favor de los AM y que sean reflejados en la salud y la satisfacción del adulto mayor.

La justificación teórica del estudio sobre la empatía del personal y la satisfacción de los adultos mayores, cobra importancia por el enfoque desarrollado según marco teórico y el desarrollo del todo el tema en sí, los mismos que serán de utilidad para toda persona y otros que tomen como punto de referencia y antecedente para posteriores investigaciones relacionadas a uno o ambas variables según sea el caso que se presente y este estudio sea de utilidad en un sentido académico para la gestión pública.

La contribución metodológica que tiene este estudio se basa por el enfoque cuantitativo que se aplicó en el desarrollo, la técnica, el instrumento y otros puntos que serán de utilidad para futuros estudios o como precedente para la continuidad de estudios con similar contenido y/o ejecución; que al ser aplicados durante el estudio se analizará la influencia de la empatía en el usuario AM del hospital e identificará los factores que favorezcan o dificulten el logro de este proceso para llegar a concluir si la hipótesis puesta a prueba se basa en la realidad institucional y de ellos identificar los puntos por mejorar e implementar con el fin de alcanzar el agrado y el contento de la población en estudio.

1.3. Objetivos

El Objetivo general es, determinar la manera en que la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

Los objetivos específicos son:

Determinar cómo influye la empatía del personal en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

Determinar cómo influye la empatía del personal en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

Determinar cómo influye la empatía del personal en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

Determinar cómo influye la empatía del personal en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

1.4. Hipótesis

Su hipótesis general es: La empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

Las hipótesis específicas son:

La empatía del personal influye significativamente en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

La empatía del personal influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

La empatía del personal influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

La empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor en el Hospital III Suarez Angamos de EsSalud 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes nacionales

Huamán y Lázaro (2020) en su tesis de grado: Nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en un hospital regional de Huancayo 2020, realizado en la Universidad Roosevelt.

Su objetivo es, “determinar el nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en un HRH 2020” (p. vii). Su metodología, la investigación vista desde la perspectiva cuantitativa, básica, descriptiva y transversal; su población se conformó usando criterios de inclusión y exclusión, es así que la muestra es probabilístico intencional y son 30 pacientes hospitalizados, se usó el instrumento del cuestionario con 23 ítems, la 1° dimensión de 10 ítems y la 2° dimensión de 13 ítems.

En los resultados se obtuvo 67% con 20 pacientes que perciben un alto nivel de satisfacción, mientras que el 30% con 9 pctes. que presentaron niveles de satisfacción media, y escasamente el 3% con 1 pcte. percibió bajo grado satisfactorio. Concluyendo que, los niveles de satisfacción alcanzaron un 67% calificando como alto, a los cuidados ofrecidos por enfermería a los adultos >60 años en dicho hospital.

El mencionado antecedente es importante por ser de investigación básica, ya que ayudará con su contenido e información a la ampliación de mi investigación, y que a su vez tiene relación con su variable independiente y el grupo etario al que se dirige.

Ñahuincopa (2019) con su tesis de grado: Empatía en el cuidado enfermero del Hospital Regional de Huancavelica 2019. Tiene el “objetivo de determinar la empatía en el cuidado enfermero, del hospital Regional de Huancavelica 2019” (p. x). En sus métodos presenta el tipo de estudio científico, descriptivo, no experimental y corte transversal; se consideró como muestra al total de su población, es decir a 136 Lic. Enf. trabajadoras del hospital y utilizó la escala de EEMJ como instrumento.

El resultado de 136 enfermeras encuestadas en cuanto las dimensiones de la empatía; 30.9% muestran empatía baja, 48.5% empatía media y 20.6% empatía alta, es por ello que se llega a concluir que, existe predominio de la empatía de

nivel medio; lo que implica que falta fortalecer actividades frente a esta variable en el personal de enfermería del HDH, ya que es muy importante en el cuidado del paciente.

Este antecedente es importante por coincidir en la variable independiente, ya que para ambos estudios la empatía tiene un rol que prima sobre la salud ser humano; aportando de esta manera que se desarrolle y enriquezca el marco teórico entre otros puntos.

Jiménez (2019) en su tesis de grado: Percepción del paciente adulto mayor en la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019; tiene el objetivo de “determinar la percepción del paciente adulto mayor en la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería durante su estancia en los servicios de Medicina del Hospital Nacional de Lima” (p. 6). Su metodología es de enfoque cuantitativo y corte transversal descriptivo, su muestra lo constituye 55 ptes > de 60 a’ que fueron a atenderse en medicina, empleó la técnica de la entrevista y el cuestionario como instrumento, obtuvo 0.755 de confiabilidad con alfa Cronbach y el programa Stata/SE 15.0 para su análisis; en su resultado el 67.3% son de nivel medio y el 14.5.% fue nivel desfavorable; concluyendo que, los pacientes adultos mayores perciben medianamente la calidad de atención que el personal técnico brinda en dicho hospital.

Es así que, por la escasa investigación existente acerca del adulto mayor relacionado a la empatía, este antecedente es importante porque su análisis está direccionado al mismo grupo de edad que investigaré. De esta manera aportará a conocer la problemática concerniente al adulto mayor.

Nizama (2019) en su tesis de grado: Calidad de servicio al adulto mayor. Círculos del adulto mayor, Provincia Barranca 2019: muestra como finalidad general; “determinar la calidad de servicio percibida por los adultos mayores en círculos del AM de la provincia de Barranca 2019”, y uno de los cuatro objetivos específicos es, “determinar cómo perciben la empatía los AM en los Círculos del AM de la provincia de Barranca” (p. 16).

En sus métodos se detalla como investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo descriptiva, no experimental y transversal; del total de 87 AM

encuestados su muestra fue 23 integrantes; el instrumento que utilizó fue el Modelo SERVQUAL adaptado por la autora a 32 ítems y 4 dimensiones, mostrando el 0.856 de confiabilidad; en sus resultados de percepción acerca del servicio recibido en los CAM de Barranca, el 35,71% perciben mala calidad, el 28,57% regular calidad y el 35,71% buena calidad; llegando a la conclusión que, el 35,71% de integrantes de los CAM percibieron una mala y a la vez buen servicio recibido en el CAM de la provincia Barranquina.

Es así que, este antecedente es importante por su cuarto objetivo específico, orientado a determinar la percepción de la empatía de los AM, el mismo que será punto de referencia para comparar resultados y lograr análisis orientados al bienestar de dicho grupo de edad.

Carlos (2017) en su tesis de maestría: Satisfacción del usuario externo respecto al cuidado enfermero en el programa adulto-adulto mayor del policlínico Agustín Gavidia Salcedo EsSalud Lambayeque de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en Lambayeque. Considera como finalidad “determinar la satisfacción del usuario externo respecto al cuidado enfermero en el programa adulto-adulto mayor del policlínico Agustín Gavidia Salcedo ESSALUD Lambayeque 2016” (p. 14). Para este caso su metodología, fue guiada por el paradigma cuantitativo, diseño descriptivo, de tipo transversal, con estrategia observacional estática, su muestra lo conformó 239 usuarios de dicho programa, aplicándoles una encuesta de 28 preguntas divididas en 5 dimensiones.

Concluyendo que, el 99.6% de usuarios están satisfechos con las atenciones que enfermería brinda en el PAAM, tal que; fue un porcentaje Alto, y Medio por la atención recibida con capacidad de respuesta.

La importancia de este antecedente, se basa en el alto porcentaje obtenido en su cuarto objetivo específico frente al grado satisfactorio con la empatía mostrada por enfermería; ya que serían de gran aporte para la comparación con los resultados del presente estudio, por mostrar un alto resultado a consecuencia de contar con enfermeras que brindan un servicio especial frente a las necesidades esenciales, guiando, enseñando, orientando y cuidándolos.

2.2. Antecedentes internacionales

Calle y Montenegro (2020) en su artículo, *Empathy as a quality factor in the Ecuador banking services*, mencionan que:

La investigación tiene por finalidad analizar la “inteligencia emocional basado en la empatía hacia una experiencia mejorada con calidad de los servicios en las empresas financieras” (p. 228); dirigido a sus clientes en la provincia de Tungurahua

Su metodología, fue descriptiva correlacional de carácter cualitativo y cuantitativo, con mayor realce en el cuantitativo observacional, la observación científica en el manejo de información y la encuesta con preguntas direccionadas a 384 personas sobre la empatía como parte dimensional de Servqual Model.

En sus resultados, indica que el 95.5% tiene relación entre empatía y calidad de servicio; su significancia es 0.998 superior a 0.05 indicando que existe un efecto real, porque el personal hace seguimiento de manera constante a sus clientes. Su principal conclusión indica que, la empatía tiene una estrecha relación al servicio eficaz y de calidad del sistema bancario prestados a los usuarios en dicha provincia, es decir existe correlación Spearman.

Este antecedente es importante ya que en su recolección de datos fue de información primaria, mostrando el poder influyente de la empatía para brindar servicios de calidad, todo ello identificado en situaciones reales y actuales para el análisis de las variables; de mucho aporte para esta investigación con datos analizados concluyendo que la empatía está estrechamente relacionada con el servicio eficaz y de calidad.

Klinger e Ibarra (2020) en su tesis de grado: *Nivel de satisfacción de los adultos mayores que asisten al servicio de consulta externa en una IPS de baja complejidad de la ciudad de Cali - Valle en el 1° semestre 2020*.

Mencionan como propósito de estudio, “establecer el nivel de satisfacción en AM que asisten al servicio de consulta externa en una IPS de baja complejidad de Cali - Valle del Cauca en el 1° semestre de 2020” (p. 15). Su diseño metodológico es observacional, con enfoque cualitativo, descriptivo y corte transversal sin modificar su realidad, la muestra fue de tipo no probabilístico, de 1800 son 317 pacientes > de 60 años que fueron a atenderse a una IPS por una consulta externa seleccionados como muestra.

En los resultados, los encuestados muestran alto grado de satisfacción con los servicios de salud prestados durante su atención en una consulta, de manera general solo el 17% están muy satisfechos y el 72 % satisfechos, el mismo que los motiva para regresar al servicio sin temores y en confianza. Por ello concluye que, existe un nivel de alto grado de satisfacción mostrado por adultos mayores asistentes a consulta y que al mismo tiempo muestran satisfacción por la accesibilidad y oportunidad.

En este entender, el antecedente es importante porque demuestra que un servicio de salud si puede lograr niveles aceptables de satisfacción que generen confianza al usuario y para el presente estudio aportará con las determinantes que prevalecen como, los trámites sencillos durante su atención, la capacidad resolutive que el médico brinda a las necesidades del usuario, la cooperación y respuesta del resto de personal involucrado en los procesos de atención.

Coronado (2018) con su tesis de grado: Niveles de empatía en los trabajadores de servicio al cliente en una empresa inmobiliaria de Guatemala. Señala que tiene el objetivo de “describir que tan elevados son los niveles de empatía que manifiestan un grupo de colaboradores de las áreas de atención al cliente directo en una empresa inmobiliaria de la ciudad de Guatemala” (p. 24). Metodológicamente indica ser investigación de tipo cuantitativo, exploratorio y descriptivo; utilizó el cuestionario como el instrumento dirigido a 30 colaboradores muestra que fueron encuestados utilizando el test de personalidad de empatía con 10 preguntas.

En sus resultados indica que, los encuestados de 26 a 31 años de edad son más empáticos con un 26.6% obtenido y que los de 20 a 25 años son menos empáticos con un 23.3%. Concluyendo que los mayores de 31 años son mucho más empáticos, y que cuentan con > a 1 año de servicio son más empáticos que los que tienen menos de 1 año, sugiriendo practicar la empatía en clientes internos como externos de la empresa.

Es así que, el antecedente tiene importancia por estar direccionado a la variable independiente del presente estudio y servirá de aporte con los datos relacionados a los niveles de empatía que los trabajadores muestran en dicha empresa, los mismos que serán de mucha conveniencia para este y posteriores estudios.

Lorente (2017) en su tesis de doctor: La Soledad en la Vejez. Universidad Miguel Hernández de Elche; tiene el objetivo principal de; conocer el impacto de la intervención psicosocial de acompañamiento del Programa Acompaña-T sobre la soledad. Metodológicamente tiene enfoque mixto anidado, con diseño pre-post, de tipo cuantitativo primario cuasi-experimental y cualitativo secundario, este último se aplicó una antes y otra después de intervenir para saber los beneficios logrados tras la participación analizados temáticamente. Mostrando que, luego de acompañar la soledad de los participantes resultó estable, conforme se van atribuyendo resultados cuantitativos y cualitativos influyen en los resultados de soledad, dando soledad positiva o neutra los mismos y que a su vez fueron mejorando y controlando su soledad después de la intervención.

Su conclusión final es que, la intervención de acompañamiento psicosocial Acompaña-T, tuvo efectividad para mejorar de forma activa y saludable el envejecimiento de los participantes.

Este antecedente suma importancia por el contenido que muestra y el tipo de trabajo minucioso y prolijo acerca de la vejez agrupado en cuatro áreas temáticas y que aportará como fuente de información para el análisis y demás aspectos relacionados a las características del adulto mayor que se está estudiando en esta investigación.

Arroyo y Vásquez (2016) en su artículo denominado: Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango; tiene por objetivo conocer las percepciones de las personas de edad avanzada, en torno a su experiencia como usuario de instituciones de salud y atención que reciben en la ciudad de Durango. Metodológicamente, es de tipo cualitativo con aplicación abierta de entrevistas por 32 estudiantes de trabajo social del 5° semestre a la muestra de 50 personas entre 50 a 83 años de edad que fueron por una atención médica, dicha muestra fue de tipo intencional, porque algunos fueron interrogados en sus hogares y otros intervenidos saliendo de la entidad de salud.

Teniendo resultados que muestran aproximadamente a la mitad de los entrevistados como insatisfactorio frente al 50% de opiniones positivas, la insatisfacción generalmente se muestra por el trato inadecuado que recibieron de los médicos, la espera durante periodos prolongados y los medicamentos

escasos, concluyendo que el descontento de los AM, deberían ser un tema de advertencia para los representantes de aquellas organizaciones dirigidas al servicio en salud, ya que, estarían cayendo en incumplimientos a los diversos pactos internacionales en materia de salud.

Este antecedente es importante porque, los datos contenidos en ella, son esencia de las respuestas del usuario en la entrevista, los mismos que hicieron hincapié sobre la exposición constante al trato poco amable, frío y ausente, ya que, no todo se enmarca en el acto de la consulta y sus recetas; es así que este antecedente aporta con información real sobre la percepción del usuario frente al trato recibido durante un servicio de salud.

2.3. Bases teóricas

Empatía

Según Solano (2019) empatía es, "la capacidad de situarse en el lugar de otra persona y comprender su punto de vista, aunque no esté de acuerdo con él" (p. 249). Cabe mencionar que, esta palabra es utilizada para referirse a la contribución profunda e interna de las emociones, comportamientos, opiniones, posiciones de la persona y saber lo que el otro experimenta, de esa manera extendiéndose a diversos campos.

Desde mi apreciación, este término solemos utilizarlo en el día a día, es muy familiar en nuestro medio, de seguro uno de nosotros en más de una vez ha pronunciado esta palabra. Es así que, la empatía hace referencia a la facultad que toda persona tiene para entender, sentir y comprender, dicho metafóricamente es, ponerse en el lugar o en los zapatos de la otra persona de modo que se dé cuenta de su accionar, su pensamiento y su comportamiento. Practicar la empatía, es situarse en los zapatos del prójimo para tener una perspectiva mucho más amplia y poder tratar a la otra persona como es en realidad. Cabe mencionar que, el ser humano no nace siendo empático, es algo que se desarrolla en el transcurso de nuestras vidas.

En el campo conceptual existen aproximaciones al término empatía, se encontró diversos enfoques por cada autor, los mismos que se refieren a la importancia de reconocer las contingencias y los hechos emocionales de la vida de los demás

como el centro unificador de la palabra empatía, pero con diferentes acepciones, entre ellos:

Para Robbins y Judge (2009), la empatía es un componente fundamental de inteligencia emocional, es así que, cuando se cuenta con un liderazgo empático, se tiene la necesidad de escuchar lo que digan o no quienes lo sigan y de ese modo poder interpretar las reacciones de los seguidores, mencionando que la empatía es, lo que inspira a la gente a seguir cuando las cosas se ponen difíciles.

Desde mi apreciación se puede inferir que, la empatía contiene la sensibilidad, un sentimiento primordial, que, si lo acompañamos del análisis de uno mismo, experiencias, ideas, creencias y actitudes vistas desde un enfoque abierto a cualquier individuo, se les podría brindar a las personas un comportamiento consiente y con mayor comprensión percibido por el otro, con ganas de mejorar la capacidad de escuchar, con mayor apertura, mayor tolerancia y de esa manera mejorar esas aptitudes para la solución de conflictos.

La empatía según, López, Arán y Richaud (2014) es el talento de comprender las emociones y sentimientos de otros en la percepción automática de los procesos controlados reconociendo al otro como semejante. En un contexto social complejo, es una destreza indispensable que los individuos deben tomar en cuenta como naturaleza social el reconocer y comprender los estados mentales de los demás, del mismo modo la capacidad de compartirlos y respondiendo a ellos de forma adecuada, ya que estos son mucho más preponderantes cuando se unen a las capacidades de comprender y responder adecuadamente en contextos naturales no sociales.

Así mismo, se piensa tener expectativas de futuras investigaciones que estén centradas en integrar los esquemas de forma completa; primero aclarando las particularidades de los aspectos comunes en distintos procesos y categorías desarrolladas relacionados al concepto de empatía; y segundo aclarando las relaciones entre los procesos interdependientes transformándolos en elementos de un modelo global y cabal, insertando en ellos la similitud, su familiaridad, previas y notables experiencias.

Por eso, está claro que la empatía es la habilidad de comunicarse, es una de las competencias parte de la inteligencia emocional, a pesar que fue posible separar

cada proceso, se han incluido opcionalmente de forma conjunta ya que están interrelacionadas, implicadas y forman parte de las formas en que se percibe al resto de las personas y se piensa en relación a ellos.

En el estudio de Muñoz y Chaves (2013) citan a Hogan (1969) quien dice que, “Empatía es el intento de comprender la mente de otros construyendo lo que uno tiene sobre los estados mentales ajenos” (p. 136). En dicho estudio actualizan lo dicho por Hogan confirmando los hallazgos encontrados en estudios de reciente investigación y hacen hincapié sobre la conocida teoría de la mente entre otras.

La teoría de la mente se halla en los estudios pioneros de Premack y Woodruff (1978), quienes refieren que, es “la habilidad de predecir y comprender el actuar de los demás, entre ellas mencionan la intención, el conocimiento, la emoción y sus creencias” (p. 9). Por otro lado, Tirapu, Pérez, Erekatxo y Pelgrín (2007) señalan que, el “cerebro es considerado como una máquina que predice y encamina a reducir incertidumbres del entorno” (p. 479).

Inicialmente este estudio fue direccionado a temas de investigación con primates y el autismo, proponiendo que las causas de los trastornos de forma general en el desarrollo se debían a la ausencia de la mente.

A continuación, en un caso poco familiar, ya es de noche y cuando llegamos a casa nos encontramos frente a un escenario oscuro donde las luminarias que usualmente alumbraban están apagadas, de inmediato nos ponemos a resguardo pensando que algo podría estar mal, es ahí donde el cerebro envía de inmediato un mensaje de predicción como un preaviso. Cuando tenemos en planes realizar actividades relacionadas a solucionar problemas con alternativas novedosas, pues allí es donde uno se pone a pensar si esa alternativa tendrá consecuencias ¿buenas o malas?, vistas de forma imaginaria, de la misma manera ocurre cuando estamos frente a conductas, pensamientos, creencias, o aquellas intenciones que otros tienen con nosotros.

Es por ello que esta teoría considera al cerebro como la máquina de la predicción, por tener la capacidad heterometacognitivo, porque un sistema cognitivo se propone entender el contenido de otro sistema diferente con el que se lleva todos sus conocimientos. Teniendo como inicios con los estudios de contacto que hicieron Premack y Woodruff (1978) experimentando en su laboratorio el querer

saber cómo es que un primate podía entender al humano, pusieron a prueba diferentes situaciones, entre ellas fue mostrar al chimpancé fotos del cuidador pudiendo jalar la fruta distante de la jaula con un palo y en el otro caso tratando de bajar el plátano subiéndose a un banquito, el chimpancé elige la manera correcta de hacerlo 21 veces de 24. Concluyendo que los seres humanos y algunos primates son los que tenemos esa habilidad cognitiva rudimentaria con acceso y reconocimiento al estado mental de los demás.

Otra de las teorías es la que plantea De Waal (1996) sobre la empatía y la moral, son los que tienen relación con los juicios éticos y disyuntivas morales conocidas como la del prisionero). Un grupo de personas van en un tren que perdió el control y deberán elegir entre dos vías, la primera dirigida a un grupo de 5 personas que hacen mantenimiento vial y la segunda opción es hacia donde se encuentra un hombre realizando trabajos de reparación y deben elegir presionando el botón para ir en una de las direcciones, a sabiendas que la que escojan de alguna manera existe el riesgo que muera 1 o 5 personas; la pregunta es ¿por cuál de ellas se decidiría usted?, pues podrían responder por la primera vía y otros la segunda vía, es ahí donde nace el problema de la empatía, las respuestas pueden ser diferentes y modificadas dependiendo de la situación, es decir si vuelvo a formular la pregunta agregando ¿qué pasaría si en una de las vías estaría sus seres queridos?, entonces varias de las respuestas cambiarían de alternativa. Es ahí donde entra a tomar importancia el activar nuestro estado agudo y ver de qué manera puedo estar si ha de pasarme la situación del otro. Es importante saberlo, activando nuestra memoria de los episodios que estén relacionados con la situación propuesta para de esta manera activar la emoción y tomar decisión menos dañina, aun así, nos encontremos en situaciones complejas y se tengan que contraponer con el beneficio que se podría lograr con la mejor decisión tomada.

La teoría de la mente y empatía, aplicados en la investigación de Gordo (2016) obtuvieron resultados influyentes en las relaciones sociales de desarrollo cognitivo-emocional de los niños, demostrando que, los alumnos polémicos consiguen buenos resultados en comprensión social, comprenden mejor sus tareas, obtienen nominación positiva, son conocidos como populares, tienen la capacidad de distinguir mejor a las personas y sus estados emocionales, las

habilidades de comprensión y persuasión sutil son mayores, tienen la capacidad de entender, conocer los pensamientos, creencias e intenciones que otras personas tienen hacia ellos, son más empáticos afectivos y de ese modo tienen la capacidad de sentir las emociones ajenas.

En cambio, los niños rechazados, al realizar sus tareas tienen dificultades para entenderlas y desarrollarlas, no comprenden ciertos estados mentales y situaciones sociales de forma eficaz, sus puntuaciones no son buenas, suelen recibir nominaciones negativas, presentan más dificultades, son poco perceptibles, desarrollan empatía cognitiva pero deficiente empatía afectiva; es decir, identifican y comprenden más las emociones de otros, pero no las sienten.

Los resultados presentados, son de niños con pares de la misma edad, en ellos se ha observado la importancia de la “relación entre los factores cognitivo-emocionales, la empatía y la percepción sociométrica; y que el niño a la hora de relacionarse con sus compañeros” (Gordo, 2016, p. 20). Podría o no evolucionar de forma adecuada; ya que dependerá de los factores intervinientes, por ello que estos resultados deberían tomarse en cuenta para prevenir situaciones de maltrato escolar, para disminuir las razones que evitan tener buena relación con sus pares, en conclusión, comprender mejor a los alumnos y así poder guiarlos y ayudarlos en aspectos generales que necesiten mejorar y salir de situaciones que no les sea favorable.

Arenas y Jaramillo (2017), reconocen a la empatía desde un juicio más amplio y aplicable a toda relación humana y conceptualizado con su propia experiencia personal, pero definido de un modo particular. Es por ello que, no solo es un término que la psicología utiliza en su campo, sino que es un término con bastante uso en otras disciplinas y campos de acción de forma universal.

Desde mi perspectiva se puede inferir que, suelen presentarse ciertas preguntas acerca de la empatía tales como; ¿la gente suele ser empática con los demás? ¿de dónde surge la empatía? ¿este valor suele ser tomado en cuenta? ¿a quiénes favorece la empatía?, los mismos que podrían despejarse respondiendo y explicando con algunas situaciones representativas de empatía. Tal es el caso de hacerlo brindando apoyo a un anciano en el cruce de una calle, donde las personas mayores por su misma situación y condición física suelen ir mucho más

lento que una persona de menor edad, pues darle la mano para ayudarlo a cruzar con seguridad, es una forma de ponerse en su lugar.

Del mismo modo, durante el viaje en un autobús ceder el sitio dando preferencia a quienes lo necesitan, el caso podría ser una mujer gestante o padres con niños menores en brazo, ya que estarían expuestos al cansancio, fatiga o no estar facultados al 100 % para sujetarse, pues ceder el asiento a ellos es entender o sentir la situación por la que están pasando.

Así como también, al auxiliar en situaciones de accidente, usualmente existen este tipo de situaciones donde la gente se bloquea y solo mira sin acudir a quienes los necesitan pudiendo ser personas como animales, actuar de forma solidaria en este tipo de adversidades demuestra que hay intención por sentir y comprender lo del otro; de forma que, socorrer a un niño víctima de algún tipo de maltrato o abuso, porque sabemos de forma consciente que un niño es indefenso, y acudir en su ayuda será un ejemplo de empatía.

Es por ello que, dar importancia a las cosas de los demás, mostrando interés, escuchar a alguien o dar importancia a lo que está contando es ser empático y demuestra que hay una intención por entender y comprender lo que está manifestando.

Es así que, durante la vida, cualquier persona puede verse afectada por un problema laboral o personal y ayudar a alguien con este tipo de problemas que lo está padeciendo al escucharlo, orientarlo, o acudirlo será de gran ayuda para él; tener empatía por esa persona y ponerse en su lugar será importante para comprender el estado por el que atraviesa.

Finalmente, al alegrarse por la felicidad de alguien, es sentir como propia la felicidad de una persona que ha recibido una gran noticia o vive un gran momento, eso es ser empático. Aunque esa situación no le reporte ningún beneficio o sentimiento directo se alegra por el bienestar de esa persona de manera desinteresada y sincera.

Satisfacción

Según la Real Academia Española (2020) satisfacción deriva, de la acción y efecto de hacer lo necesario, que en latín es *satisfactio*, explicando de forma léxica es; *satis* que significa bastante o suficiente y *facere* que significa hacer y

finalmente se agrega el sufijo *ción* del significado acción y efecto. Es así que, dentro del funcionamiento mental se mantiene un estado armonioso debido al grado de éxito acompañado de seguridad racional como consecuencia de haber logrado algún hecho que fue de nuestro alcance y que produjo satisfacción. La satisfacción personal al que uno llega, no debe ser equivocada con la felicidad, porque una puede ser parte de la otra o viceversa.

Por eso, se considera así al estado de bienestar que obtiene el ser humano, después de haber logrado con plenitud sus expectativas frente a algún hecho, que pudieron haber sido obtenidos por sí mismo u otros de su entorno, teniendo como consecuencia la armonía y la inapetencia extrema después de haber cumplido el gusto o deseo.

Es preciso señalar que hay muchas definiciones sobre satisfacción, pero mencionaré algunos:

Según, Turienzo (2016) en su libro cita la teoría sobre Jerarquía de Necesidades (en adelante N y Básicas B) desarrollada por Maslow (1954) e indica sobre los diferentes aspectos influyentes en la satisfacción del ser humano, entre ellas están; la necesidad fisiológica (relacionados a la salud, como respirar, beber, dormir, alimentarse, etc), supervivencia (sentirse seguro y protegido, empleo, ingresos, propiedad, etc), pertenencia (Asociación, participación y aceptación), autoestima (respeto a uno mismo y a los demás) y de autorrealización (necesidad psicológica de crecimiento), las cuatro primeras agrupadas se denomina N de déficit o primordiales y el último nivel fue denominado N de ser. El autor explica la diferencia existente entre estos dos grupos, refiere que, para lograr llegar a la cima de la pirámide, es necesario cumplir las que se encuentran en los niveles previos, puesto que son de mucha importancia, ya que, el ser humano puede incluso llegar a morir sin las NB cubiertas, mientras que la N de ser, es una fuerza tipo impulso que se da en forma continua; es decir una vez cubiertas las NB de los niveles previos, nuestro ser, puede tomar atención y centrarse en los del último nivel; de modo que uno no puede llegar a realizarse en lo personal si no satisface sus NB.

En el libro de John Tschohl (2014) indica técnicas y estrategias para el servicio al cliente, ya que en la actualidad contamos con reglas que los consumidores ponen

la valla más alta, sin importar el sector, la industria al que pertenezca o el servicio que oferte, estamos en medio de tanta competencia y en busca de los mejores colaboradores, equipos, tecnología, diseño, organización y por su puesto el mejor servicio al cliente.

Es por eso que indica que, las compañías en general saben cómo satisfacer a sus clientes, por que aprenden incluso a superar las expectativas y brindar servicios de calidad, aún sin tener oponentes en el sector. Tal es el banco Sberbank, que cuenta con un sistema organizado y estandarizado, entre todos es el único que tiene patrones centrados en el cliente. Es decir que para ellos cliente que llega es cliente que cuenta, a quién se le valora como tal, para ellos las quejas que presenta los clientes son un regalo, porque eso les ayuda a conocer sus falencias y es una oportunidad más de mejorar convirtiéndolos en una empresa reconocida por su exclusividad. La finalidad a la que aspira este banco es brindar a la ciudadanía un servicio masivo de calidad excelente; para ello propone el arma secreta, siguiendo el mejor modelo, con un plan de principio a fin, yendo organizados, permitiendo presentar a sus clientes, tener empleados que no odien a los clientes, mejorando sus motivaciones, conocimientos, haciendo grandes diferencias, convirtiéndose en un gran centro de servicios para el amigo el cliente, viendo las quejas como oportunidad y todo profesional al servicio no nace pero si se hace.

Cabe mencionar que, a nivel mundial Singapur es la nación que más promueve la importancia del servicio al cliente, el gobierno de dicho país cree que la economía la mantienen los habitantes y por ello los considera como el mayor atractivo, ya que es un país que, solo cuenta con puertos de embarque y virtualmente no cuenta con manufactura; fue premiado por la revista Business Traveler Asia-Pacific, ganando una vez más “el premio como la mejor ciudad del mundo para los negocios” (Tschohl, 2014, p. 379). Como también menciona el estudio realizado por Citicorp a 17 empresas que prestan servicios de excelencia, confirmando que estas empresas invierten un promedio del 2% de las ventas brutas en programas de capacitación formales y continuos; los mismos que se pagan hoy en día en dólares.

La importancia de la satisfacción

Para Martínez y Martínez (2009), radica en que, el ser humano tiene tendencia a evitar el sufrimiento y como parte de nuestra naturaleza esto produce inquietud, aparecen las expectativas y entonces iremos en busca de nuevas y mejores formas de lograr nuestra satisfacción, es como un círculo vicioso e involucrando de esa manera la felicidad obtenida. Cuando el estímulo por el cual nos movemos, pensamos y actuamos se conserva, el estado de inquietud es mínimo, pues el esfuerzo y el desgaste por conseguirlo también son mínimos y estos se mantienen así en lo posible por tiempos prolongados e indefinidos, muchos lo llaman el estado de confort.

Además, cuando por varias ocasiones se invirtió tiempo y esfuerzo y no se logró con éxito y hemos fracasado, usualmente se desencadena la frustración convertida en apatía para próximos intentos. Es ahí donde se debe trabajar para lograr la existencia de estímulos adecuados y que activen el estado de motivación para utilizar la energía y entrar en acción. Muchos están en búsqueda de estímulos, pero también existe el otro lado de la moneda, a quienes no les gusta o les resulta forzoso emplear energía para lograr moverse hacia la satisfacción y prefieren no hacerlo y quedarse en el mismo lugar o simplemente conseguirlo sin utilizar mayor esfuerzo a costa de otros.

Satisfacción del cliente

Martínez y Martínez (2009) en este punto hacen referencia exclusivamente a la satisfacción del consumidor de algún producto o servicio, y que algunos problemas organizacionales son a causa de los pésimos resultados de satisfacción de clientes encuestados desencadenando la pérdida de clientes y mercado.

Por otro lado, la importancia del cliente como punto focal, porque se deben desarrollar sus habilidades de manera que pueda interactuar en forma adecuada con los usuarios; de ser necesario replantear y procurar entender las necesidades, problemas y expectativas del cliente. Tener esa capacidad de comprensión y colaboración se considera como acciones oportunas para resolver los problemas sin llegar al extremo, e incluso pudiendo ser parte de, “un sistema de monitoreo y evaluación permanente de los problemas y la satisfacción de los clientes de forma anticipada” (Martínez y Martínez, 2009, p. 37).

Es más, entre los elementos fundamentales como parte de la satisfacción, se considera a todo personal responsable en la atención del público y aquel que tenga que interactuar en contacto con personas debe dar información y responder a las interrogantes sobre los servicios que ofrece la entidad, provocando sensación de confianza y satisfacción en los usuarios, talvez no sea un hecho muy fácil ni muy difícil para algunos, pero de hecho es un deber que cumplir para con la organización a la que nos debemos y es por ello que deberíamos reflexionar sobre lo imperante de nuestro actuar desde un enfoque introspectivo.

Para Martínez y Martínez (2009), usualmente la necesidad del usuario ronda en que, nosotros podamos responder a las interrogantes que ellos tengan, poder orientarlos con un gesto amistoso y de respeto, poder presentarle propuestas de solución de acción inmediata y alcanzables, y tener toda la disponibilidad para ayudar en la resolución de sus problemas y la del público en general.

En lo arriba mencionado, me refiero al comportamiento clave y a las competencias psicológico sociales de forma genérica, pero es demás decir que estos deben ir asociados a las competencias técnico profesionales que cada ocupación demanda de forma específica según su campo de acción y la realidad en la que se encuentra.

El trato humanizado parte de la satisfacción

Para Martínez y Martínez (2009), se debe hacer un autoanálisis honesto, es por ello que el trabajador, tendría que ver a conciencia la importancia de su rol en función a lo que se espera de ellos dentro de la organización, que además de las competencias técnico sociales, la disposición anímica y su personalidad con el trato humano, son características que determinan un ambiente satisfactorio para el usuario.

En el sector privado, los factores que determinan la satisfacción de usuario, usualmente están sujetos a cambios constantes por la presión competitiva en la que se encuentra el sector empresarial y en ocasiones olvidando empoderar sobre habilidades blandas y referentes al trato humano hacia el cliente, es por ello que deben desarrollar al recurso humano de la organización en aspectos relacionados sobre el trato generoso y amable que deben de brindar al cliente,

exigiéndose contar con empleados capaces de adaptarse a los recientes requerimientos del trabajo con dicho fin.

En cambio en los sectores que corresponden al estado, dichas competencias son cada vez más descuidadas y no tomadas en cuenta para las mejoras organizacionales entre ellas están; la deficiente capacidad de respuesta con amabilidad, deficiente capacidad resolutive de problemáticas, el concepto mal aplicado sobre trato preferencial, la deficiente orientación, el mal humor y carácter autoritario, la terquedad cuando se quiere tener la razón y otras irregularidades por mejorar; todo ello yendo en contra de la instauración del trato humanizado al usuario y por ende en desfavor de la organización.

El significado de la Información en la satisfacción del usuario

Viéndolo desde la perspectiva de Martínez y Martínez (2009), es más realista la misión fundamental de las organizaciones al lograr que el personal bajo un cargo sea mucho más efectivo como trabajador y se ajuste a lo esperado, entendiendo que el comportamiento de los trabajadores con sus aportes de eficacia, eficiencia, calidad, productividad y empatía, como resultado es el aporte a múltiples factores favorecedores e importantes para uno mismo, los clientes y la organización, pudiendo influir particularmente con su labor consciente, a la suma del buen estado anímico del cliente.

Sin embargo, ante problemas insatisfactorios es recomendable analizar las causas, evaluar soluciones y alternativas inmediatas; se dice que si el mal no se cura a tiempo se complica, del mismo modo sucede cuando una bola de nieve crece y crece por cada giro que da, haciéndose cada vez más grande y peligrosa. Todo eso puede obstaculizar en los procesos organizacionales que brindan servicios; de tal modo que, se vuelven inadecuados, con múltiples problemas, reales y latentes, que afectan indisponiendo anímicamente al usuario (Martínez y Martínez, 2009).

Las quejas y reclamos, pan de cada día

En relación a ello Martínez y Martínez (2009), lo consideran como ingrediente fundamental de lucha contra resultados de insatisfacción del cliente en las organizaciones; a lo largo de los años se ha visto como el indicador que va en beneficio de la rentabilidad en organizaciones dedicadas al comercio, ventas y otros que generen ganancias para la subsistencia; y se ha visto de lado al sector público que brindan servicios, considerándose por los mismos trabajadores y usuarios como organizaciones no afectadas con resultados de clientes insatisfechos porque no generan rentabilidad para la entidad. A lo último señalado, si bien es cierto no genera rentabilidad, pero si vemos desde una perspectiva mucho más amplia diremos que sí es un factor condicionante a la afección económica de la organización y por ende para el estado por su naturaleza pública.

Al párrafo antes dicho mencionaré un caso y sus consecuencias del malestar e insatisfacción que conllevan a pérdidas económicas, de tiempo, salud, fuerza, etc.

Si el usuario "Z" está inconforme con el servicio recibido, buscará explicación, reclamará, anotará su inconformidad como un *reclamo* si se trata de un determinado producto que le brindaron durante el servicio y si el servicio también lo amerita presentará *queja*, estos se pueden hacer por medio de un libro físico o electrónico, las mismas se tomarán un tiempo para ser respondidas y en muchos casos no son efectivas; hasta este punto que, el usuario perdió tiempo y se produjo estrés y malestar físico ocasionado por los sucesos, éstos a su vez podrían desencadenar en temas cardiacos, presión arterial, diabetes, depresión, ansiedad, inmunodeficiencias, etc.

En consecuencia, todas las morbilidades descritas necesitan de tratamiento y para ello, es otra inversión de tiempo, fuerza, y economía para el traslado desde casa a los servicios de salud; por otro lado, para este tema se debe disponer de un personal que se encargue de ello, el mismo que cobrará por prestar sus servicios; hasta ese punto se ha generado innecesariamente gastos económicos, de tiempo y fuerza en el usuario; del mismo modo será afectado la entidad y el estado; por último, no se debe perdonar que estos hechos involucren la salud del usuario produciéndole enfermedad por factores humanos.

Comprendí la indicación - ¿estoy satisfecho?

Desde mi apreciación, probablemente exista un *sí* o un *no*, pero si el usuario nos eligió, es nuestra oportunidad de considerar y saber responder a esta elección, demostrando que puedo dar todo de mí para que no se vaya con dudas e interrogantes sobre algún proceso o indicación recibida. Que mejor manera de responder a la lealtad de los clientes, ya que esto es un punto a favor de la organización tanto para el sector público como privado, porque la fidelidad es una forma en que, estas personas ayudan a lograr nuestras metas y objetivos trazados en algunas estrategias y componentes, ahorrándonos el tiempo y dinero para desplazarnos en busca de ellos, ya que hoy en día toda actividad es medida en base a indicadores, pues estos clientes leales con su preferencia, nos ayudan a concretar coberturas de dichos indicadores por el mismo hecho de elegirnos entre varios. De tal forma que nosotros deberíamos estar preparados en todo momento para retribuir esa preferencia con nuestra mejor atención de modo que, pueda cubrir las necesidades del cliente y poder constituir relaciones productivas a futuro; haciendo que, el usuario se vaya con la tranquilidad de haber entendido la mayor parte o un todo durante su visita a la organización haciendo al trato amable, la satisfacción y la lealtad nuestros aliados.

Las actividades relacionadas a establecer mejores relaciones interpersonales con los clientes, ayuda a que puedan sentirse valorados, apreciados y considerados al recibir cortesía, oportunidad, prontitud, comunicación fluida, entre otros factores positivos y que, al mismo tiempo puedan ser preguntados y escuchados sobre sus necesidades (Martínez y Martínez, 2009).

2.4. Marco conceptual

Actitud de servicio: Es, “la habilidad de servir a los usuarios comprendiendo sus necesidades presentes y futuras bajo las normas y lineamientos establecidos según ley y por las de la organización” (UNA, 2012, p. 12). Todo ello, con el propósito de satisfacer las expectativas, pero con el valor agregado del querer servir como iniciativa propia sin ser obligado.

Asegurado: Para la ASEPEG (2019) en sentido estricto, “es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo” (p. 7). Es por ello que se considera como el objeto del seguro, es la persona que está

afiliada a un tipo de seguro, pudiendo ser el titular, o los que por derecho del titular están en vías de gozar los servicios del seguro contratado, el mismo que asumirá las obligaciones que derive de este.

Colaboración: Está relacionado a, “la capacidad de trabajar en colaboración hacia grupos, áreas, usuarios u otros con las que se debe interactuar” (Alles, 2004, p. 150). Todo ello con el fin de lograr las expectativas positivas respecto a los demás, manejando, entendiendo y comprendiendo las interrelaciones con los usuarios y demás personas.

Compromiso organizacional: Es la forma todo aquello que el trabajador hace y siente como propio en favor de los objetivos, misión y visión de la organización promoviendo conductas, normas, procedimientos y todo lo que implique; “actuar con probidad, entendiendo que el no proceder de esa forma perjudica el logro de objetivos, evitando y obstaculizando” (SNR-C, 2016, p. 13). Es por ello que, se debe poner en marcha las acciones acordadas, de modo que se cumplirá con los compromisos personales, con los usuarios y con la organización.

Comunicación: Es “aquella capacidad que el personal tiene para asegurar la entrega de un mensaje claro y preciso dentro de una conversación con otra persona” (Alles, 2004, p. 348); con el propósito de alentar a los receptores o integrantes de dicha conversación, a valorar y fomentar la contribución que cada uno de ellos realiza al compartir sus conocimientos.

Demostrar valor: Es, “la fuerza del trabajador que aplica a toda actividad para contribuir en el crecimiento y aumentar las sensaciones positivas de los clientes” (Alles, 2004, p. 362); de esa manera se podrá asegurar que dichos clientes reconozcan el valor del servicio prestado por la entidad a la que acuden.

Ética: “sentir y obrar consecuentemente en todo momento con valores morales, buenas costumbres y prácticas profesionales, respetando las políticas organizacionales” (Alles, 2004, p. 68). Ello implica demostrarlo en todo momento, ya sea en lo personal, profesional y laboral, aun yendo en contra de los intereses propios, del sector o de la organización, porque los valores siempre deben anteponerse a las acciones y deseos opuesto a lo ético.

Iniciativa: “hace referencia a la actitud permanente de adelantarse a los demás en su accionar” (Alles, 2004, p. 92). Es decir, es toda aquella predisposición que el

trabajador muestra para con los usuarios y la organización de forma proactiva, con acciones concretas y no solo palabras buscando nuevas oportunidades y soluciones a problemas y/o situaciones dadas.

Ley: Avendaño (2013) señala que, “es la primera fuente formal de derecho, el modo más importante de manifestar las normas que regulan con carácter obligatorio” (p. 280). Es por ello que, es el mandato dictado por una autoridad o gobierno calificado para el tema, en el que se ordena o se limita algo relacionado a la justicia buscando el bien de los ciudadanos.

Organización: Avendaño (2013) señala que, “es la asociación de personas naturales, jurídicas o ambas, que a través de una actividad común persiguen un fin” (p. 50). Es por ello que, se considera así a la asociación de individuos relacionados entre sí dentro de una estructura sistematizada utilizados con la finalidad de conseguir metas y objetivos de sus diferentes componentes, en ella se pueden realizar determinadas funciones con la administración del personal y equipos con el fin de lograr los propósitos organizacionales.

Orientación al cliente: Se refiere a, “las acciones relacionadas a ayudar o servir a los usuarios, comprendiendo y satisfaciendo sus necesidades, incluso las no expresadas” (Alles, 2004, p. 132); de esa manera el empleado debe esforzarse por conocer y solucionar los problemas de los usuarios, tratando de incluir en ella de forma permanente conductas, actitudes y conocimientos que incorporen acciones específicas y planificadas en favor de los clientes.

Pensamiento analítico: “es la capacidad de entender una situación, dividiéndola en pequeñas partes, identificando paso a paso sus implicaciones” (Alles, 2004, p. 304), puesto que. para presentar alternativas de solución, toda organización que brinde servicios y quiera ser sistemática para entender sus problemas y/o situaciones por las que atraviesa, es necesario aplicar dicho pensamiento y ver analíticamente cómo establecer prioridades de forma racional y entender la sucesión de hechos en consecuencia de otros, es decir ver las relaciones de causa efecto.

Resolución de problemas: “es la capacidad de idear alternativas que dará lugar a una clara satisfacción del problema del cliente, atendiendo sus necesidades como para la organización” (SNR-C, 2016, p. 16); en este tipo de situaciones se debe

incluir factibilidad en todas las ideas para solucionar problemas demostrando capacidad.

Seguro social: Está relacionado a la cobertura que el asegurado tiene para él y su familia, para ASEPEG (2019) “es la actividad económico financiera que toda aseguradora transforma en beneficio los riesgos del usuario que le ocasionan gasto periódico” (p. 17). En ese entender, en términos de Ley viene a ser el derechohabiente y sus pensionistas quienes recibirán prestaciones de asistencia médica, maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesarias para disminuir los riesgos que estén exponiendo su salud.

Superación y mejora continua: Es, “la preocupación por el desarrollo permanente de los conocimientos, habilidades, capacidades personales y laborales” (SNR-C, 2016, p. 13). En este punto implica la habilidad de verse y criticarse de forma constructiva a uno mismo como la calidad de trabajo que realiza, de esa manera lograr identificar y trabajar sobre aquellos que necesiten desarrollar de mejor forma y con ello aporte al crecimiento y superación personal como a la satisfacción de los usuarios y el logro de objetivos de la organización.

Trabajador: Según Solano (2019) es, “aquella persona que tiene vínculo laboral a una organización por una relación empleado empleador y a cambio de sus servicios será retribuido de carácter permanente” (p. 311); por consiguiente, se denominará así a toda persona que esté vinculada a una institución o una organización en la que preste servicios bajo un contrato; cabe mencionar que también se considera así a aquellas personas que trabajan de manera independiente. Considerándose así este término muy amplio, porque también se incluye aquellos que prestan servicios informales por medio de contratos escritos, verbales, textuales, implícitos o explícitos.

Soledad en la vejez: López (2005) señala que, “la soledad es el principal sentimiento que asecha a esta población, siendo una experiencia negativa y un problema para ellos” (p. 188). En la actualidad la vejez es la etapa conocida como la tercera edad, adulto mayor o senectud, es la etapa vital del ser humano después de la madurez, considerando así a las personas mayores de los 60 años de edad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para Bunge (1991) método científico, es la teoría descriptiva de la investigación conforme se va descubriendo pautas durante su realización con el procedimiento que implican etapas y normas para llevarse a cabo, planteando problemas científicos donde ponen a prueba las hipótesis del estudio.

Es así que esta investigación utilizará el método científico general de Hernández, Fernández y Baptista (1997), los que manifiestan sobre la investigación científica como el tipo de estudio apoyado en la realidad, pero más cuidadoso y rigurosamente realizado definido, “como estudio sistemático, controlado, empírico, y crítico, de proposiciones hipotéticas sobre las presumidas relaciones entre fenómenos naturales” (p. 15).

Enfoque: Esta investigación es cuantitativa, desde la perspectiva de Hernández, Fernández y Baptista (2006); este enfoque utiliza los datos recolectados para comprobar la hipótesis, basados en mediciones numéricas y estadísticamente analizados para instaurar comportamientos y probar las teorías. En la que, de acuerdo al problema planteado se someterá a prueba las hipótesis para corroborar y ver si son congruentes entre sí, con el fin de llegar a la mejor explicación, apoyando de esa manera la hipótesis con la teoría que lo sustente.

Tipo: Esta investigación es aplicada, Sabino (1992) señala que, “estos estudios concentran su atención en posibilidades concretas de llevar a la práctica las teorías generales encaminando sus esfuerzos a resolver las necesidades de los hombres” (p. 20). Es por ello que, de esta ciencia surgen técnicas prácticas aplicables en la vida diaria; a modo de ejemplo, de la ingeniería, biología y química yace la medicina, así suceden en otros campos. Es por ello que, no hay ciencia aplicada que no sea precedida por otros conocimientos teóricos, es decir las ciencias puras son aplicadas usualmente, más o menos de forma directa a la resolución de dificultades concretas.

Nivel: El actual estudio de acuerdo a la información analizada es descriptiva, según Rojas (2015), al ser descriptiva muestra el conocimiento de una situación real tal como se presenta en determinado tiempo y espacio. Es decir que, se

preguntará y registrará toda información para descubrir el fenómeno del problema sin aplicar modificaciones; describiendo la variable de satisfacción que los usuarios del hospital SA tienen en relación a la variable de la empatía mostrada por el personal que los atiende.

El diseño: La investigación es no experimental, Hernández, Fernández y Baptista señalan, que este tipo de diseño es sistemático y empírico ya que no existe manipulación deliberada de las variables, y que el científico no altera el objeto de investigación, “debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables” (2002, p. 152). Es decir, en este caso como investigadora, la estrategia que tendré para obtener información y responder al problema planteado; será basarme fundamentalmente en los fenómenos del problema tal cual se dan en su entorno habitual y luego analizarlos; en ese contexto la intervención directa debe ser sin alterar intencionalmente la variable independiente y de esa manera poder ver su efecto sobre la otra variable de estudio, sin manipularla ni controlarla.

Cabe mencionar que, por tratarse del cómo influye la empatía en la satisfacción de los usuarios, el diseño es considerado como correlacional causal, ya que busca la influencia de la variable V_1 en V_2 y tiene como objetivo conocer y entender la relación de influencias entre las dos variables de forma particular en un contexto, es así que están correlacionadas y de ellas podremos saber cómo procede una de las variables tomando en cuenta el comportamiento de la otra, en asociación por influencia, las mismas que sustentaremos por las hipótesis puesta a prueba y gráficamente se expresa:

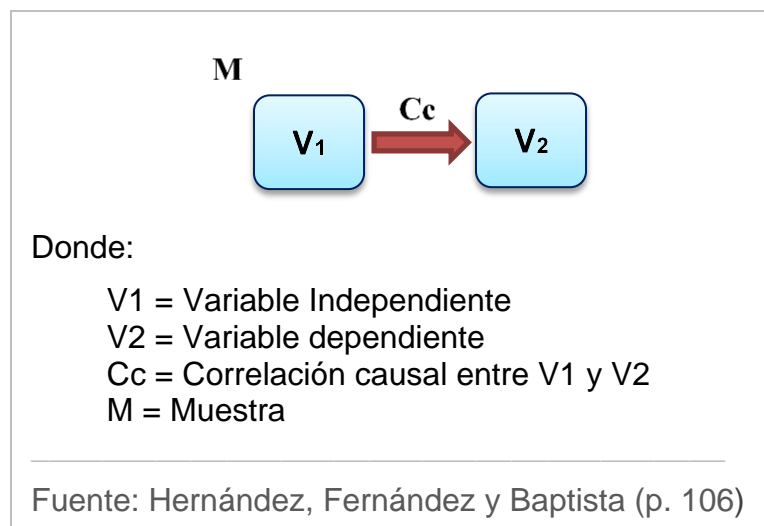


Figura 1. Esquema de correlación causal

Método: El hipotético deductivo, es el método empleado en el actual estudio, en el libro de Popper (1980) se refiere a este tipo de método como aquella opinión sobre la hipótesis que necesariamente será contrastada de forma empírica posterior a su formulación. Es así que esta investigación será descrita por este modelo, ya que se basa en el ciclo inducción-deducción-inducción para determinar la hipótesis y así poder comprobarlas o refutarlas; explicadas de la siguiente manera:

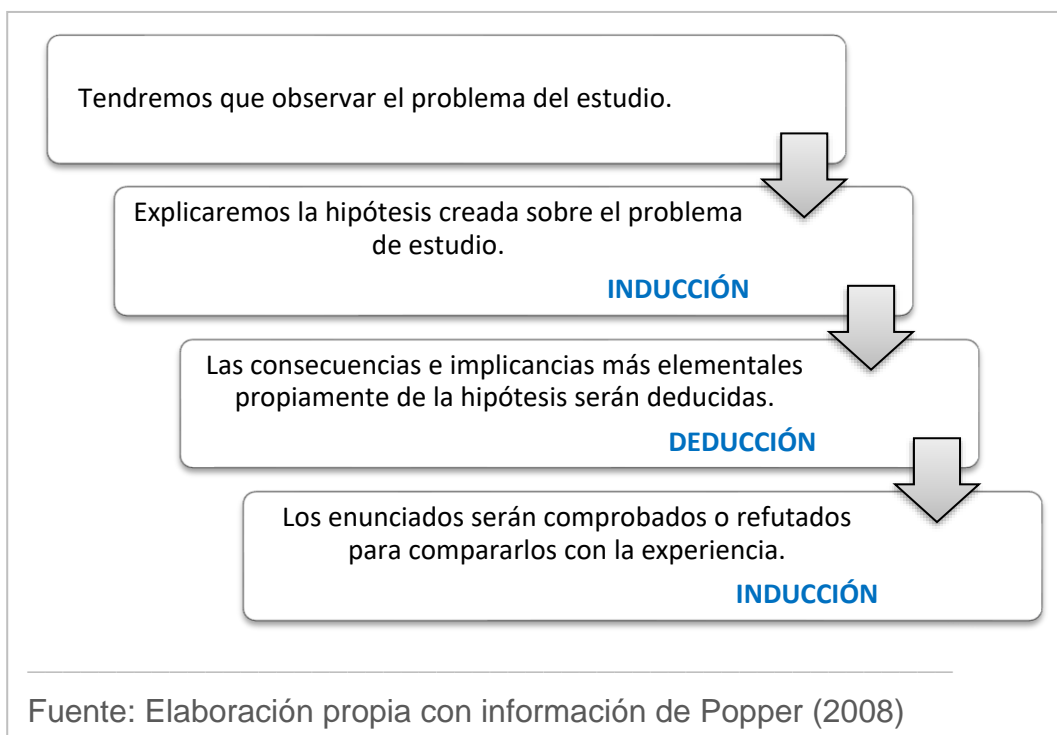


Figura 2. Método hipotético deductivo

3.2. Variables y operacionalización

Definiciones de empatía del personal - variable independiente.

Definición conceptual

Empatía según, la real academia española (RAE. 2020) es aquella capacidad de identificarse con otra persona y compartir sus emociones.

Según, Olivera, Braun y Roussos (2011), existen conceptos diversos y muy utilizados en la actualidad, sobre este tema, ya que es uno de los aspectos más valorados en el campo psicológico y empresarial; empatía es el proceso que permite al trabajador ponerse en el lugar del cliente. Es decir, aquello que los empleados sienten lo que sus clientes sienten como si fueran ellos mismos.

Definición operacional

La variable empatía del usuario adulto mayor, va más allá de solo sentir lo que el otro siente, porque las personas de edad avanzada cuentan con una serie de afecciones crónicas que, por la misma edad, ya las tienen como sobrecarga, es así que el peso que ellos llevan es demasiado fuerte, pues necesitan ayuda y que mejor que el personal que los atiende sea quien los ayude en ello; con tan solo aplicando tres puntos importantes durante sus encuentros como, saber ponerse en el lugar del usuario, saber mostrar actos solidarios y saber respetarlos, ya que todo esto servirá también como uno de los alicientes terapéuticos a toda esta sobrecarga que los aqueja; de esa manera esta variable cuenta con cinco dimensiones basadas en la realidad problemática identificada para este estudio.

Definiciones de Satisfacción del usuario adulto mayor - variable dependiente.

Definición conceptual

Para la RAE (2020), es el acto de cumplir el deseo o gusto por algo, es la acción o el efecto de quedar contento con algo.

Es la manifestación del cliente en relación a un servicio, producto, equipos, u otros proporcionados por la empresa. “Es el sentimiento satisfactorio que aparece cuando las necesidades y expectativas de los clientes se cumplieron” (Ramírez, 2012, p. 131).

Definición operacional

La satisfacción de los adultos mayores, es un tema que muchos fueron investigando en relación a distintas variables en medicina y enfermería, mostrando a la satisfacción como el grado de calidad y el conjunto de formas positivas que el usuario muestra cuando se cumple ciertos deseos; en tal sentido esta variable tiene como aliado al trabajador para contribuir a que estos grados y niveles satisfactorios se encuentren como aceptables, todo ello se puede lograr brindando un trato mucho más humanizado, mostrando capacidad para dar calidad de información, comprometiéndose de forma real en la gestión de quejas y reclamos presentados y ayudando en la comprensión de sus indicaciones para que los usuarios tengan menos o ninguna duda después de una atención, es así que esta variable está compuesta por cuatro dimensiones de acuerdo a la realidad del problema identificada.

Indicadores: Según las variables independiente (V1) y dependiente (V2), es como sigue:

V1. D1. Ponerse en lugar del otro, a mi entender, es cuando se debe hacer sentir a otras personas que están siendo oídas y comprendidas, es por ello que, al sentir afinidad por el semejante, se suele entrar en una comunión emocional con los demás, porque se tuvo sentimientos similares o se pudo haber pasado por algún estado parecido y sus indicadores son:

- Saber escuchar
- Comprender al otro
- Saber cómo se siente el usuario

D2. Actos de solidaridad, desde mi punto de vista, es aquel apoyo incondicional que se brinda al semejante en busca del bien, tiene referencia a todo aquel acto que se caracteriza especialmente por prestar ayuda tangible o intangible al resto de personas sin aguardar por algo a cambio.

- Disposición de comprensión y confianza
- Interés por brindar apoyo
- Trato amable

D3. Muestras de respeto, desde mi perspectiva, es uno de los valores más primordiales en la vida social e interpersonal, se refiere a aquellos gestos que generan ambiente cordial y seguro cuando interactuamos entre seres vivos; se trata de valorar la y respetar la dignidad e integridad del otro ser, tomando en cuenta sus derechos y que propiamente van de la mano.

- Atención privada y personalizada
- El respeto por la opinión del usuario
- Trato discriminatorio

V2. D1. Trato preferencial humanizado, desde mi posición, se refiere a todo aquel trato que se les brinda a las personas respetando sus creencias, costumbres, opiniones y otros aspectos personales que tengan como particularidad.

- Apoyo físico
- Apoyo emocional
- Atención preferencial

D2. La calidad de la información, desde mi punto de vista, se refiere al conjunto de datos organizados, ordenados y de utilidad para quien lo requiera, estos datos deben contar con ciertas características que ayuden a verlos como precisos, oportunos, íntegros y significativos.

- Antes de la atención
- Durante la atención
- Después de la atención

D3. Gestión de quejas y reclamos, desde mi óptica, es todo proceso que se encarga de gestionar metódicamente toda crítica que el cliente pudiera realizar y de ser necesarios deben desarrollarse estrategias y métodos para determinar la mejor forma de recibirlas, procesarlas y concluir las, aplicando a todas ellas el principio de inmediatez, de modo que es una de las mejores formas de reaccionar ante ellas para evitar conflictos de mayor magnitud que afecten tanto al cliente como a la organización.

- Muestras de cooperación y sensibilidad
- Entender magnitud del caso
- Inmediatez

D4. Comprensión de las indicaciones recibidas, desde mi óptica, cuando se suele dar instrucciones o indicaciones a otras personas, es necesario contar con toda la disposición para poder relacionarse con el receptor de la información y así poder entregarle todo lo relacionado a la indicaciones en forma clara, precisa y concisa evitando dudas, incertidumbre, reproches e incluso enfrentamientos; considerándola como una de las vías más adecuadas de interacción y comunicación entre el cliente y su proveedor. Es demás decir que, en la mayoría de las organizaciones este punto es uno de los más álgidos.

- Comprensión de Indicaciones inmediatas
- Comprensión de Indicaciones posteriores
- Comprensión de procesos a seguir

Escala de medición

La E. de Likert según, Hernández, Fernández y Baptista (2014), es una alineación de ítems presentadas de forma afirmativa con el fin de medir la respuesta en 3, 5 o 7 alternativas y el sujeto evaluado tendrá como opción elegir una de ellas; es así que, en el actual estudio se utilizará dicha escala donde cada una de las preguntas por cada variable se planteará en forma de afirmaciones relacionadas a la empatía del personal y satisfacción del adulto mayor y el entrevistado será este último, quien tendrá que elegir entre las alternativas mostradas por cada pregunta; es así que las alternativas son como se presentan en el cuadro 1.

Tabla 1. Escala de Likert

Alternativas	Valor
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
Total, ítems	5

Fuente: Elaboración propia

3.3. Población, muestra y muestreo

Población según, De Canales, De Alvarado y Pineda, “es el conjunto de individuos u objetos de quienes se desea saber algo para una investigación” (1994, p. 108). Es decir, es el total de individuos o elementos con determinadas características susceptible de ser estudiados y donde los hallazgos serán generalizados.

Para el caso de esta investigación, será conformada por una población de 80 usuarios adultos mayores, que acuden en forma diaria a las instalaciones del hospital para atenderse en los servicios y productos ofertados por éste para todo asegurado a dicha entidad.

Criterios de inclusión

Es la manera de poder aumentar las probabilidades de que, esta investigación genere resultados fiables, es por ello que los posibles participantes para ser considerados, deberán tener ciertas características entre ellos tenemos:

- Persona mayor de 60 años en general.
- Asegurado del hospital mirafloresino.
- Asegurados de otros hospitales se atienden como referidos en el establecimiento.
- Haber acudido por algún tipo de atención a las instalaciones del hospital.
- Disponibilidad para ser parte del estudio.
- Ser usuario del día.
- Familiares o tutores en representación de quienes no puedan o no cuenten con posibilidades de expresarse.

Criterios de exclusión

En este punto, se mencionará características que impidan la participación en el estudio.

- Asegurados menores de 60 años.
- Personas aseguradas en otro hospital sin referencia.
- Personal que esté trabajando en el momento y sea mayor de 60 años, pero quiera participar del estudio.
- Duplicidad de familiares o tutores en representación de quien si pueda expresarse.

- Personas que se sientan forzadas por terceros a participar.
- Personas que estén bajo los efectos de algún fármaco o el consumo de otras sustancias.
- Directivos y personal del establecimiento.

La Muestra

Será representada por 67 usuarios adultos mayores que acuden al hospital por una atención.

En el estudio de Arias, Villasís y Miranda (2016) se considera muestra al subgrupo que resulta de la población; es así que, utilizando este procedimiento para precisar la unidad muestral y de análisis, se ahorra en factores de tiempo, economía y recursos; ya que se delimita el universo tomando en cuenta ciertas características de ella y de ese modo los resultados podrían ser extrapolados o generalizables, tomando en cuenta que toda muestra debe ser proporcional al tamaño poblacional.

$$\text{Tamaño de Muestra} = \frac{C^2 \times (n) \times (1 - n)}{e^2}$$

Donde:
 C = Nivel de confianza (95%)
 n = Tamaño de la población
 e = Margen de error (0.05 = ± 5)

Figura 3. Tamaño de muestra

Muestreo

En esta investigación como método de selección muestral, se utilizará el muestreo probabilístico, porque Arias, Villasís y Miranda (2016) indican que, en este tipo de muestreo todos los elementos del universo cuentan con las mismas posibilidades e igual oportunidades de ser elegidos e incluido en la muestra. En este caso, aplicaré la formula con margen de fiabilidad del 95%, es así que las variables se medirán y analizarán con medios estadísticos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Balestrini (2006) en su libro, nombra que, los instrumentos y técnicas para recolectar datos en los proyectos de estudio deben ser desarrollados de forma clara y precisa, considerando su particularidad y límite que cada uno de estos pueda presentar tomando en cuenta el más apropiado para atender la problemática planteada; es preciso decir que, todo ello en conjunto como las características del caso de estudio nos facilitará en la recopilación de información; “es lo que estamos buscando a fin de alcanzar los objetivos de la investigación” (p. 146).

Técnica

Se utilizará en el presente estudio como técnica, la encuesta, para conseguir la información sistemática y ordenada por medio de un cuestionario dirigido a los usuarios mayores de 60 años del HSA y así lograr medir ambas variables.

Para Sabino (1992); la encuesta parte del supuesto de algún comportamiento personal que queremos conocer propio de las ciencias sociales y qué mejor realizando las preguntas de forma directa a estos, en la que se recibirá información de las personas del grupo representativo, para luego mediante el tipo de análisis cuantitativo llegar a las conclusiones correspondientes a la problemática del caso.

Instrumento

Para este caso de estudio, se utilizará el cuestionario, el mismo que ayudará a encontrar información tanto para la variable dependiente e independiente materia de investigación.

Desde la perspectiva de Arias (2006) una de las formas representativas de aplicar el cuestionario es; “la encuesta realizada de forma organizada con una serie de preguntas y que deberán ser respondidas por el encuestado” (p. 74); todo ello, sin que tenga que intervenir el encuestador; resaltando que actualmente la realidad tecnológica ayuda en ello y pueden manejarse incluso través de medios magnéticos, correos electrónicos e internet.

Es decir que, para recolectar datos para el presente estudio, será por medio de la técnica y el instrumento ya señalados en los ítems previos, en ella estaremos

teniendo la oportunidad de reunir información con el objetivo de conseguir una vista mucho más completa y precisa, para el caso es el HSA. Con esta técnica e instrumento podremos conocer el sentir de los usuarios de ese grupo etario, así mismo nos dará la oportunidad de observar e identificar otras problemáticas que los pueda aquejar.

3.5. Procedimientos

Al identificar el problema de estudio, se planteó objetivos e hipótesis que responden a las variables, dependiente (satisfacción del usuario adulto mayor) e independiente (Empatía del personal). Es así que, no existe manipulación de las variables, por estar frente a un estudio no experimental; relacionado a ello se alimentó de información con los antecedentes nacionales, internacionales y marco teórico para luego determinar la metodología.

Para este trabajo de investigación, se necesitará la encuesta que primero será aprobada por docentes especialistas de la UCV y de esa manera se garantice su validez y confiabilidad, posterior a ello, lograr obtener información de carácter anónimo acerca de las variables; cabe mencionar que, la encuesta será realizada en físico pero existiendo la posibilidad que los usuarios tengan posibilidades y deseen responder mediante Google Form, se les facilitará el link por WhatsApp o E-mail, tratando de facilitar todos los medios para su desarrollo, ya que, la situación de la pandemia hace que se evite tener contacto muy cercano con ellos por el bienestar común.

Así mismo, los datos obtenidos de dicha encuesta serán utilizados únicamente para propósitos académicos del presente estudio y no mostrará información personal que identifique o afecte a los encuestados.

Es así que, de acuerdo al enfoque de la investigación cuantitativa que voy desarrollando, el procesamiento de los datos luego de la aplicación de los instrumentos serán procesadas de la siguiente manera; primero se aplicará la respectiva codificación por ítem para ambos instrumentos; segundo, se revisará cada encuesta y se realizará la depuración de aquellos datos que, fueron respondidas incorrectamente, que tengan dos o más opciones marcadas en una pregunta; los mismos que, no fueron respondidas en algún ítem, los datos sean incompatibles y otras razones que ameriten depurar; tercero, se trasladará los

datos a la base de datos de MS Excel-19, dichos elementos serán clasificados, organizados, registrados y tabulados, para ello se utilizará tablas, cuadros, gráficos, listas y otros que sean de utilidad, propiamente con sus leyendas para la claridad correspondiente del caso y de esa manera listos para su interpretación y análisis correspondiente de datos.

En las coordinaciones administrativas para encaminar esta investigación, darán como resultados documentos que servirán de evidencia de dichos procedimientos y estarán anexados, entre ellos mencionaré los siguientes pasos:

- Inicialmente se procederá con la emisión de la solicitud para que el instrumento pueda ser validado por el especialista y los metodólogos correspondientes.
- Se solicitará los permisos correspondientes para el proceso de aplicación de instrumentos y su publicación, indicando los fines en los documentos.
- Se aplicará la encuesta para cada una de las variables a los adultos mayores de 60 años que acuden por algún tipo de atención a las instalaciones del establecimiento de salud.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de la recolección la información será transferida en una matriz de datos por cada una de las variables, se procede con el análisis de datos, siendo este punto el más importante del estudio, del mismo que se extrae el significado relevante en relación a las variables de estudio, convirtiendo los resultados originalmente obtenidos a números y porcentajes mostrándolos como datos manejables para su interpretación y análisis respectiva y que nos ayudarán a comprobar la hipótesis general y específicas.

Según, Posada (2016) los parámetros son aquellas medidas cuantitativas que describe la o las particularidades de la población, como la media aritmética, varianza y coeficiente de variación; y los estadígrafos llamadas también estadísticas, la que detalla la o las características de la muestra consideradas como estimadores para la población.

Para el cálculo e interpretación del conjunto de datos que se presentarán en los estadígrafos se utilizará la estadística descriptiva mediante Microsoft Excel y el SPSS-25 ya que, son programas que ofrecen las herramientas y que facultará

realizar los cálculos estadísticos para las variables y de la que, tendré las opciones de abreviar, ordenar, estimar, descifrar y anunciar la información numérica, con el fin de darle significado a una colección de data que exceptuando dicho proceso no tendrían sentido alguno.

En relación al análisis de consistencia se trabajará mediante la varianza de los ítems de alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

- α = Alfa de Cronbach
- k = Número de ítems
- Vi = Varianza de cada ítem
- Vt = Varianza del total

Fuente: Fernández y Baptista (2014)

Figura 4. Análisis de consistencia alfa de Cronbach

Tabla 2. Valores de interpretación de los coeficientes

Fiabilidad	Valor de interpretación
Muy baja	0 < 0.2
Baja	0.2 < 0.4
Moderada	0.4 < 0.6
Buena	0.6 < 0.8
Alta	0.8 a 1.0

Fuente: Fernández y Baptista (2014)

Referente a la interpretación de los coeficientes, Fernández y Baptista (2014) indican que, se calcula el valor según los investigadores “Tavakol y Dennick, (2011), DeVellis (2003), Streiner (2003), Nunnally y Bernstein (1994), Petterson

(1994) y Nunnally (1987) por encima de 0.80” (p. 295). Los mismos que consideran debe ser mayor a 0.8 para que la fiabilidad del instrumento sea alta.

3.7. Aspectos éticos

En la actualidad la conducta ética en la investigación, es la forma para que el investigador y el estudio que realiza estén alineados con las normas de conducta científica, y de esta manera poder llevar al público la difusión de nuevos resultados que brinden garantía, veracidad y autenticidad; evitando de esa manera caer en malas prácticas e inapropiadas que infrinjan la ética de la investigación.

A nivel nacional mediante el Código Nacional de la Integridad Científica, establece y promueve a realizar investigaciones científicas respetando la buena práctica y manteniendo la integridad como tal (CONCYTEC, 2019).

Es por ello que, el presente estudio estará adherido a la ética de investigación científica, respetando de esa manera las normas vinculadas con la integridad, honestidad, imparcialidad, verdad, justicia, transparencia, objetividad, respeto a la autoría, la propiedad intelectual, la confidencialidad, protección del encuestado, conservación de datos y buena reputación; evitando caer en falsificación, eliminación intencional de datos, daños intencionados y plagio.

En el artículo de Salazar, Icaza y Alejo (2018) se indica sobre el plagio como un verdadero problema, por considerarse como el acto de apropiarse de algún texto o extracto sin realizar la cita y referencia de autor. Es decir que dicho acto es aquel uso indebido de planteamientos orales y/o escritos y son considerados como hurto del trabajo académico de otro autor, hechos que frecuentemente se presentan con el hecho de copiar las ideas sin ser citados ni referenciados como corresponde y es una forma de estar quitándole o haciendo nula la autoría a quien lo hizo.

Ya que la muestra del estudio está conformada por personas y se trabajará con la participación de ellos en la aplicación del cuestionario, estaré considerando tres criterios.

El respeto a las personas: Como a todas las personas y a las que participarán en este estudio, se les tratará con el debido respeto en los pro y contras de sus

decisiones protegiendo su autonomía, y a quienes tengan necesidades especiales se les brindará todas las facilidades con el debido respeto.

Búsqueda del bien: El objetivo de trabajar con personas, es justamente para buscar los mayores beneficios y reducir o evitar los daños de forma deliberada, por medio de la responsabilidad con la que se debe tratar las competencias y procesos relacionados a ellos, para salvaguardar el bienestar y el beneficio de los mismos como participantes del presente trabajo.

Igualdad: En todo momento se tendrá en cuenta y se ejercerá el trato igualitario a la persona encuestada como a todos en general; como indica en la Constitución Política del Perú. "nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole" (CPP, 1993, Art.2 inc. 2).

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo, se plasmará la información que fue recabada para esta investigación, los que serán presentados de forma estructurada, clara y ordenada para el interés de los lectores u otros investigadores que la vean y puedan obtener información; es así que, les iré mostrando la descripción, interpretación y contrastación. Todo ello en relación a las variables y sus dimensiones, los mismos que tienen el fin de comprobar las hipótesis planteadas y que a su vez están alineadas a los problemas y objetivos de esta investigación.

Tabla 3. Aspectos sociodemográficos de los usuarios AM

Aspectos	Característica	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad	60 a 69	21	30.00
	70 a 79	29	41.43
	80 a 89	18	25.71
	90 a +	2	2.86
Sexo	Masculino	37	52.86
	Femenino	33	47.14
Estado civil	Casado	42	60.00
	Soltero	7	10.00
	Viudo	21	30.00
Usuario	Del hospital	55	78.57
	Referido	15	21.43
Sub totales		70	100.00

Fuente: Base de datos Anx.12, de los sujetos e ítems por cada variable.

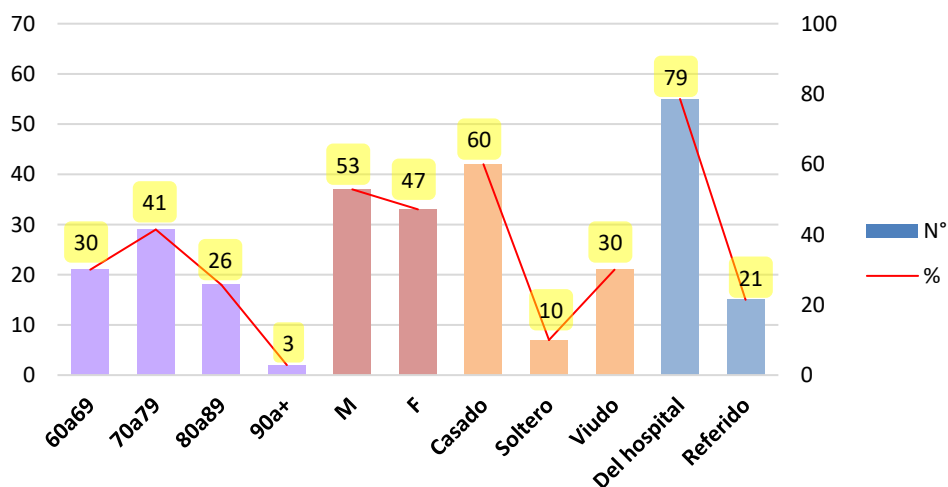


Figura 5. Aspectos sociodemográficos de los usuarios AM.

Tabla 4. Servicios del Hospital considerados en la opinión del usuario AM

Aspectos	Rango	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Servicio Atendido	Emergencia	10	14.29
	Consultorio	10	14.29
	Módulo/citas	10	14.29
	Farmacia	10	14.29
	Enfermería	20	28.57
	Trámite Administrativo	10	14.29
Personal que lo atendió	Médico	20	28.57
	Licenciado en enfermería	10	14.29
	Técnico en enfermería	10	14.29
	Directivo	0	0.00
	Profesional administrativo	1	1.43
	Técnico administrativo	2	2.86
	Personal de módulo citas	10	14.29
	Técnico de farmacia	10	14.29
Referencias – TAC	7	10.00	
Sub totales		70	100.00

Fuente: Base de datos Anx.12, de los sujetos e ítems por cada variable.

4.1. Validación y confiabilidad del instrumento

El análisis cuantitativo de contenido se realizó para determinar el grado de confiabilidad que emiten los instrumentos que fueron empleados para recabar datos e información sobre las variables de empatía del personal y satisfacción del usuario adulto mayor; y para ello se empleó el Coeficiente estadístico Alfa de Cronbach.

Según Fernández y Baptista (2014), este método fue desarrollado por J. L. Cronbach, e indican que, para calcular es necesario solo aplicar una vez y se calcula el coeficiente sin forzar a que se divida los ítems en dos mitades, es así que una vez aplicados en el MS Excel como en el SPSS, están prestos para su interpretación.

Tabla 5. Estadística de fiabilidad

Estadístico	Cuestionario	Coficiente	Ítems
Alfa de Cronbach	Empatía del personal	0.958	21
	Satisfacción del usuario adulto mayor	0.947	24

Fuente: Base de datos Anx.12, de los sujetos e ítems por cada variable. procesador IBM SPSS Statistics 25.

El resultado de la tabla del análisis de consistencia con alfa de Cronbach, los resultados lo ubicaremos en los parámetros siguientes:

0	0.2	0.4	0.6	0.8
Muy baja	Baja	Moderada	Buena	Alta

Según Fernández y Baptista (2014)

En la tabla 3, según el estadístico alfa de Cronbach, la varianza de los ítems para las variables empatía y satisfacción resultaron, 0.958 y 0.947 mayores a 0.8; los mismos que indican confiabilidad para la aplicación del instrumento en cada una de las variables.

Tabla 6. Validación de instrumento

Experto	Empatía del personal - Satisfacción del usuario adulto mayor			
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Resultado
Mg. Oscanoa Ramos Angela Margot	Si	Si	Si	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Mendieta Pérez Michel Ivan	Si	Si	Si	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Ricardo Milla Toro	Si	Si	Si	Hay suficiencia y es aplicable

Fuente: Elaboración propia con evidencia en Anx. 11. Instrumentos validados

Interpretación: En la tabla 4, muestra los resultados del método de validación de instrumento realizado a juicio de expertos, conformados por 1 temático y 2 metodólogos, quienes opinaron y evaluaron la pertinencia (el ítem corresponde al concepto teórico formulado), la relevancia (el ítem es apropiado para representar a la dimensión específica) y la claridad (se entiende el enunciado del ítem sin dificultad alguna y se muestra de forma concisa, exacta y directa); es así que se dio validación a la forma, contenido y estructura de los instrumentos.

4.2. Análisis descriptivo

Tabla 7. Estadística descriptiva V1: Empatía del personal y dimensiones

Categorías	Dimensiones			Variable	
	Ponerse en lugar del otro	Actos de solidaridad	Muestras de respeto	Empatía del personal	
Media	19,2429	21,0143	23,1429	63,4000	
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	17,6128	19,7373	21,8179	59,4251
	Límite superior	20,8730	22,2913	24,4678	67,3749
Media recortada al 5%	19,1190	20,9603	23,0952	63,1429	
Mediana	18,5000	21,0000	23,0000	61,5000	
Varianza (VAR.S)	46,737	28,681	30,878	277,896	
Desviación estándar	6,83647	5,35546	5,55678	16,67020	
Mínimo	8,00	10,00	14,00	35,00	
Máximo	34,00	34,00	33,00	99,00	
Rango	26,00	24,00	19,00	64,00	
Rango Inter cuartil	10,25	8,25	9,00	27,00	
Asimetría	,291	,078	,148	,213	
Curtosis	-,887	-,727	-1,008	-,913	
Ítems válidos (eje X)	7	7	7	21	
Sujetos válidos (eje Y)	70	70	70	70	

Fuente: Elaboración propia con base de datos del Anx.12 y procesamiento en IBM SPSS Statistics 25.

Tabla 8. Estadística descriptiva V2. Satisfacción del usuario y dimensiones

Categorías	Dimensiones				Variable	
	Trato preferencial humanizado	Calidad de información recibida	Gestión de quejas y reclamos	Comprensión de indicación recibida	Satisfacción del usuario AM	
Media	17,0429	13,8000	15,8286	15,6857	62,3571	
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	15,9925	12,9166	14,4478	14,5386	58,3166
	Límite superior	18,0932	14,6834	17,2094	16,8329	66,3977
Media recortada al 5%	16,8889	13,7143	15,7698	15,5873	62,0317	
Mediana	17,0000	13,5000	15,0000	15,0000	61,0000	
Varianza (VAR.S)	19,404	13,728	33,535	23,146	287,160	
Desviación estándar	4,40499	3,70507	5,79098	4,81105	16,94581	
Mínimo	10,00	6,00	6,00	6,00	32,00	
Máximo	28,00	25,00	27,00	27,00	106,00	
Rango	18,00	19,00	21,00	21,00	74,00	
Rango Inter cuartil	6,25	4,25	7,25	6,25	25,25	
Asimetría	,420	,339	,216	,361	,286	
Curtosis	-,571	,412	-,879	-,478	-,539	
Ítems válidos (eje X)	6	6	6	6	24	
Sujetos válidos (eje Y)	70	70	70	70	70	

Fuente: Elaboración propia con base de datos del Anx.12 y procesamiento en IBM SPSS Statistics 25.

4.3. Análisis del nivel de frecuencia

Tabla 9. Nivel de frecuencia de la V1 empatía del personal con el usuario

Nivel - Variable 1	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Deficiente	21-49	16	0.23	22.86	22.86
Regular	50-78	38	0.54	54.29	77.14
Bueno	79-105	16	0.23	22.86	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel.19*.

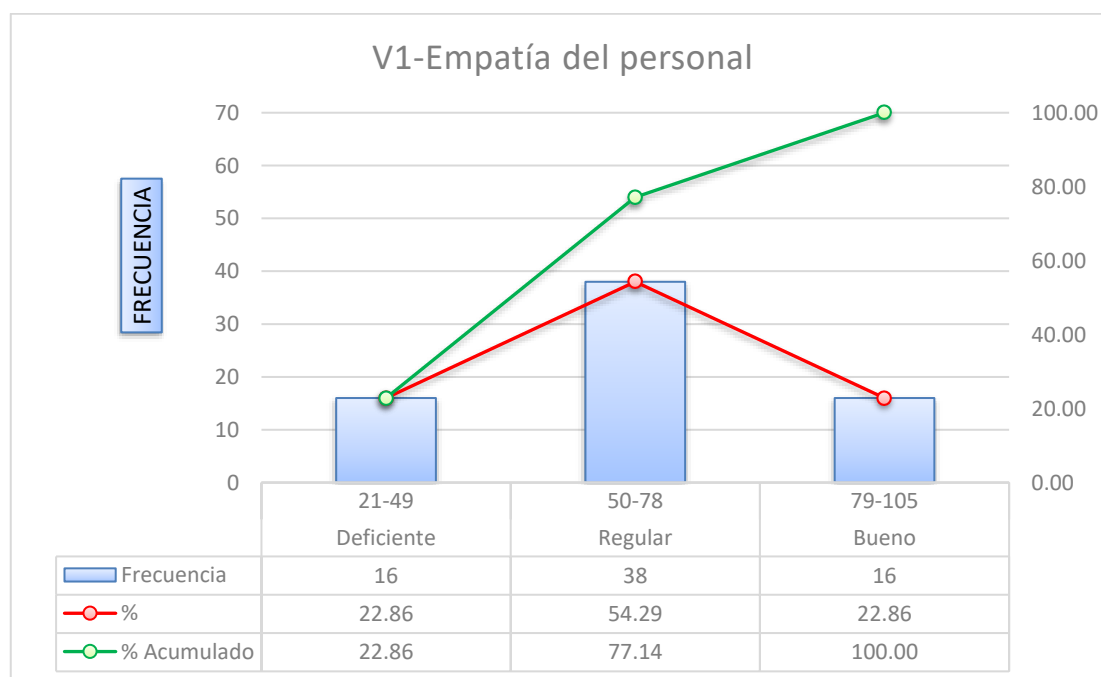


Figura 6. Nivel de frecuencia de la V1 empatía del personal con el usuario

Interpretación: A partir de la de la tabla 7 y figura 5, sobre la variable: Empatía del personal con el usuario adulto mayor (AM), se observa que el 54.29% de los encuestados sienten que la empatía del personal con el usuario AM es regular, 22.86% deficiente e igual porcentaje refiere que es bueno. De manera que, el mayor porcentaje de usuarios AM califican como regular la empatía que personal muestra con ellos, durante las atenciones recibidas.

Tabla 10. Nivel de frecuencia de la D1 ponerse en lugar del otro

Nivel - Dimensión 1	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Deficiente	7-16	30	0.43	42.86	42.86
Regular	17-26	28	0.40	40.00	82.86
Bueno	27-35	12	0.17	17.14	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel.19*.

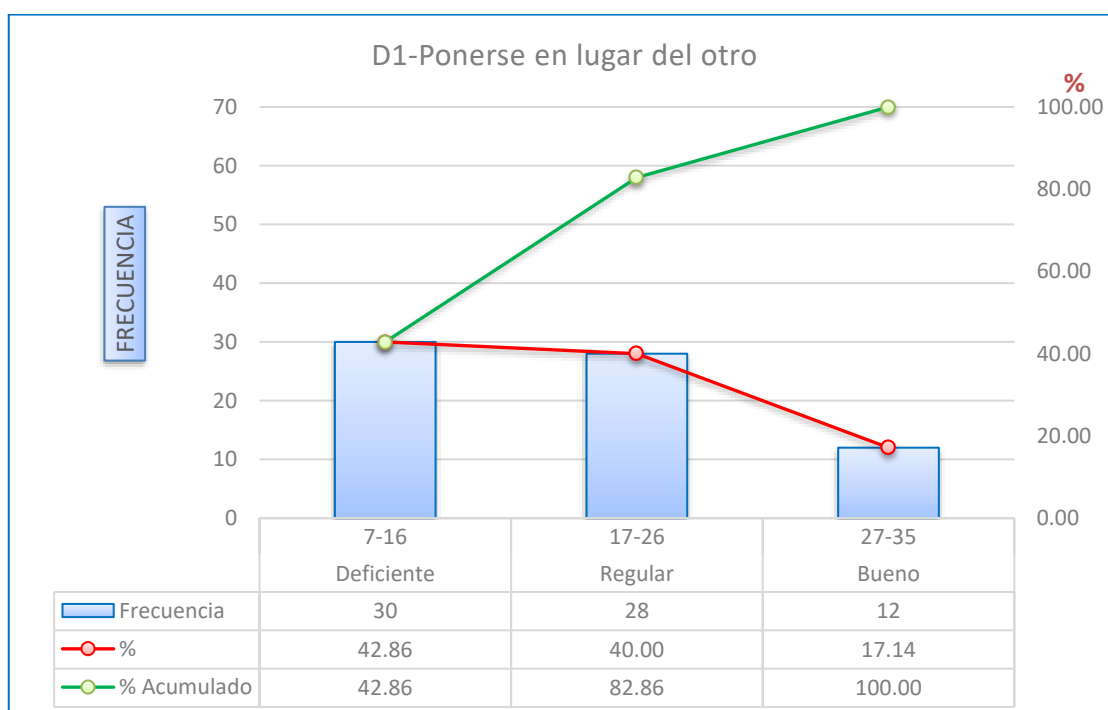


Figura 7. Nivel de frecuencia de la D1 ponerse en lugar del otro.

Interpretación: En la Tabla 8 y figura 6 acerca de la primera dimensión; el 42.86% de los usuarios AM los califican como deficiente, un 40% como regular y el 17.14% como bueno. Lo manifestado señala que, el mayor porcentaje de usuarios AM perciben como deficiente al personal en la dimensión ponerse en el lugar del otro.

Tabla 11. Nivel de frecuencia de la D2 actos de solidaridad

Nivel - Dimensión 2	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Deficiente	7-16	17	0.24	24.29	24.29
Regular	17-26	43	0.61	61.43	85.71
Bueno	27-35	10	0.14	14.29	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel.19*.

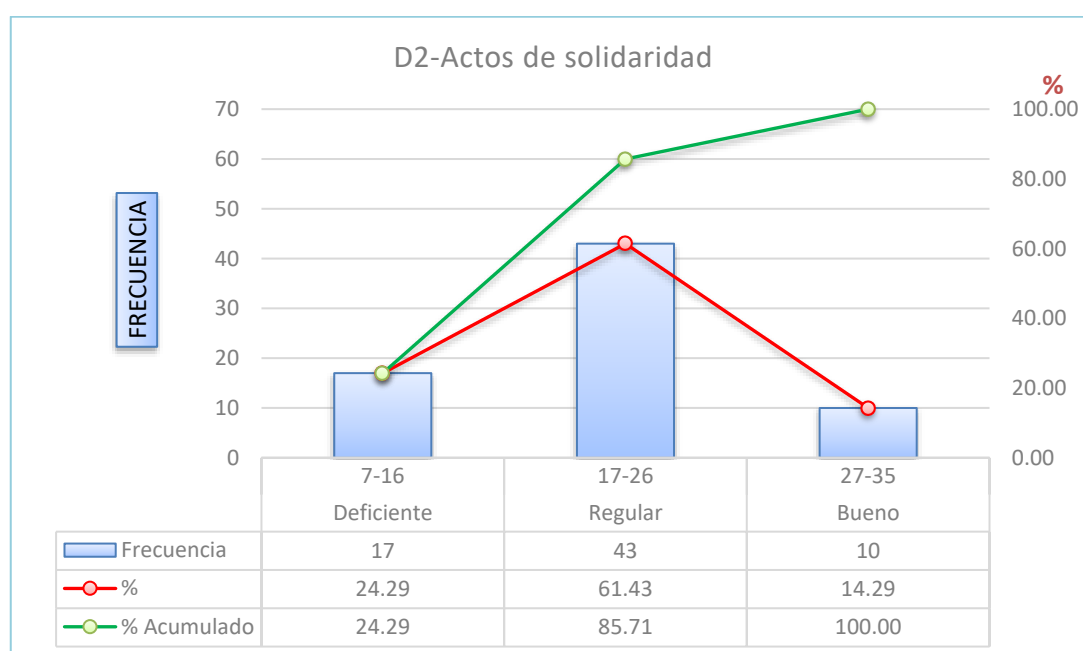


Figura 8. Nivel de frecuencia de la D2 actos de solidaridad

Interpretación: Según los hallazgos expuestos en la tabla 9 y figura 7 que trata sobre la segunda dimensión; donde el 61.43% de los usuarios AM indican como regular, seguido del 24.29% como deficiente y el 14.29% como bueno. De modo que, de 70 AM encuestados un gran porcentaje de usuarios perciben como regular al personal en la dimensión actos de solidaridad.

Tabla 12. Nivel de frecuencia de la D3 muestras de respeto

Nivel - Dimensión 3	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Deficiente	7-16	7	0.10	10.00	10.00
Regular	17-26	44	0.63	62.86	72.86
Bueno	27-35	19	0.27	27.14	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel. 19.*

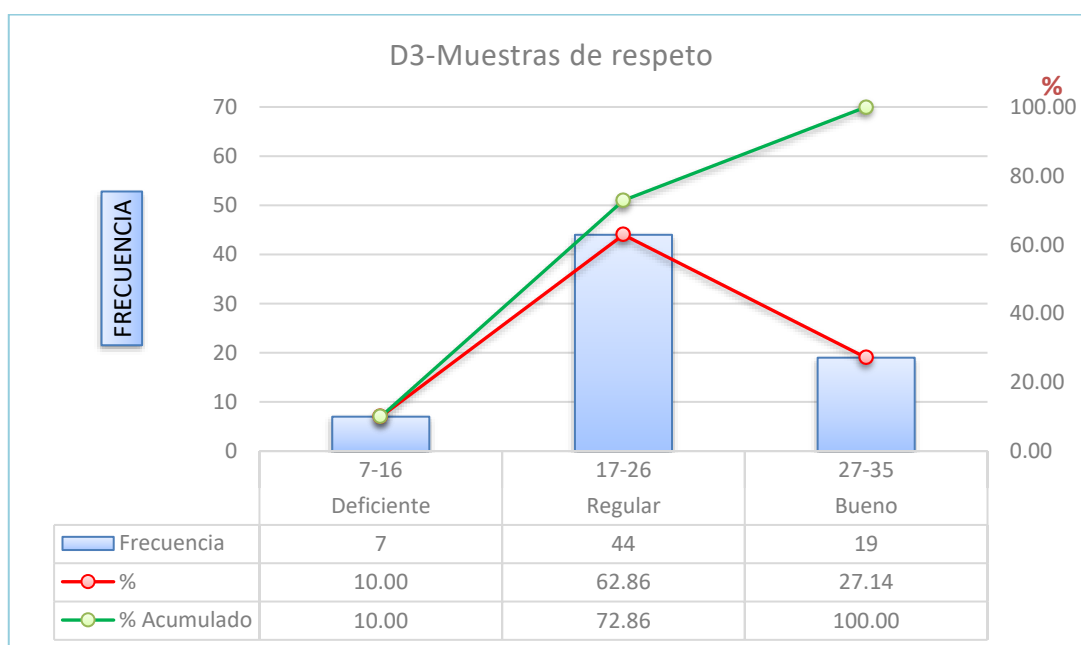


Figura 9. Nivel de frecuencia de la D3 muestras de respeto

Interpretación: Vistos los resultados en la tabla 10 y figura 8 referentes a la tercera dimensión; el 62.86% de usuarios AM los califican como regular, el 27.14% como bueno y el 10% como deficiente. De acuerdo a lo expuesto, un buen porcentaje de usuarios perciben como regular al personal en la dimensión muestras de respeto.

Tabla 13. Nivel de frecuencia de la V2 satisfacción del usuario AM

Nivel - Variable 2	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	24-56	28	0.40	40.00	40.00
Medio satisfecho	57-89	38	0.54	54.29	94.29
Satisfecho	90-120	4	0.06	5.71	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel. 19.*

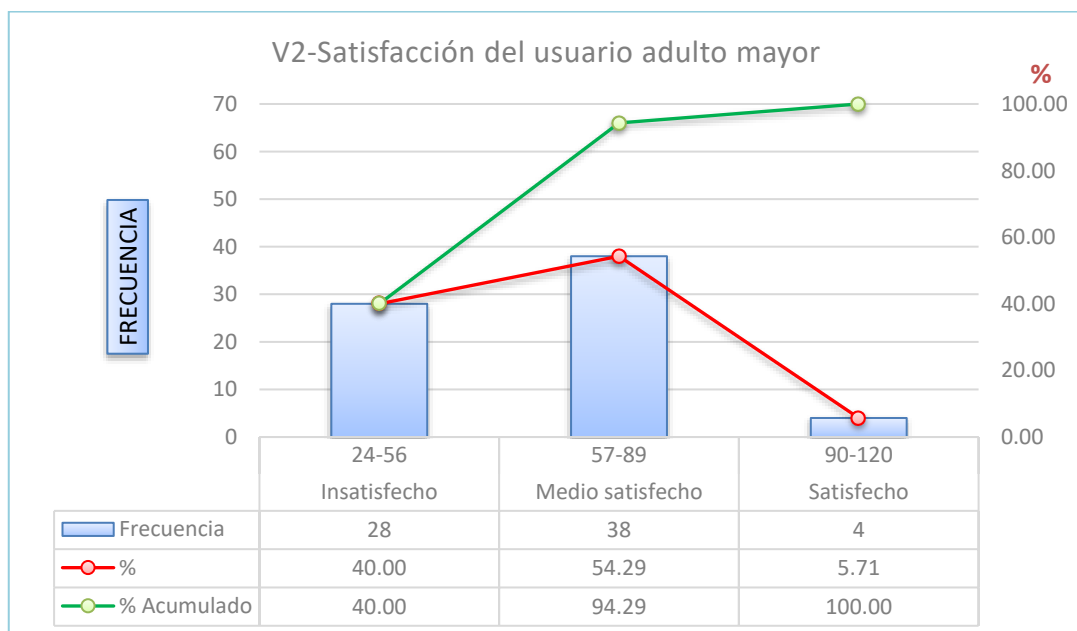


Figura 10. Nivel de frecuencia de la V2 satisfacción del usuario AM

Interpretación: A partir de la de la tabla 11 y figura 9, sobre la frecuencia de la variable: Satisfacción del usuario adulto mayor (AM), se observa que el 54.29% de los encuestados se sienten medio insatisfechos, seguido del 40% que están insatisfechos y solo el 5.71% están satisfechos. Lo que significa que, el mayor porcentaje de usuarios AM refieren estar medianamente satisfechos con la atención recibida en el hospital.

Tabla 14. Nivel de frecuencia de la D1 trato preferencial humanizado

Nivel - Dimensión 1	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	6-14	25	0.36	35.71	35.71
Medio satisfecho	15-23	37	0.53	52.86	88.57
Satisfecho	24-30	8	0.11	11.43	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel. 19.*

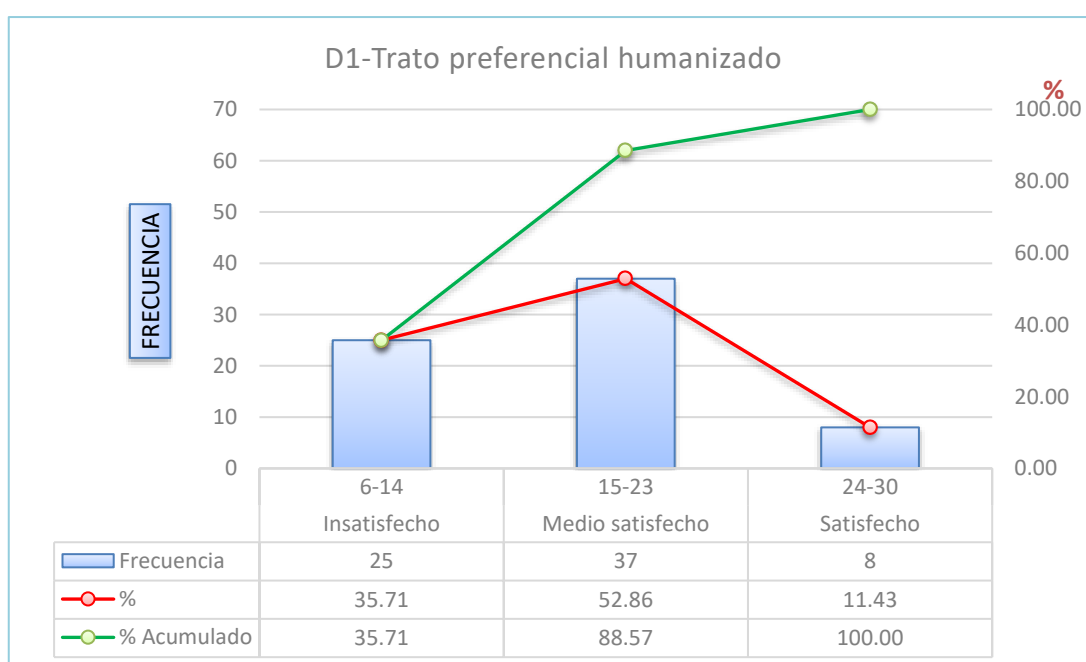


Figura 11. Nivel de frecuencia de la D1 trato preferencial humanizado

Interpretación: De lo expuesto en la tabla 12 y figura 10 acerca de la primera dimensión; de 70 encuestados el 52.86% de los usuarios AM están medio insatisfechos, el 35.71% están insatisfechos y el 11.43% satisfechos, de forma que, el mayor porcentaje de usuarios AM indican estar medio satisfechos con la dimensión del trato preferencial humanizado recibido durante su atención en el hospital.

Tabla 15. Nivel de frecuencia de la D2 calidad de información recibida

Nivel - Dimensión 2	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	6-14	38	0.54	54.29	54.29
Medio satisfecho	15-23	31	0.44	44.29	98.57
Satisfecho	24-30	1	0.01	1.43	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel*. 19.

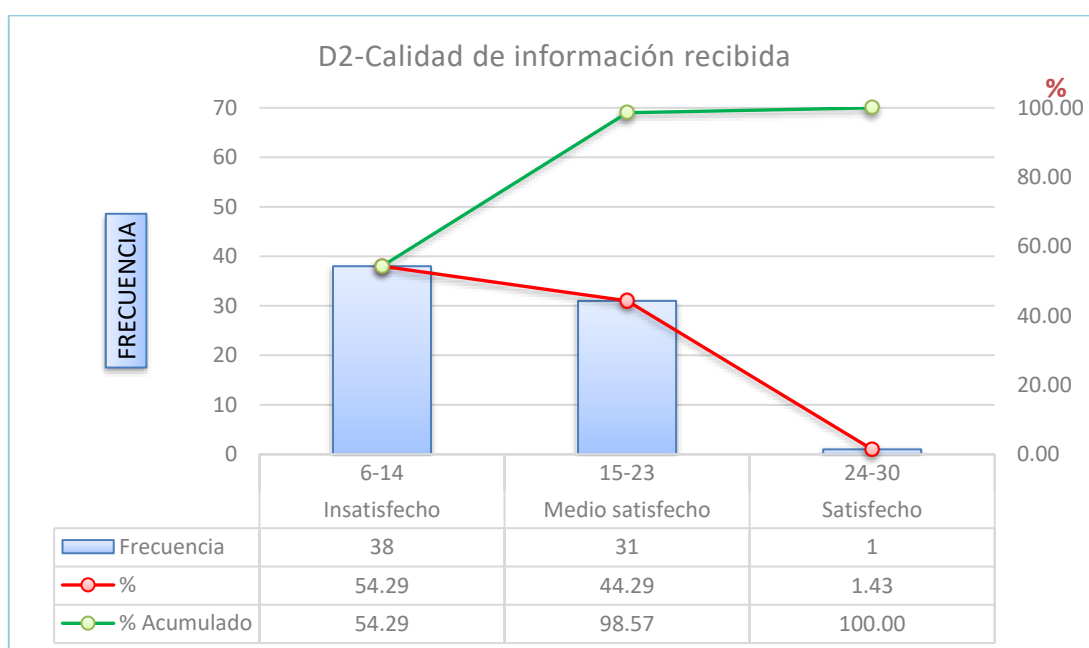


Figura 12. Nivel de frecuencia de la D2 calidad de información recibida

Interpretación: Como se observa en la tabla 13 y figura 11 referente a la segunda dimensión; el 54.29% de los usuarios AM están insatisfechos, un 44.29% medio satisfechos y solo el 1.43% está satisfecho. En ese sentido, se puede afirmar que, el mayor porcentaje de usuarios AM indican estar insatisfechos con la dimensión calidad de información recibida durante su atención en el hospital.

Tabla 16. Nivel de frecuencia de la D3 gestión de quejas y reclamos

Nivel - Dimensión 3	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	6-14	34	0.49	48.57	48.57
Medio satisfecho	15-23	26	0.37	37.14	85.71
Satisfecho	24-30	10	0.14	14.29	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel*. 19.

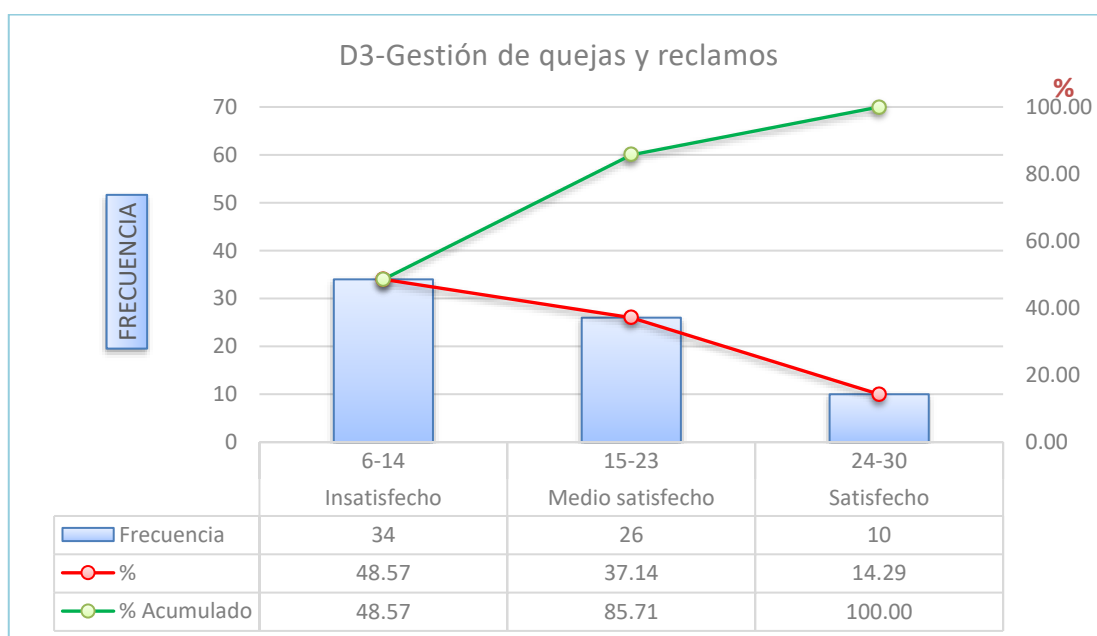


Figura 13. Nivel de frecuencia de la D3 gestión de quejas y reclamos

Interpretación: Según lo expuesto en la tabla 13 y figura 11 referente a la tercera dimensión; el 48.57% de los usuarios AM están insatisfechos, un 37.14% medio satisfechos y el 14.29% está satisfecho. Lo manifestado señala que, un buen porcentaje de usuarios AM manifiestan estar insatisfechos con la gestión de quejas y reclamos que se realiza dentro del establecimiento de salud, productos de una atención recibida en la misma.

Tabla 17. Nivel de frecuencia de la D4 comprensión de indicaciones recibidas

Nivel - Dimensión 4	Rango	Frecuencia absoluta (f)	Frecuencia relativa (h)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	6-14	29	0.41	41.43	41.43
Medio satisfecho	15-23	36	0.51	51.43	92.86
Satisfecho	24-30	5	0.07	7.14	100.00
Total		70	1.00	100.00	

Fuente: Procesamiento de la base de información con análisis de datos de *MS Excel.19*.

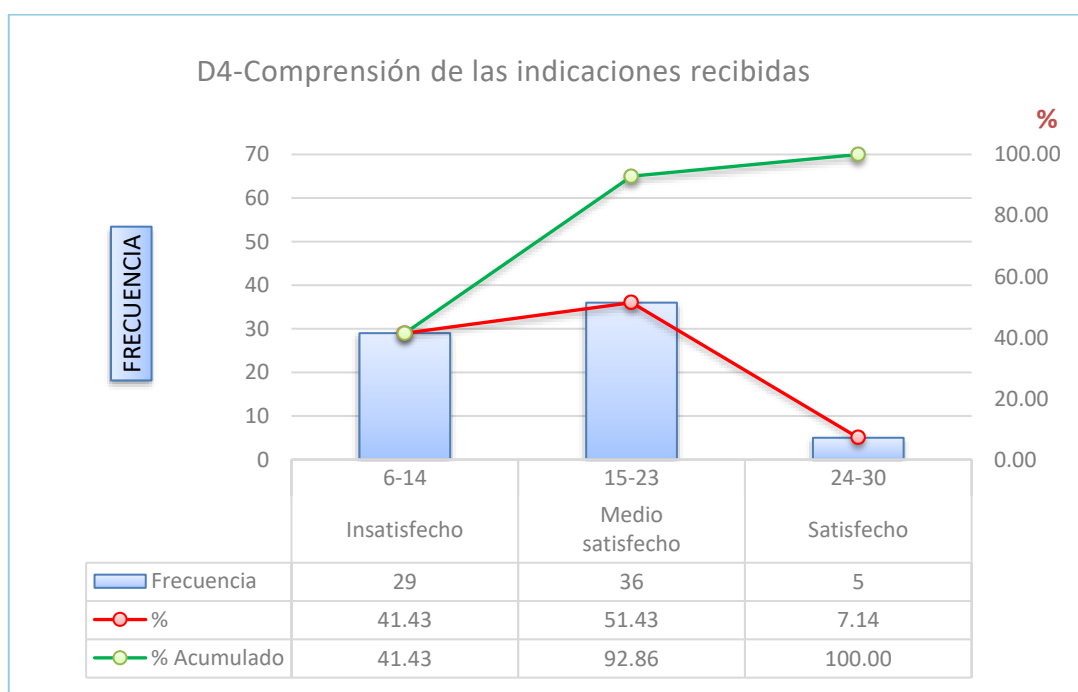


Figura 14. Nivel de frecuencia de la D4 comprensión de indicaciones recibidas

Interpretación: En base a los datos de la tabla 13 y figura 11 referentes a la cuarta dimensión; un 51.43% de los usuarios AM están medio satisfechos, el 41.43% insatisfechos y el 7.14% están satisfechos. En tal sentido lo expuesto quiere decir que, el mayor porcentaje de usuarios AM manifiestan estar medio satisfechos con la dimensión comprensión de las indicaciones recibidas durante una atención recibida en el establecimiento de salud.

4.4. Análisis prueba de normalidad

Tabla 18. Prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov de la V1

Empatía del personal y sus dimensiones

Variable y dimensiones	Estadístico	GI	Sig. (p)
D1. Ponerse en lugar del otro	0,111	70	0,032
D2. Actos de solidaridad	0,113	70	0,026
D3. Muestras de respeto	0,123	70	0,011
V1-Empatía del personal	0,076	70	0,200*

Fuente: Elaboración propia con base de datos del Anx.12 y procesamiento en IBM SPSS Statistics 25.

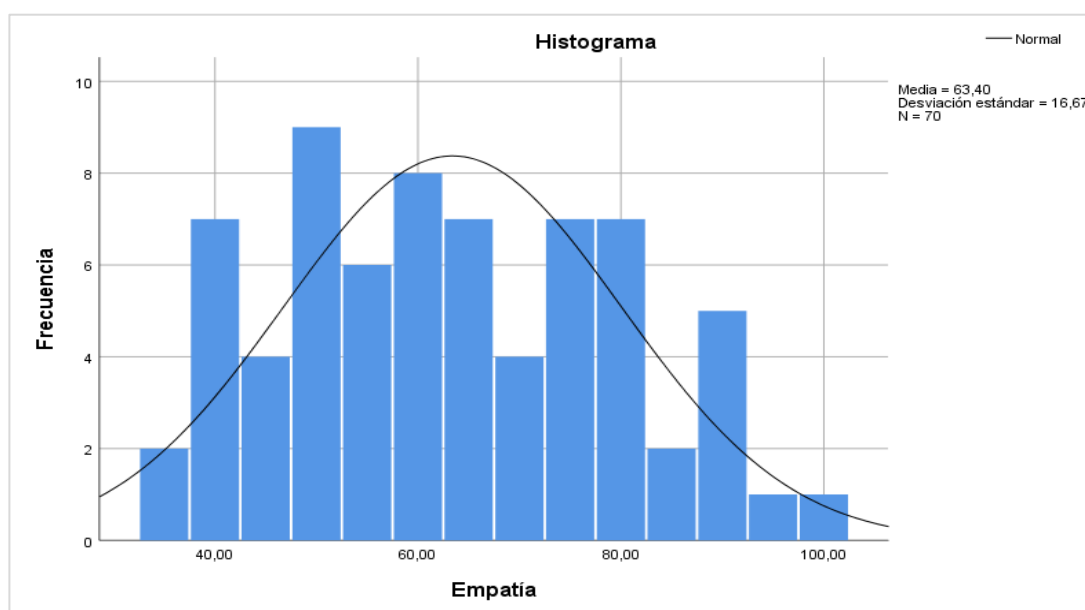


Figura 15. Frecuencia de la empatía del personal

Comentario: Vistos los datos en la tabla 16 de la prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov para la variable Empatía del personal el valor p resultó 0.200 y como es $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula (H_0) rechazando la H_a . Por tanto, en la figura 14, los datos se muestran simétricos con una distribución normal, concentrado al entorno de la media, sin desviaciones a la derecha ni a la izquierda, por ello no hay sesgo y se está corroborando que existe una normalidad en la distribución de sus datos, en el que se aplicará la estadística paramétrica.

Tabla 19. Prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov de la V2

Satisfacción del usuario adulto mayor y sus dimensiones

Variable y dimensiones	Estadístico	gl	Sig. (p)
D1. Trato preferencial humanizado	0,112	70	0,029
D2. Calidad de información recibida	0,115	70	0,022
D3. Gestión de quejas y reclamos	0,130	70	0,005
D4. Comprensión de indicación recibida	0,121	70	0,013
V2. Satisfacción del usuario AM	0,080	70	0,200*

Fuente: Elaboración propia con base de datos del Anx.12 y procesamiento en IBM SPSS Statistics 25.

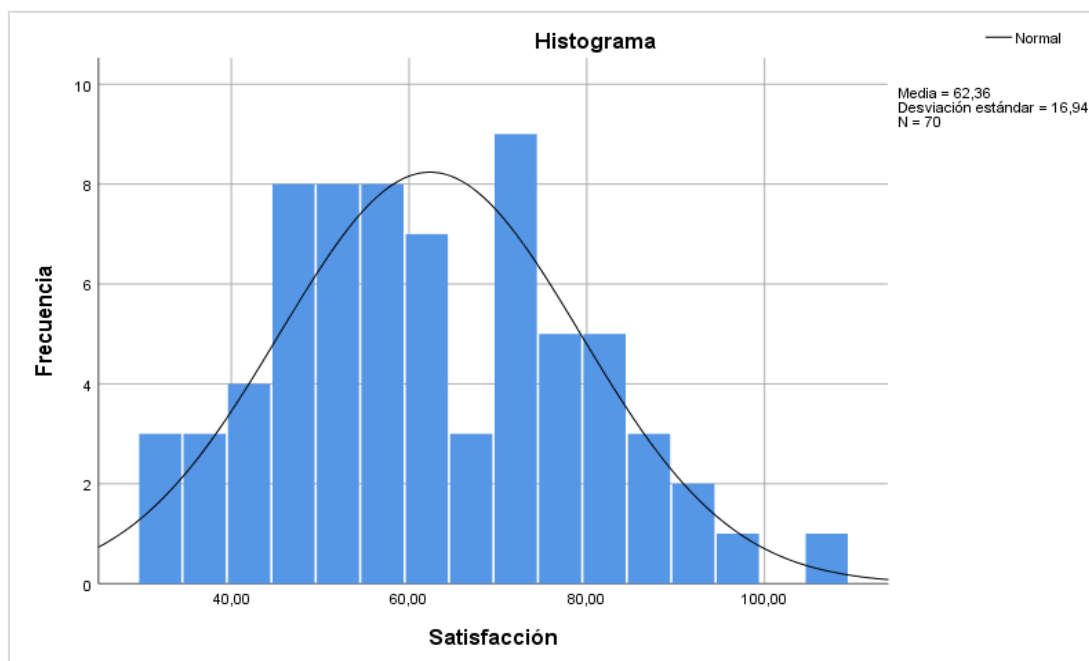


Figura 16. Frecuencia de la satisfacción del usuario AM

Comentario: Los datos en la tabla 17 para prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov para la variable Satisfacción del usuario AM el valor p resultó 0.200 y ya que es $p > 0.05$ se acepta la H_0 rechazando la H_a . Por tanto, en la figura 15, los datos se muestran simétricos con una distribución normal, concentrado al entorno de la media, sin desviaciones a los lados y como no existe sesgo, se está corroborando que existe una normalidad en la distribución de los datos y por ello se aplicará la estadística paramétrica.

4.5. Correlación de la prueba hipótesis estadística

En la sección anterior se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorow Smirnov, ya que la muestra fue (70) mayor a 50 y que el p-valor fue mayor (0.200) a 0.05, donde se llegó a confirmar que los datos siguen una distribución normal para ambas variables y por tanto se aplicará en ellas la estadística paramétrica con el coeficiente de Pearson para correlacionarlos las variables 1 y 2, tendremos como base los siguiente:

Nivel de significancia

- Nivel de Confianza (NC) = 0.95
- Margen de error (α) = 0.05

Hipótesis planteada como H_0 y H_a

- H_0 = No existe correlación entre las variables X y Y
- H_1 = Existe correlación entre las variables X y Y

Estadístico de prueba

- Si el valor de $p < 0.05$ rechazo la H_0 (nula) y acepto la H_a (alterna), es decir existe correlación
- Si el valor de $p \geq 0.05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a , es decir no existe correlación

Interpretación del coeficiente de correlación de Pearson

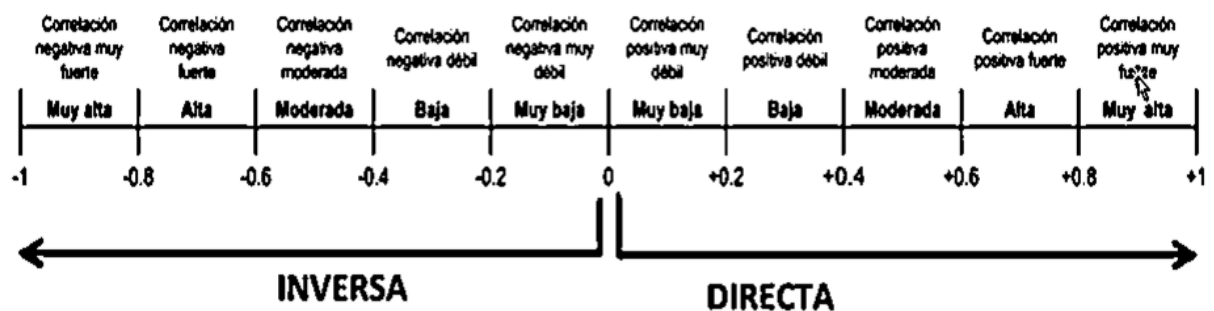


Tabla 20. Correlación de empatía del persona y satisfacción del usuario

Correlación V1 y V2		Empatía	Satisfacción
Empatía	Correlación de Pearson	1	0,847**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
Satisfacción	Correlación de Pearson	0,847**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

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

H₀: La empatía del personal no influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor del HSA de EsSalud 2021.

H_a: La empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor del HSA de EsSalud 2021.

Decisión: En la tabla 18, resultó 0.000, lo cual es inferior al nivel de valor p (0.05), por tanto, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a.

Es decir, la empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor de dicho hospital. Por tanto, existe correlación entre las variables empatía del personal y satisfacción del usuario adulto mayor (AM), donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,847**, clasificándola como correlación positiva muy alta entre las V1 y V2.

Tabla 21. Correlación de empatía y D1 trato preferencial humanizado

Correlación V1 y D1		Empatía	Trato preferencial humanizado
Empatía	Correlación de Pearson	1	0,796**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
Trato preferencial humanizado	Correlación de Pearson	0,796**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

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

H₀: La empatía del personal no influye significativamente en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

H_a: La empatía del personal influye significativamente en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

Decisión: En los resultados mostrados en la tabla 19, la Sig. resultó 0.000, siendo inferior al valor p (0.05), por tanto, rechazamos la H₀ y aceptamos la H_a.

Es decir, La empatía del personal influye significativamente en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor de dicho hospital. Así mismo existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión trato preferencial humanizado. Donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,796**, clasificándola como correlación positiva alta entre la V1 y la D1.

Tabla 22. Correlación de empatía y D2 calidad de información recibida

Correlación V1 y D2		Empatía	Calidad de información recibida
Empatía	Correlación de Pearson	1	0,758**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
Calidad de información recibida	Correlación de Pearson	0,758**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

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

H₀: La empatía del personal no influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor del HIISA 2021.

H_a: La empatía del personal influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor del HIISA 2021.

Decisión: En los resultados mostrados en la tabla 20, la Sig. resultó 0.000, siendo inferior al valor p (0.05), por tanto, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a.

Es decir, La empatía del personal influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor de dicho hospital. Así mismo existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión calidad de información recibida. Donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,758**, la clasifica como correlación positiva alta entre la V1 y la D2.

Tabla 23. Correlación de empatía y D3 gestión de quejas y reclamos

Correlación V1 y D3		Empatía	Gestión de quejas y reclamos
Empatía	Correlación de Pearson	1	0,763**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
Gestión de quejas y reclamos	Correlación de Pearson	0,763**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

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

H₀: La empatía del personal no influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

H_a: La empatía del personal influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor HIIISA 2021.

Decisión: En los resultados mostrados en la tabla 20, la Sig. resultó 0.000, siendo inferior al valor p (0.05), por tanto, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a.

Es decir, La empatía del personal influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor de dicho hospital. Así mismo existe correlación entre la variable empatía del personal y la gestión de quejas y reclamos. Donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,763**, ubicándola como correlación positiva alta entre la V1 y la D3.

Tabla 24. Correlación de empatía y D4 comprensión de indicaciones recibidas

Correlación V1 y D4		Empatía	Comprensión de las indicaciones recibidas
Empatía	Correlación de Pearson	1	0,753**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
Comprensión de las indicaciones recibidas	Correlación de Pearson	0,753**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

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

H₀: La empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

H_a: La empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

Decisión: En los resultados mostrados en la tabla 20, la Sig. resultó 0.000, siendo inferior al valor p (0.05), por tanto, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a.

Es decir, La empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor de dicho hospital. De forma que si existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión indicaciones recibidas. Donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,753**, ubicándola como correlación positiva alta entre la V1 y la D4.

V. DISCUSIÓN

Vistos en la parte introductoria y la realidad problemática del presente estudio, sobre la importancia de la empatía y la satisfacción del usuario AM, ambos, dados en situaciones diversas dentro de las instalaciones de una institución que brinda algún tipo de servicio; frente a ello, el objetivo planteado en este estudio fue determinar la manera en que la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

Primero: En los resultados expuestos en la tabla 12, más de la mitad (52.86%) de los 70 encuestados AM están medio insatisfechos, acumulando a ello los insatisfechos (35.71%), se estaría hablando del 88.61% que representa a 62 encuestados usuarios quienes perciben que el trato preferencial humanizado que el personal les brinda durante su atención en el hospital no es bueno.

Lo antes mencionado difiere con los resultados de Huamán y Lázaro (2020) aplicados en el hospital Regional de Huancayo, indican que la muestra de adultos mayores encuestados de un Hospital Regional de Huancayo, presentan nivel medio (36%) de satisfacción y mayor a la mitad de los usuarios (57%) presentan nivel bueno de satisfacción con la calidez de atención sobre el cuidado que brinda la enfermera a dichos usuarios, siendo este último que lo caracteriza

Estos estudios están relacionados a los conceptos de Martínez & Martínez (2009), quienes mencionan que, de un tiempo atrás, el trato humanizado es parte de la satisfacción del individuo, es por ello que, la persona que se encargue de brindar algún tipo de servicio tendría que ser evaluado más a profundidad sobre estos temas, por la importancia que esto le da a su rol en función de lo que se espera de él para con sus semejantes y que además de las competencias técnico sociales, la disposición anímica y su personalidad con el trato humano son características que determinan un ambiente satisfactorio para el usuario.

Entre las debilidades del estudio de Huamán y Lázaro (2020), es el capítulo de los resultados, donde muestra escasa información y análisis como para ser fuente de información referente al tema.

Por otra parte, la aplicación del instrumento se hizo en población de AM que aún se encontraban hospitalizados, en ese contexto, el usuario teme responder de

forma objetiva, por el mismo hecho de aún encontrarse en estado de dependencia de quienes lo atienden durante su hospitalización y por tanto teme perjudicar su atención mientras permanezca con la respuesta que pueda emitir. Para obtener resultados objetivos, debió aplicarse a los hospitalizados posterior a su alta, de forma que emitan respuestas con toda la libertad posible y sin temor alguno.

A mi opinión, el contenido y la definición de mayor consenso en dicho estudio está basado en la literatura sobre enfermería donde la empatía se considera como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona con amabilidad y brindando confianza, más no se está considerando que este tema debe ser una labor de todo el personal en general y quienes deben desarrollar sus habilidades blandas incorporando todos los aspectos necesarios para brindar buen trato y humanizado.

Segundo: De los resultados mostrados en la tabla 7, sobre el nivel de empatía del personal con el usuario AM, se observa que el 54.29% de los encuestados sienten que la empatía del personal con el usuario AM es regular y el 22.86% deficiente y bueno. De manera que, el mayor porcentaje de usuarios AM califican como regular la empatía que el personal muestra con ellos, durante sus atenciones.

Lo reportado coincide con los hallazgos de Ñahuincopa (2019), quien indica que, del total (136) de las enfermeras encuestadas del Hospital Regional de Huancavelica sobre empatía en el cuidado enfermero; el 48.5% (65) fue nivel medio, haciendo ver que, la mayoría mostraron empatía de nivel medio, seguido de nivel bajo y el mínimo porcentaje como bueno; lo que implica que las enfermeras en el cuidado del paciente dedican más tiempo y toman mayor importancia a los procedimientos clínicos, dejando de lado lo sentimental que también es muy fundamental para la recuperación del paciente.

Ambos estudios están relacionados a la teoría de la empatía y la moral, tal como los señala De Waal (1996), son individuos que tienen relación con los juicios éticos y disyuntivas morales conocidas como la del prisionero, sucede cuando tienen que elegir entre dos alternativas y para dar peso a una de ellas, da nacimiento al problema de la empatía y según las situaciones que lo caracterice podrá considerar una o decidirá por otra alternativa; de modo que se activa

nuestro estado agudo, relacionando la situación y ver de qué manera puedo estar si ha de pasarme la misma situación del otro.

Por lo tanto, se puede decir que la debilidad de dicho estudio (Ñahuincopa), fue el instrumento aplicado a las enfermeras para saber sobre la empatía que muestran con sus usuarios, pues es evidente que no se puede ser juez y parte al mismo tiempo, porque el resultado obtenido fue de las respuestas propias del personal.

Haciendo un breve análisis a lo anterior; los resultados no serían punto referente para estudios sobre la empatía con el usuario. Mientras que el presente estudio fue realizado en población usuaria del servicio y son quienes pueden dar fe con su percepción sobre la empatía que el personal muestra con ellos, de esa forma se estaría obteniendo un resultado mucho más preciso y objetivo sobre la empatía con el usuario.

Tercero: Como se muestra en la tabla 11, los resultados sobre la frecuencia de la satisfacción del usuario adulto mayor (AM), se observa que el 54.29% de los encuestados se sienten medio insatisfechos y solo el 5.71% están satisfechos. Lo que significa que, el mayor porcentaje de usuarios AM refieren estar medio satisfechos con la atención recibida en el establecimiento de salud.

Al respecto de lo antes mencionado coincide con Jiménez (2019), acerca de la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados que brinda el personal técnico de enfermería del hospital Daniel A. Carrión del Callao, indica que, de 55, 37 (67.3%) encuestados percibieron un nivel medio, sumados a ello 8 (14.5%) indica que es de nivel desfavorable; demostrando que un gran porcentaje de los usuarios califican como medio favorable la atención que reciben del personal.

El presente estudio y la de Jiménez, están relacionados a la teoría de Maslow (1954) que trata sobre sobre Jerarquía de Necesidades y los diferentes aspectos influyentes en la satisfacción del ser humano, entre ellas están; la necesidad fisiológica relacionada a la salud y todo lo básico, la supervivencia referida a sentirse seguro y protegido como el empleo y los ingresos, la pertenencia se refiere a la participación y asociación; el autoestima y la autorrealización como necesidad psicológica de crecimiento propio; es decir las cuatro primeras son las primordiales y la última es la N de ser la de realizarse en lo personal.

Considero que, una de las debilidades en dicha investigación (Jiménez), es similar a la de Huamán y Lázaro, ya que al aplicar el instrumento se hizo en adultos mayores que aún se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina y además por los criterios de inclusión que considera, no es sugerente hacer este tipo de estudios en dicho contexto. Por la misma situación delicada que atraviesan, por el tiempo prolongado, la condición de salud que hizo que su estadía sea más de 10 días y el temor del usuario a emitir opinión y responder de forma objetiva. Si nos ponemos los zapatos de ellos, sentiríamos igual, es decir, por el solo hecho de aún depender del personal de dicho servicio, no es posible ganarse problemas o represalias; por una respuesta buena o mala que pueda emitir. Como se sabe y es recomendable para obtener resultados objetivos y precisos, y más aún para estudios de investigación, deben aplicarse en lugares neutros, donde el encuestado se sienta en total libertad de emitir sus opiniones sin presión alguna y con total libertad, pudiendo estos instrumentos aplicársele el día del alta o posteriores a ella.

Cuarto: De los resultados mostrados en la tabla 7, sobre el nivel de empatía del personal con el usuario adulto mayor, se observa que el 54.29% es uno de los porcentajes más altos situando la empatía del personal con el usuario AM en el nivel regular, seguido del 22.86% como deficiente. Así mismo sucede con lo mostrado en la tabla 11, sobre la frecuencia de la satisfacción del usuario adulto mayor (AM), en la que, solo un 5.71% están satisfechos y el 54.29% es el porcentaje más alto que demuestra que, los encuestados se sienten medio insatisfechos con la atención recibida en el establecimiento de salud.

Lo dicho líneas arriba, coincide con Nizama (2019) donde concluye que más de la mitad (60,87%) de los adultos mayores perciben una calidad de servicio regular en los Círculos del AM en la provincia de Barranca y menos de la quinta parte (17,39%) de los encuestados percibe como buena. Es así que se determina que la calidad de servicio predominante es regular con tendencia a bajar. Por otra parte, en cuanto a las expectativas de su última dimensión indican que, el 65,22% de los adultos mayores tienen altas expectativas sobre la empatía que muestran en el servicio en su respectivo CAM. Indicando que la mayoría de los AM esperan que sus horarios, sugerencias, necesidades y principales intereses sean tomados en cuenta por el personal que los atiende.

Ambos estudios están relacionados a la teoría de la empatía y la moral, tal como los señala De Waal (1996), son individuos que tienen relación con los juicios éticos y disyuntivas morales, sucede cuando tiene que elegir entre dos opciones sopesando con una situación similar vivida. Así como también con la Jerarquía de Necesidades de Maslow, quien menciona sobre los diferentes aspectos influyentes en la satisfacción del ser humano, entre ellas está la necesidad fisiológica, la de supervivencia, la de pertenencia, de la autoestima y la de autorrealización, donde las cuatro primeras son las primordiales y la última es la N de ser, es decir la de realizarse en lo personal.

En dicho estudio, cabe observar que, la forma en que fueron planteadas sus objetivos específicos, no se evidencia de forma clara la intervención de las variables de estudio. Es así que los resultados en relación a estos, solo determinan la percepción del adulto mayor frente a cada una de las dimensiones.

Quinto: Según lo expuesto en la tabla 13 referente a gestión de quejas y reclamos, el 48.57% de los usuarios AM están insatisfechos y un porcentaje bajo está satisfecho; señalando que, más o menos la mitad de los usuarios AM manifiestan estar insatisfechos con la dimensión gestión de quejas y reclamos, al presentarse el caso durante la atención recibida en el establecimiento de salud.

Lo expuesto difiere con lo mostrado por Carlos (2017) porque, cuando se les pregunta a los adultos mayores respecto al CAM del policlínico Agustín G. Salcedo de Lambayeque, sobre la atención de sus quejas o reclamos por el personal de enfermería, el 97% responde sí son atendidos, de la misma forma sucede en la resolución inmediata de los problemas o dificultades donde el 89.6% respondieron que siempre son resueltos. Estos porcentajes son bastante aceptables que favorecen a la satisfacción del usuario.

Ambos estudios están relacionados a los conceptos de Martínez y Martínez (2009), que indican sobre las quejas y reclamos, como el pan de cada día, considerando a este como ingrediente fundamental de lucha contra resultados de insatisfacción del cliente en las organizaciones. A lo largo de los años se ha visto las quejas y reclamos como el indicador que va en beneficio de la rentabilidad en organizaciones dedicadas al comercio, ventas y otros que generan ganancias para la subsistencia; y en el sector público que brinda servicios, es un factor

condicionante a la afección económica de la organización y por ende para el estado por su naturaleza pública.

Una de las fortalezas de dicha investigación (Carlos), es plantear el título de estudio, el problema y objetivo general, así como los específicos coherentes entre sí, de forma que, son claros y precisos, es un estudio donde se puede llegar a entender el fin del estudio, por otra parte dicho estudio resalta porque se aplicó el instrumento al usuario en un entorno donde siente libertad de opinar sin temores; es por ello que, los resultados del autor puede ser muy útil para estudios referentes al tema de quejas y reclamos, así como también para estudios sobre satisfacción del usuario en entornos similares.

Sexto: En los resultados, de la tabla 18, resultó 0.000, lo cual es inferior a valor- p (0.05), por tanto, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna; es así que se pudo confirmar que la empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario del HSA; donde, el coeficiente de correlación de Pearson resultó 0,847 que se aproxima a 1, clasificándola como una correlación positiva muy alta entre ambas variables.

Este hallazgo coincide con lo corroborado por Calle y Montenegro (2020), realizado en Ecuador, donde se nota claramente que existe un nivel de correlación directa positiva muy cercana a 1, es así que se estaría cumpliendo lo que se planteó al elegir las variables empatía y calidad de servicio; y al analizar la significancia se vio que es de 0.000, menor a lo planteado (0.05), representando que la correlación que se estableció es verás, es decir la empatía depende de la calidad de servicio que se brinda en las entidades bancarias a sus clientes.

Dichos estudios están relacionados a la teoría de Gordo (2016) que trata sobre la mente y empatía, donde se obtuvo resultados influyentes acerca de las relaciones sociales del desarrollo cognitivo-emocional en niños, demostrando que, cuanto más sociable y motivados suelen estar, consiguen buenos resultados de comprensión y realizan sus tareas, la capacidad de distinguir a las personas y sus estados emocionales mejoran, la habilidad de persuasión sutil son mayores, aunque externamente presentan lo contrario, tienen la capacidad de entender, conocer los pensamientos, las creencias e intenciones que otras personas tienen hacia ellos, son más empáticos afectivos, de ese modo tienen la capacidad de

sentir las emociones ajenas. Mientras que los niños rechazados presentan actitudes contrarias a las ya expuestas.

Entre las fortalezas del mencionado estudio (Calle y Montenegro), cabe resaltar que, fue un estudio mixto, es decir cuantitativo y cualitativo, donde el primero fue dándole mayor información y datos numéricos, mientras que, en el segundo se implementaron acciones sociales que logró la satisfacción del cliente mediante el servicio de calidad, ya que, estaban alineadas al punto de vista y opiniones de los participantes. Es decir que ambos enfoques fueron complementándose de manera que, también se logró comprobar estadísticamente la relación entre las variables. Es así que, dicho estudio aporta bastante información y es un buen referente para temas relacionados a la empatía como el factor determinante en los servicios brindados al cliente.

Sétimo: Con relación a lo observado en la tabla13, sobre la frecuencia de la calidad de información recibida, más de la mitad de encuestados AM (54.29%) están insatisfechos y solo 1 AM (1.43%) está satisfecho. Afirmando de esa manera que, el mayor porcentaje de usuarios AM indican estar insatisfechos con la calidad de información recibida durante su atención en el establecimiento de salud.

Lo cual es distinto a los hallazgos por Klinger, S. e Ibarra, A. (2020), realizado en Cauca, Colombia, donde muestra que, la orientación que recibieron los AM para los cuidados de su salud en casa le pareció, a la mayoría de los participantes (49%) como suficiente, y el 41% dijo que muy suficiente. Así mismo se puede observar que la mayoría de los participantes (45%) puntuaron con cuatro (casi excelente) a la calidad del servicio recibido. Finalmente, se puede observar que la mayoría de los encuestados (72%) manifestaron de forma general, estar satisfechos con la atención recibida en la institución.

Estos estudios están relacionados a los conceptos de Martínez & Martínez (2009) que trata sobre la Información Vs satisfacción del usuario, refiere que, ante problemas insatisfactorios es recomendable analizar las causas, evaluar soluciones y alternativas inmediatas; se dice que, si el mal no se cura a tiempo se complica, del mismo modo sucede cuando una bola de nieve crece y crece por cada giro que da, haciéndose cada vez más grande y peligrosa. Es decir, la mala o falta de comunicación podría ocasionar todo esto, de manera que obstaculizaría

en los procesos organizacionales y más aún en aquellas empresas que brindan servicios volviéndolos en inadecuados con múltiples problemas reales y latentes, exponiéndolos al riesgo o afectándolos e indisponiéndolos anímicamente a los usuarios.

Una de sus fortalezas del estudio (Klinger, S. e Ibarra, A) es, haber utilizado el instrumento (encuesta PECASUSS) desarrollado por el Ministerio de Protección Social de Colombia, lo cual le da mayor confiabilidad a los resultados mostrados en dicho estudio, donde los usuarios AM indican la intención de regresar a la institución porque tienen alta satisfacción con los trámites que son sencillos al ser atendidos, la capacidad resolutive médica con la que cuenta, la cooperación y respuesta del personal y el buen trato que reciben durante su atención. Cabe resaltar que el estudio del dicho autor, muestra la realidad de dicho hospital como referente y un modelo a seguir para otras instituciones que se dedican al servicio del adulto mayor.

Octavo: De los resultados mostrados en la tabla 7, sobre el nivel de empatía del personal con el usuario adulto mayor, se observa que la mayor parte de los usuarios (54.29%) piensan que es regular y si a esto le sumamos el 22.86% que indican es deficiente, es decir estaríamos hablando de un 77.15% de los usuarios que opinan que la empatía del personal con el usuario AM que acude por su atención no es buena.

Por lo tanto, lo arriba descrito difiere con lo enunciado por Coronado (2018), realizado en Guatemala, ya que sus resultados indican que, el 50% de los trabajadores muestran empatía y el otro 50% se muestran poco empáticos. Por lo mismo, se infiere que los trabajadores de servicio al cliente se encuentran en un punto medio y que, el nivel de empatía general de los trabajadores de servicio al cliente de una empresa inmobiliaria es el promedio esperado; sin embargo, es importante desarrollar otras formas de mejorar la empatía del personal.

Los estudios mencionados están relacionados a la teoría de De Waal (1996), que trata sobre la empatía y la moral, señalando que se trata de individuos que tienen relación con los juicios éticos y disyuntivas morales conocidas como la del prisionero, sucede cuando tienen que elegir entre dos alternativas y para dar peso a una de ellas, da nacimiento al problema de la empatía y según las situaciones que lo caracterice, podrá considerar una u otra alternativa; de modo que se activa

nuestro estado agudo, relacionando la situación y ver de qué manera puedo estar si ha de pasarme la misma situación del otro.

Cabe resaltar como una fortaleza del estudio (Coronado), el haber utilizado en la aplicación del instrumento el método think aloud, consiste en revisar las preguntas una a una entre 3 personas, una lee en voz alta para los otros 2, de esa manera confirman que la pregunta se entendió para los 3; instrumento que posteriormente fue validado por los profesionales y catedráticos en psicología, para la aplicación en el estudio del autor. Por otro lado, el capítulo relacionado a los resultados muestra escasa información, de modo que no se cuenta con análisis suficiente acerca del tema de empatía con el usuario durante una atención recibida.

Noveno: De lo constatado en la tabla 7, sobre el nivel de empatía del personal con el usuario adulto mayor, se observa que gran parte (54.29%) de los encuestados sienten que la empatía del personal con el usuario AM es regular y el 22.86% deficiente. De modo que, la suma estos dos hace crecer aún más el porcentaje (77.15%) de usuarios AM, haciendo ver que la empatía que muestra el personal con ellos durante sus atenciones no es buena. De igual forma sucede en lo mostrado por la tabla 11, donde la frecuencia de la satisfacción del usuario AM, indica que una minoría (5.71%) están satisfechos y el porcentaje más alto (54.29%) demuestra que, los encuestados están medio insatisfechos con la atención recibida en el establecimiento de salud.

Al respecto es preciso señalar que coincide con los resultados cuantitativos del antes (pre) y difiere con los resultados posteriores (post), realizado en el estudio mixto de Lorente (2017), porque se ha podido observar que, la satisfacción de los participantes antes de la intervención fue 40% y después de la intervención la percepción fue 90% (muy alta), con puntuaciones de 10 puntos. Por un lado, el dato cuantitativo de la satisfacción no permitía saber el porqué de la satisfacción de los participantes con la intervención y para saber qué beneficios habían obtenido en el programa se hizo el estudio cualitativo.

Los dos estudios están relacionados a la teoría de Maslow (1954) que trata sobre la Jerarquía de Necesidades, donde menciona sobre los diferentes aspectos influyentes en la satisfacción del ser humano, entre ellas está la necesidad fisiológica, la de supervivencia, la de pertenencia, de la autoestima y la de autorrealización, donde las cuatro primeras son las primordiales y la última es la N

de ser, es decir la de realizarse en lo personal. Por otro lado, también está relacionado a teoría de la empatía y la moral, tal como los señala De Waal (1996), donde indica que, son individuos que tienen relación con los juicios éticos y disyuntivas morales, sucede cuando tiene que elegir entre dos opciones sopesando con una situación similar vivida.

El mencionado estudio (Lorente) tiene varias fortalezas, entre ellas la de tener enfoque mixto, en la que concluye que, para lograr un impacto positivo a cerca de la soledad en la vejez, deberían tomarse en cuenta un conjunto de aspectos que se encuentran dentro de la soledad, el control percibido y la participación social, que a su vez se trabajó en el diseño y la valoración efectiva de cada uno de ellos sobre personas mayores; todo lo mencionado lo trabajó bajo el enfoque cualitativo y cuantitativo.

Haciendo un análisis a lo antes mencionado, es un estudio donde se pudo explicar mejor sobre el impacto que el Programa Acompaña-Té causa en la soledad de la vejez y lo mucho que el programa aportó para mejorar y lograr un envejecimiento activo y saludable de las personas mayores. Donde se resalta un pequeño párrafo de la respuesta de *“P.1. Para mí, te hablo para mí. Eh? Para mí la soledad es estar rodeada de gente que no te traten bien. Que no te valoren. (hizo un silencio)”* (Lorente, 2017, p. 247). Pues para ella, esa es la soledad más, pero más inhumana, esa compañía fría sumada al déficit en calidad para relacionarse y en conjunto le es un sentimiento muy desagradable.

Décimo: De los resultados mostrados en la tabla 11, acerca de la frecuencia de la satisfacción del usuario AM, en la que, el mínimo (5.71%) de los usuarios están satisfechos y el mayor porcentaje (54.29%) demuestra que, los encuestados se sienten medio insatisfechos con la atención recibida. Por otro lado, la empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor, y que, existe correlación entre las variables empatía del personal y satisfacción del usuario adulto mayor (AM), donde el coeficiente de correlación de Pearson está cerca de 1 (0,847), clasificándola como correlación positiva muy alta entre las ambas variables, es así que nos acercamos a lo planteado en la realidad problemática (parte introductoria).

En relación a los resultados, lo antes planteado tiene bastante similitud con el estudio cualitativo de Arroyo y Vásquez (2016), realizada en la ciudad de Durango

sobre la satisfacción del adulto mayor en las instituciones de salud, donde indican que, la percepción de insatisfacción de los usuarios debe ponerse como un SOS de alerta a los responsables de dichas instituciones.

Ambos estudios están relacionados a la teoría de la empatía y la moral, tal como los señala De Waal (1996), son individuos que tienen relación con los juicios éticos y disyuntivas morales, sucede cuando tiene que elegir entre dos posiciones sopesando con una situación similar vivida. Así como también con la Jerarquía de Necesidades de Maslow (1954), quien menciona sobre los diferentes aspectos influyentes en la satisfacción del ser humano, que inician desde las necesidades fisiológicas, de supervivencia, pertenencia, autoestima y de autorrealización, siendo las cuatro primeras las más esenciales y la última que se refiere a la realización personal.

Entre sus fortalezas es que, con el estudio hace un análisis de reflexión y criticó sobre los errores de tipo estructural, así como los actitudinales profesionales como inadecuados y a ello le suma la percepción que los AM tienen, haciendo ver que, no fueron cumpliéndose varias propuestas realizadas en varios pactos internacionales y la de los expertos en materia de salud para personas mayores.

A modo de análisis, el tema de atención en salud de este grupo poblacional aún no logra sus mejores estándares de calidad, es por ello que se necesita diferenciar con aquel modelo que tome en cuenta a las personas mayores con peores o iguales condiciones de salud que otras, porque también cuentan con enfermedades crónicas que necesitan una atención diferente a los comunes; y si a esto le sumamos las prácticas y actitudes inadecuadas del personal, especialmente el trato de los médicos, en conclusión es una maltrato de 360°.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, la empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor en el HSA. Por tanto, existe correlación entre las variables empatía del personal y satisfacción del usuario adulto mayor (AM), donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,847, clasificándola como correlación positiva muy alta entre ambas variables. Por otra parte, a partir de la tabla 7, sobre la frecuencia de la empatía del personal con el usuario adulto mayor (AM), se determinó que más de la mitad (54.29%) de los encuestados sienten que la empatía del personal con el usuario AM es regular, sumados a esto el 22.86% refiere que es deficiente; de manera que un promedio de 77.15% indican que, la empatía que el personal muestra con ellos, no es buena. A consecuencia, en la tabla 11, sobre la frecuencia de la satisfacción del usuario adulto mayor (AM), se nota que más de la mitad (54.29%) de los encuestados se sienten medio insatisfechos, agregando el 40% de usuarios insatisfechos, resulta un porcentaje acumulado alto (94.29%) donde los usuarios indican no estar satisfechos con la atención recibida en el hospital.
2. Se logró determinar que, la empatía del personal influye significativamente en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor del HSA. Así mismo existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión trato preferencial humanizado. Donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,796, clasificándola como correlación positiva alta entre la variable 1 y la dimensión 1. Así mismo, con lo expuesto en la tabla 12 acerca de la frecuencia del trato preferencial humanizado; se determinó que, de 70 encuestados, más de la mitad (52.86%) de los usuarios adultos mayores están medio insatisfechos, y el 35.71% están insatisfecho, de forma que, el mayor porcentaje de adultos mayores indican estar medio satisfechos con la dimensión del trato preferencial humanizado recibido durante su atención en dicho hospital.

3. Se determinó que, la empatía del personal influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor del HSA. Por tanto, existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión calidad de información recibida. Donde el coeficiente de correlación de Pearson es 0,758, la clasifica como correlación positiva alta entre la V1 y la D2. Es así que los resultados de la tabla 13 determinan que, más de la mitad (54.29%) de los usuarios adultos mayores están insatisfechos, agregando a ello el 44.29% de los usuarios medio satisfechos; en ese sentido, se puede afirmar que existe un gran porcentaje acumulado (98.57%) donde el usuario AM manifiesta estar no satisfechos con la dimensión calidad de información recibida durante su atención en el mencionado hospital.
4. Se logró determinar que, la empatía del personal influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor del HSA. Así mismo existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión gestión de quejas y reclamos. Donde el coeficiente de correlación de Pearson resultó 0,763, ubicándola como correlación positiva alta entre la V1 y la D3. De modo que, según lo expuesto en la tabla 13 se concluye que, el 48.57% de los usuarios AM están insatisfechos, un 37.14% medio satisfechos y haciendo una suma acumulada de ambos, resulta un buen porcentaje (85.71%) de los usuarios adultos mayores que indican esta no satisfechos con la gestión de quejas y reclamos que se realiza en el hospital productos de una atención recibida en la misma.
5. Se determinó que la empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor del HSA. De forma que si existe correlación entre la variable empatía del personal y la dimensión indicaciones recibidas. Donde el coeficiente de correlación de Pearson fue 0,753, ubicándola como correlación positiva alta entre la V1 y la D4; es preciso indicar que, en base a los datos de la tabla 13, se concluye que, un 51.43% de los usuarios AM están medio satisfechos y el 41.43% insatisfechos y al realizar un acumulado, resulta un gran porcentaje (92.86) de los usuarios AM que manifiestan estar no satisfechos con la dimensión comprensión de las indicaciones recibidas durante una atención recibida en el dicho hospital.

VII. RECOMENDACIONES

1. En vista de los resultados mostrados anteriormente, se recomienda al equipo directivo del hospital Miraflores, ya que, la empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor; implementar estrategias de sensibilización y desarrollo de habilidades blandas acerca de; ponerse en el lugar del otro, actos de solidaridad y muestras de respeto hacia el usuario AM que involucren al total del personal de áreas que tengan contacto con los usuarios (personal que atiende en enfermería, los consultorios externos, trámite administrativo del 3° y 4° piso, módulos de citas, referencias y farmacia) y de esa forma u otras puedan mejorar la empatía que muestran con el usuario adulto mayor (AM) y público en general, de manera que los resultados sean óptimos y se pueda lograr la satisfacción del usuario con las atenciones que brinda el personal durante su atención en el hospital.
2. Es recomendable fortalecer las acciones que mejoren la empatía del personal direccionados a desarrollar sus habilidades y destrezas para brindar buen trato preferencial humanizado en temas relacionados a saber escuchar, comprender al otro y saber cómo se siente el usuario, porque los usuarios manifiestan estar incómodos (mejorar el temperamento de ira, apatía, exaltado o eufórico, el tono de voz militarizado y robotizado), los técnicos de enfermería deberían estar más visibles y no escondidos para orientar al usuario, mejorar la gestión de colas para evitar largas esperas junto a los < 60 años y más aún los días de apertura de programación para citas; cabe mencionar lo mal que se sienten los AM cuando tienen que soportar situaciones que a su edad es algo injusto e inhumano: para ellos soportar el mal trato poco humanizado y cero preferencial es desgastante; es por ello que, es de suma importancia trabajar en este aspecto ya que, es un hecho que la empatía del personal influyen significativamente en el trato preferencial humanizado que se le da al adulto mayor. De esa manera, ya que es una entidad de servicios de salud debería sumar y contribuir en su bienestar y recuperación del usuario que acude por una atención a dicho hospital.

3. Se sugiere al área de recursos humanos, con la disposición de los coordinadores de las diferentes áreas de servicio al usuario, proponer, planificar, aplicar y darle el seguimiento a las estrategias de empatía relacionados a la calidad de información que se le brinda al usuario, donde el personal ponga en práctica las habilidades, destrezas y técnicas de comunicación al paciente, antes, durante y después de la atención (comunicar una cita cancelada con anticipación, poner letreros para no hacer colas en vano, evitar el uso de palabras técnicas, el personal que oriente debería estar a la visibilidad del usuario, la letra del personal médico debe mejorar, etc.); de modo que el AM sienta que la calidad de información recibida es buena en el hospital; ya que la empatía del personal influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor que es atendido en los diferentes servicios que el establecimiento ofrece.
4. Se sugiere al equipo directivo y al comité de gestión de quejas y reclamos del nosocomio, diseñar claramente los procesos y de fácil entender para el usuario cuando se dé el caso de presentar una queja o reclamo frente a una situación que lo amerite. Dichos procesos deben estar direccionados hacia la mejora de las muestras de cooperación y sensibilidad, entender la magnitud del caso y por último la inmediatez que se le da en la solución de cada caso (el personal debería involucrarse y tomar parte en la solución, para evitar que el usuario pierda mucho tiempo en espera o en busca del área de quejas y/o reclamos y el libro de reclamos y las soluciones deberían ser efectivas y rápidas), a su vez estos deben ser socializados con todo el personal en general de forma que todos estén a la altura de poder responder a las dudas del paciente, y así poder guiarlos y orientarlos de forma adecuada sobre los procesos que debe seguir el usuario AM en el hospital; ya que la empatía del personal influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos.
5. Se recomienda a los directivos del mencionado hospital y encargados de las diferentes áreas que tengan bajo su responsabilidad a personal que tiene contacto con el usuario realizar capacitaciones, talleres, sesiones demostrativas y el seguimiento adecuado de lo puesto en práctica, sobre temas de la empatía que vaya de la mano con la comprensión de las indicaciones inmediatas, posteriores y de los procesos a seguir por el usuario cuando asiste por una atención a dicho hospital (se sugiere utilizar lenguaje

pausado, claro y entendible sobre las indicaciones del día, de días posteriores y futuras atenciones y/o controles con cada uno de los papeles que el paciente recibe, el personal que se encuentra afuera debería escuchar, ayudar y evitar enviar nuevamente se pregunte al médico o quién los atendió); de forma que el usuario pueda confirmar que ha entendido sus indicaciones y manifieste que su comprensión acerca de las indicaciones recibidas fue buena en el hospital y en lo posible el usuario pueda salir de las instalaciones del hospital sin dudas; ya que la empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el adulto mayor.

REFERENCIAS

- Acuña, P., Adrianzén, S., Almeyda, K. y Carhuancho, A. (2012). Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Horiz Med* 12(3), 20-26.
https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_3/Art3_Vol12_N3.pdf
- Alles, M. (2004) *Diccionario de comportamientos, gestión por competencias* (1° ed.). Ed. Granica S.A.
- Arenas y Jaramillo (2017) Concepciones de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(15), 1-10.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/330991/20787259>
- Arias, F. (2006) *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (5° ed.). California: Episteme.
- Arias, J; Villasís, M. y Miranda, M. (2016) El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx.* 63(2), 201-206.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arroyo, M. y Vásquez, L. (2016) Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. *Rev. Pueblos front digit.*, 11(21), 144-172.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-41152016000100144
- ASEPEG (2019) *Glosario de Términos*. Asociación Peruana de Empresas de Seguros. <https://www.apeseg.org.pe/glosario-de-terminos/>
- Avendaño, J. (2013) *Diccionario Civil* (1° ed.). Gaceta Jurídica. Biblioteca nacional del Perú.
- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el Proyecto de Investigación* (7° ed.). Caracas: Consultores Asociados BL.
- Bunge, M. (1991) *La ciencia. Su método y su filosofía* (1° ed.). España: Siglo Veinte.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10298/Valverde_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Calle, H. y Montenegro, A. (2020) Empathy as a quality factor in the Ecuador banking services. *Digital Publisher CEIT*. 5(5), 210-232.
file:///C:/Users/User/Downloads/305-Art%C3%ADculo_manuscrito_ensayo-2752-1-10-20200902.pdf
- Carlos, M. (2017) *Satisfacción del usuario externo respecto al cuidado enfermero en el programa del adulto-adulto mayor del policlínico Agustín Gavidía Salcedo Essalud Lambayeque*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque).
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7595/BC-TES-TMP-244%20CARLOS%20GOMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CONCYTEC (2019) *Código Nacional de la Integridad Científica*. Perú.
https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/codigo_integr/codigo_nacional_integridad_cientifica.pdf
- Congreso Constituyente Democrático (1993) *Constitución Política del Perú*.
<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
- Coronado, G. (2018) *Niveles de empatía en los trabajadores de servicio al cliente en una empresa inmobiliaria de Guatemala*. (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar).
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Coronado-Gabriela.pdf>
- De Canales, F., De Alvarado, E. y Pineda, E., (1994) *Metodología de la Investigación-Manual para el desarrollo de personal de salud*. (2°. ed.). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Gordo, V. (2016) *Teoría de la mente y empatía. Relación con la aceptación entre iguales y con la percepción sociométrica*. (Tesis de grado, Universidad de Málaga).
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12946/TFG_Gordo_Dom%C3%ADnguez_Victoria%20Eugenia.pdf?sequence=1
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1997) *Metodología de la Investigación*. México: MCGRAW-HILL.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. (4° Ed.) México: McGraw-Hill.
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLER.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. (6° Ed.) México: McGraw-Hill.

- Huamán, S. y Lázaro, Y. (2020) *Nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en un hospital regional de Huancayo 2020*. (Tesis de grado, Universidad Roosevelt, Perú).
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/309/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. INEI.
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *Adultos Mayores*. Gobierno de México.
<https://www.insp.mx/el-instituto/iquienes-somos.html>
- Jiménez, D. (2019) *Percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019*. (Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia).
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8920/Percepcion_JimenezFlores_Dayana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Klinger, S. e Ibarra, A. (2020) *Nivel de satisfacción de los adultos mayores que asisten al servicio de consulta externa en una IPS de baja complejidad de la ciudad de Cali - Valle en el primer semestre de 2020*. (Tesis de grado, Universidad Santiago de Cali).
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4912/NIVEL%20DE%20SATISFACCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza* (1° ed.). Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/mtas0093.dir/mtas0093.pdf
- López, M., Arán, V. y Richaud, M. (2014) Empatía. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32 (1), 37-51.
<https://www.redalyc.org/pdf/799/79929780004.pdf>
- Lorente, R. (2017) *La Soledad en la Vejez*. (Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche).
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4461/1/TD%20Lorente%20Mart%C3%ADnez%2C%20Raquel.pdf>
- Martínez, E. y Martínez, M. (2009) *Capacitación por Competencia Principios y Métodos*. Chile.

- MEF (2021) *Clasificador Económico de Gastos para el año fiscal*. Perú.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Clasificador_economico_gastos_RD0034_2020EF5001.pdf
- Nizama, K. (2019) *Calidad de servicio al adulto mayor. Círculos del adulto mayor, Provincia Barranca. 2019*. (Tesis de grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión).
- Ñahuincopa, R. (2019) *Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica 2019*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú).
- Olivera, J., Braun, M. y Roussos, A. (2011) Instrumentos para la evaluación de la empatía psicoterapeuta. *Rev. Argentina de Clínica Psicológica*, XX (2), 121-132. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823003.pdf>
- Orejudo, S., Royo, F., Soler, J. y Aparicio, L. (2014) *Inteligencia Emocional y Bienestar*. REPI, Universidad Zaragoza.
https://www.psicoaragon.es/sites/default/files/libro_inteligenciareducido.pdf
- Popper, K. (2008) *La lógica de la Investigación*. 5° reimpresión. Tecnos S.A.
<http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- Posada, G. (2016) *Elementos básicos de estadística descriptiva para el análisis de datos*. Fondo Editorial Luis Amigó.
https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/120_Ebook-elementos_basicos.pdf
- Premack D, Woodruff G. (1978) Does chimpanzee have a theory of mind? *Behav Brain Sci* 1 (4), 9-30. <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/does-the-chimpanzee-have-a-theory-of-mind/1E96B02CD9850016B7C93BC6D2FEF1D0>
- Ramírez, M. (2012) Factors associated to life satisfaction in adults over 60 years old. *Polis* 11 (33), 407-428.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682012000300020
- Real Academia Española (2020) *Satisfacción*. Fundación la Caixa. Enclave RAE.
<https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
- Robbins, S. y Judge, T. (2009) *Comportamiento Organizacional* (13° ed.). Pearson.

- Rojas, M. (2015) Tipos de Investigación Científica. *Revista Electrónica de Veterinaria REDVET*, 16 (1), 1-14.
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Sabino, C. (1992) *El Proceso de Investigación*. Bogotá: Panamericana.
- Salazar, M., Icaza, M. y Alejo, O. (2018) La importancia de la investigación. *Revista Univ. y Sociedad* 10 (1), 305-311.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305
- SNR-C (2016) *Diccionario de competencias conductuales genérico*. Ed. consultores Book.
- Solano, M. (2019) *Diccionario de términos y conceptos de la Administración electrónica* (4° ed.). S-Gadea.
https://www.solanogadea.es/Diccionario_AE_MSG.pdf
- Tirapu, J., Pérez, G., Erekatxo, M. y Pelgrín, C. (2007) Qué es la teoría de la mente. *REV NEUROL*, 44(8), 479.489.
https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/5/0ff0534e8d1b4980986ed2c1d9e4aa13-que-es-la-teoria-de-la-mente.pdf
- Tschohl, J. (2014) *Servicio al cliente* (10° ed.). Service Quality Institute.
<http://www.servicequality.net/ftp/servicio-al-cliente.pdf>
- Turienzo, R. (2016) *El pequeño libro de la motivación*. Editorial alienta, Barcelona.
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33578_EL_PEQUENO_LIBRO_DE_LA_MOTIVACION.pdf
- UNA (2012) *Diccionario de competencias* (2°. Ed.). Ed. OTCVC, Costa Rica.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las Variables

V1. Independiente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítem	Indicadores	Escala de medición
Empatía del personal	<p>Es la capacidad de identificarse con otra persona y compartir sus emociones (RAE, 2020).</p> <p>Según, Olivera, Braun y Roussos (2011), existen conceptos diversos y muy utilizados en la actualidad, sobre este tema, ya que es uno de los aspectos más valorados en el campo psicológico y empresarial; empatía es el proceso que permite al trabajador ponerse en el lugar del cliente. Es decir, aquello que los empleados sienten lo que sus clientes sienten como si fueran ellos mismos.</p>	<p>La variable empatía del usuario adulto mayor, va más allá de solo sentir lo que el otro siente, porque las personas de edad avanzada cuentan con una serie de afecciones crónicas que, por la misma edad, ya las tienen como sobrecarga, es así que el peso que ellos llevan es demasiado fuerte, pues necesitan ayuda y que mejor que el personal que los atiende sea quien los ayude en ello; con tan solo aplicando durante sus encuentros tres puntos importantes como, saber ponerse en el lugar del usuario, saber mostrar actos solidarios y saber respetarlos, ya que todo esto servirá también como uno de los alicientes terapéuticos a toda esta sobrecarga que los aqueja; de esa manera esta variable cuenta con cinco dimensiones basadas en la realidad problemática identificada para este estudio.</p>	Ponerse en lugar del otro	1-7	<ul style="list-style-type: none"> Saber escuchar Comprender al otro Saber cómo se siente el usuario 	<p>Escala de Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			Actos de solidaridad	8-14	<ul style="list-style-type: none"> Disposición de comprensión y confianza Interés por brindar apoyo Trato amable 	
			Muestras de respeto	15-21	<ul style="list-style-type: none"> Atención privada y personalizada El respeto por la opinión del usuario Trato discriminatorio 	

Fuente: Elaboración propia con síntesis de datos obtenidos del presente proyecto.

V2. Dependiente

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítem	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción del usuario adulto mayor	<p>Acto de cumplir el deseo o gusto por algo, es la acción o el efecto de quedar contento con algo (RAE, 2020).</p> <p>Manifestación del cliente en relación a un servicio, producto, equipos, u otros proporcionados por la empresa. “Es el sentimiento satisfactorio que aparece cuando las necesidades y expectativas de los clientes se cumplieron” (Ramírez, 2012).</p>	<p>La satisfacción de los adultos mayores, es un tema que muchos fueron investigando en relación a distintas variables en medicina y enfermería, mostrando a la satisfacción como el grado de calidad y el conjunto de formas positivas que el usuario muestra cuando se cumple ciertos deseos; en tal sentido esta variable tiene como aliado al trabajador para contribuir a que estos grados y niveles satisfactorios se encuentren como aceptables, todo ello se puede lograr brindando un trato mucho más humanizado, mostrando capacidad para dar calidad de información, comprometiéndose de forma real en la gestión de quejas y reclamos presentados y ayudando en la comprensión de sus indicaciones para que los usuarios tengan menos o ninguna duda después de una atención, es así que esta variable está compuesta por cuatro dimensiones de acuerdo a la realidad del problema identificada.</p>	Trato preferencial humanizado	1-6	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo físico • Apoyo emocional • Atención preferencial 	<p>Escala de Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Casi nunca • Nunca
			Calidad de información recibida	7-12	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la atención • Durante la atención • Después de la atención 	
			Gestión de quejas y reclamos	13-18	<ul style="list-style-type: none"> • Muestras de cooperación y sensibilidad • Entender magnitud del caso • Inmediatez 	
			Comprensión de las indicaciones recibidas	19-24	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de Indicaciones inmediatas • Comprensión de Indicaciones posteriores • Comprensión de procesos a seguir 	

Fuente: Elaboración propia con síntesis de datos obtenidos del presente proyecto.

Anexo 2. Niveles y rangos de las variables y dimensiones

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
V1 Empatía del personal	1. Ponerse en lugar del otro	<ul style="list-style-type: none"> Saber escuchar Comprender al otro Saber cómo se siente el usuario 	1-7	Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca 	Deficiente (7-16) Regular (17 -26) Bueno (27-35)
	2. Actos de solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> Disposición de comprensión y confianza Interés por brindar apoyo Trato amable 	8-14		Deficiente (7-16) Regular (17 -26) Bueno (27-35)
	3. Muestras de respeto	<ul style="list-style-type: none"> Atención privada y personalizada El respeto por la opinión del usuario Trato discriminatorio 	15-21		Deficiente (7-16) Regular (17 -26) Bueno (27-35)
V2 Satisfacción del usuario adulto mayor	1. Trato preferencial humanizado	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo físico Apoyo emocional Atención preferencial 	1-6	Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca 	Insatisfecho (6-14) Medio satisfecho (15 -23) Satisfecho (24-30)
	2. Calidad de información recibida	<ul style="list-style-type: none"> Antes de la atención Durante la atención Después de la atención 	7-12		Insatisfecho (6-14) Medio satisfecho (15 -23) Satisfecho (24-30)
	3. Gestión de quejas y reclamos	<ul style="list-style-type: none"> Muestras de cooperación y sensibilidad Entender magnitud del caso Inmediatez 	13-18		Insatisfecho (6-14) Medio satisfecho (15 -23) Satisfecho (24-30)
	4. Comprensión de las indicaciones recibidas	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión de Indicaciones inmediatas Comprensión de Indicaciones posteriores Comprensión de procesos a seguir 	19-24		Insatisfecho (6-14) Medio satisfecho (15 -23) Satisfecho (24-30)

Anexo 3. Encuesta para usuarios

Las preguntas están relacionadas a la atención recibida en el hospital, son anónimas y confidenciales. Marque con una "X" en la respuesta que usted considere.

Edad		Sexo		Servicio atendido		Personal que lo atendió	
		M		Consultorio médico		Médico	
Estado civil		F		Módulos de citas		Lic. Enfermería	
Casado		Usuario		Farmacia		Téc. Enfermería	
Soltero		del Hospital		Enfermería		Directivo	
Conviviente		Referido		Trámite Administra		Prof. Administrativo	
Viudo				Otros		Téc. Administrativo	
Otro						Otros	

Dimensión 1. Ponerse en el lugar del otro

INDICADOR	N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Saber escuchar	1	Le prestan atención durante la consulta					
	2	Suelen mirarle a la cara cuando le atienden					
	3	Se niegan a escucharlo cuando usted quiere repetir su aclaración					
Comprender al otro	4	Se siente comprendido durante la atención					
	5	Suele ser atendido por personas antipáticas					
Saber cómo se siente el usuario	6	Se interesan y preguntan sobre su estado emocional					
	7	Se interesan y preguntan sobre su estado físico					

Dimensión 2. Actos de solidaridad

Disposición de comprensión y confianza	8	Suelen darle lo que usted está solicitando en la atención					
	9	Se molestan con usted, le levantan la voz y no le entienden					
	10	Se encuentra con personas que le orientan adecuadamente					
Interés por brindar apoyo	11	Se niegan a ayudarlo cuando usted se los pide					
	12	Suelen ayudarlo cuando otras personas interceden por usted					
Trato amable	13	Quienes lo atienden, suelen estar notablemente de buen humor					
	14	Lo trataron como usted lo esperaba					

Dimensión 3. Muestras de respeto

Atención privada y personalizada	15	Suelen respetar su privacidad, valores y creencias					
	16	Interrumpen sus atenciones por atender a otras personas					
	17	Existe mucho ruido durante su atención que, le impide entender bien sus indicaciones					
Respeto por la opinión del usuario	18	Pierden la paciencia cuando usted reclama algo					
	19	Respetan las opiniones y sugerencias que usted emite					
Trato discriminatorio	20	Suele recibir trato de igualdad como a todos los de su edad					
	21	Atienden personas no programadas antes que a usted					

Fuente: Elaboración Propia

Encuesta de Satisfacción

Dimensión 1. Trato preferencial humanizado

INDICADOR	N°	PREGUNTAS					
			SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Apoyo físico	1	Usted recibir apoyo del personal que le atiende					
	2	Sufrió caídas o accidentes en el hospital por falta de apoyo					
Apoyo emocional	3	Suelen acercarse para consolarlo cuando usted se siente mal					
	4	Lo atienden como a un objeto					
Atención preferencial	5	Todo el personal del hospital suele brindar trato preferencial					
	6	Usted hace colas de larga espera junto a los menores de 60 años					

Dimensión 2. Calidad de información recibida

Antes de la atención	7	Suelen comunicarle con anterioridad sobre una cita cancelada					
	8	Cada servicio de atención pone comunicado para no esperar en vano					
Durante la atención	9	El personal muestra paciencia con usted para hacerle entender lo que debe hacer durante la atención					
	10	Quienes lo atienden, suelen manifestarse con palabras técnicas y difíciles de entender					
Después de la atención	11	Al salir usted encuentra personal que le oriente y le deje sin dudas					
	12	El personal suele escribir de forma clara, precisa y legible para Ud.					

Dimensión 3. Gestión de quejas y reclamos

Muestras de cooperación y sensibilidad	13	El personal suele involucrarse y le ayuda a solucionar su problema					
	14	Usted pierde mucho tiempo al buscar donde presentar su queja					
Entender magnitud del caso	15	Suelen entender su crítica y toman parte como si fuera el suyo					
	16	No le dan importancia a su pedido y lo envían a usted a registrarlo en el libro de reclamaciones					
Inmediatez	17	Suelen solucionar los reclamos y/o quejas de forma rápida					
	18	Fue efectiva la solución a las quejas y/o reclamos que Ud. Presentó					

Dimensión 4. Comprensión de las indicaciones recibidas

Comprensión de Indicaciones inmediatas	19	Quienes lo atienden suelen hablar pausado y muy claro que usted les entendió todo					
	20	Le explican todo lo que debe hacer el día de su atención					
Comprensión de Indicaciones posteriores	21	Suele recibir pautas por cada uno de los papeles que le dieron en su atención para continuar con el trámite posterior					
	22	Le indican a usted paso a paso cuando serán sus próximos controles y atenciones					
Comprensión de procesos a seguir	23	Los pasos que usted debe seguir en el hospital, suelen ser claros					
	24	Cuando pregunto a otro personal, suelo escuchar "no lo sé, pregunte a su médico ó a quien lo atendió"					

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4. Matriz de Consistencia

Empatía del personal y su influencia en la satisfacción del usuario adulto mayor en el HIIISA 2021.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p><u>Problema General</u> ¿De qué manera la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021?</p> <p><u>Problemas Específicos</u> PE1: ¿Como influye la empatía del personal en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021? PE2: ¿Como influye la empatía del personal en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021? PE3: ¿Como influye la empatía del personal en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021? PE4: ¿Como influye la empatía del personal en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar la manera en que la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u> OE1: Determinar cómo influye la empatía del personal en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021. OE2: Determinar cómo influye la empatía del personal en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021. OE3: Determinar cómo influye la empatía del personal en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021. OE4: Determinar cómo influye la empatía del personal en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor HIIISA de EsSalud 2021</p>	<p><u>Hipótesis General</u> La empatía del personal influye significativamente en la satisfacción del usuario adulto mayor en el HIIISA de EsSalud 2021</p> <p><u>Hipótesis Específicas</u> HE1: La empatía del personal influye significativamente en el trato preferencial humanizado del usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021. HE2: La empatía del personal influye significativamente en la calidad de información recibida por el usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021. HE3: La empatía del personal influye significativamente en la gestión de quejas y reclamos del usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021. HE3: La empatía del personal influye significativamente en la comprensión de las indicaciones recibidas por el usuario adulto mayor del HIIISA de EsSalud 2021.</p>	<p><u>V1- Empatía del personal</u> Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponerse en el lugar del otro • Actos de solidaridad • Muestras de respeto <p><u>V2 - Satisfacción del usuario adulto mayor</u> Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trato preferencial humanizado • Calidad de información recibida • Gestión de quejas y reclamos • Comprensión de las indicaciones recibidas 	<p>Inv. Científica</p> <p><u>Enfoque:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Tipo:</u> Básica descriptiva</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental Correlacional causal</p> <p><u>Método:</u> Hipotético deductivo</p> <p><u>Población:</u> 80 usuarios adultos > 60 años que acuden por una atención a los diferentes servicios del hospital</p> <p><u>Muestra:</u> 70 adultos mayores</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Programa de Maestría en Gestión Pública

Para Participar en la Investigación

Título del Estudio: Empatía del personal y su influencia en la satisfacción del usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

Investigadora: Estudiante de la unidad de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Martha V. Choquehuanca Canahuire.

Propósito de Estudio: “Determinar la manera en que la empatía del personal influye en la satisfacción del usuario adulto mayor del HIIISA 2021.

Ámbito de aplicación: Se aplicará a los usuarios que acuden por una atención a las instalaciones de dicho hospital.

Incomodidad y riesgos: La encuesta no representa riesgo alguno, solamente quitará el tiempo que usted dedicará para responder a las interrogantes y en caso le produzcan incomodidad no tiene que responderlas.

Confidencial: Los datos obtenidos estarán bajo custodia de la investigadora guardando estricta confidencialidad, los mismos que se utilizarán únicamente para fines académicos del presente estudio, cabe resaltar que toda información es de carácter anónima.

Otras Razones: Los resultados que usted nos brinde, estarán dispuestos solamente para este estudio, no existe consecuencias si en caso desea retirarse, si hubiera alguna duda, inquietud u otro, estoy para ayudarlo (a).

Visto el documento, acepto participar en el estudio.

Lima.....de..... 2021

Firma del Participante

Anexo 6. Resultados del análisis de los instrumentos

Estadística de fiabilidad

Estadístico	Cuestionario	Coefficiente	Ítems
Alfa de Cronbach	Empatía del personal	0.958	21
	Satisfacción del usuario adulto mayor	0.947	24

Fuente: Base de datos de los sujetos e ítems por cada variable.

Anx.11 procesador IBM SPSS Statistics 25.

El resultado de la tabla del análisis de consistencia con alfa de Cronbach, los resultados lo ubicaremos en los parámetros siguientes que corresponda:

0	0.2	0.4	0.6	0.8
Muy baja	Baja	Moderada	Buena	Alta

Según Fernández y Baptista (2014)

En la tabla 3, según el estadístico alfa de Cronbach, la varianza de los ítems para las variables empatía y satisfacción resultaron, 0.958 y 0.947 mayores a 0.8; los mismos que indican confiabilidad para la aplicación del instrumento en cada una de las variables.

Validación de instrumento por revisores

Experto	Empatía del personal - Satisfacción del usuario adulto mayor			
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Resultado
Mg. Oscanoa Ramos Angela Margot	si	si	Si	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Mendieta Pérez Michel Ivan	si	si	Si	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Ricardo Milla Toro	si	si	Si	Hay suficiencia y es aplicable

Fuente: Elaboración propia con evidencia en Anx. 11. Instrumento validado por revisores

Anexo 7. Instrumentos validados por revisores

Empatía del personal



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: EMPATÍA DEL PERSONAL

Nº	INDICADOR	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Ponerse en lugar del otro			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Saber escuchar	Le prestan atención durante la consulta	x		x		x		
2		Suelen mirarle a la cara cuando le atienden	x		x		x		
3		Se niegan a escucharlo cuando usted quiere repetir su aclaración	x		x		x		
4	Comprender al otro	Se siente comprendido durante la atención	x		x		x		
5		Suele ser atendido por personas antipáticas	x		x		x		
6	Saber cómo se siente el usuario	Se interesan y preguntan sobre su estado emocional	x		x		x		
7		Se interesan y preguntan sobre su estado físico	x		x		x		
DIMENSIÓN 2. Actos de solidaridad			Si	No	Si	No	Si	No	
8	Disposición de comprensión y confianza	Suelen darle lo que usted está solicitando en la atención	x		x		x		
9		Se molestan con usted, le levantan la voz y no le entienden	x		x		x		
10		Se encuentra con personas que le orientan adecuadamente	x		x		x		
11	Interés por brindar apoyo	Se niegan a ayudarlo cuando usted se los pide	x		x		x		
12		Suelen ayudarlo cuando otras personas interceden por usted	x		x		x		
13	Trato amable	Quienes lo atienden, suelen estar notablemente de buen humor	x		x		x		
14		Lo trataron como usted lo esperaba	x		x		x		
DIMENSIÓN 3. Muestras de respeto			Si	No	Si	No	Si	No	
15	Atención privada y personalizada	Suelen respetar su privacidad, valores y creencias	x		x		x		
16		Interrumpen sus atenciones por atender a otras personas	x		x		x		
17		Existe mucho ruido durante su atención que, le impide entender bien sus indicaciones	x		x		x		
18	Respeto por la opinión del usuario	Pierden la paciencia cuando usted reclama algo	x		x		x		
19		Respetan las opiniones y sugerencias que usted emite	x		x		x		
20	Trato discriminatorio	Suele recibir trato de igualdad como a todos los de su edad	x		x		x		
21		Atienden personas no programadas antes que a usted	x		x		x		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA			
Opinión de aplicabilidad	Aplicable [<input checked="" type="checkbox"/>]	Aplicable después de corregir [<input type="checkbox"/>]	No aplicable [<input type="checkbox"/>]
Apellidos y nombres del juez validador	: Mg Mendieta Pérez Michael Iván		DNI:06802088
Especialidad del validador	: Magister en Ciencia Política y Gobierno		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 16 de octubre del 2021.


 Mg. Mendieta Pérez Michael Iván
 Maestro en Ciencia Política y Gobierno
 DNI:06802088

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: EMPATÍA DEL PERSONAL

Nº	INDICADOR	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Ponerse en lugar del otro			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Saber escuchar	Le prestan atención durante la consulta	X		X		X		
2		Suelen mirarle a la cara cuando le atienden	X		X		X		
3		Se niegan a escucharlo cuando usted quiere repetir su aclaración	X		X		X		
4	Comprender al otro	Se siente comprendido durante la atención	X		X		X		
5		Suele ser atendido por personas antipáticas	X		X		X		
6	Saber cómo se siente el usuario	Se interesan y preguntan sobre su estado emocional	X		X		X		
7		Se interesan y preguntan sobre su estado físico	X		X		X		
DIMENSIÓN 2. Actos de solidaridad			Si	No	Si	No	Si	No	
8	Disposición de comprensión y confianza	Suelen darle lo que usted está solicitando en la atención	X		X		X		
9		Se molestan con usted, le levantan la voz y no le entienden	X		X		X		
10		Se encuentra con personas que le orientan adecuadamente	X		X		X		
11	Interés por brindar apoyo	Se niegan a ayudarlo cuando usted se lo pide	X		X		X		
12		Suelen ayudarlo cuando otras personas interceden por usted	X		X		X		
13	Trato amable	Quienes lo atienden, suelen estar notablemente de buen humor	X		X		X		
14		Lo trataron como usted lo esperaba	X		X		X		
DIMENSIÓN 3. Muestras de respeto			Si	No	Si	No	Si	No	
15	Atención privada y personalizada	Suelen respetar su privacidad, valores y creencias	X		X		X		
16		Interrumpen sus atenciones por atender a otras personas	X		X		X		
17		Existe mucho ruido durante su atención que, le impide entender bien sus indicaciones	X		X		X		
18	Respeto por la opinión del usuario	Pierden la paciencia cuando usted reclama algo	X		X		X		
19		Respetan las opiniones y sugerencias que usted emite	X		X		X		
20	Trato discriminatorio	Suele recibir trato de igualdad como a todos los de su edad	X		X		X		
21		Atienden personas no programadas antes que a usted	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia			
Opinión de aplicabilidad	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir []	No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador	: Maestro en administración de empresas, especialista en capital humano, recursos humanos, clima organizacional, salud ocupacional		DNI: 41494560
Especialidad del validador	: Mg. Angela Margot Oscanoa Ramos		colegio Profesional: 119888

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 20 de Octubre del 2021.



ANGELA MARGOT OSCANO RAMOS
 Maestro en Administración de Empresas
 Colegio Prof. 119888

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: EMPATÍA DEL PERSONAL

Nº	INDICADOR	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Ponerse en lugar del otro			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Saber escuchar	Le prestan atención durante la consulta	X		X		X		
2		Suelen mirarle a la cara cuando le atienden	X		X		X		
3		Se niegan a escucharlo cuando usted quiere repetir su aclaración	X		X		X		
4	Comprender al otro	Se siente comprendido durante la atención	X		X		X		
5		Suele ser atendido por personas antipáticas	X		X		X		
6	Saber cómo se siente el usuario	Se interesan y preguntan sobre su estado emocional	X		X		X		
7		Se interesan y preguntan sobre su estado físico	X		X		X		
DIMENSIÓN 2. Actos de solidaridad			Si	No	Si	No	Si	No	
8	Disposición de comprensión y confianza	Suelen darle lo que usted está solicitando en la atención	X		X		X		
9		Se molestan con usted, le levantan la voz y no le entienden	X		X		X		
10		Se encuentra con personas que le orientan adecuadamente	X		X		X		
11	Interés por brindar apoyo	Se niegan a ayudarlo cuando usted se los pide	X		X		X		
12		Suelen ayudarlo cuando otras personas interceden por usted	X		X		X		
13	Trato amable	Quienes lo atienden, suelen estar notablemente de buen humor	X		X		X		
14		Lo trataron como usted lo esperaba	X		X		X		
DIMENSIÓN 3. Muestras de respeto			Si	No	Si	No	Si	No	
15	Atención privada y personalizada	Suelen respetar su privacidad, valores y creencias	X		X		X		
16		Interrumpen sus atenciones por atender a otras personas	X		X		X		
17		Existe mucho ruido durante su atención que, le impide entender bien sus indicaciones	X		X		X		
18	Respeto por la opinión del usuario	Pierden la paciencia cuando usted reclama algo	X		X		X		
19		Respetan las opiniones y sugerencias que usted emite	X		X		X		
20	Trato discriminatorio	Suele recibir trato de igualdad como a todos los de su edad	X		X		X		
21		Atienden personas no programadas antes que a usted	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son pertinentes y tienen suficiencia para su aplicación.			
Opinión de aplicabilidad	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir []	No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador	: Ricardo Milla Toro		DNI: 44372112
Especialidad del validador	Filosofía, estudios políticos	Colegio Profesional: -----	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 25 de octubre del 2021.


 Firma y sello del revisor
 Ricardo Milla Toro

Satisfacción del usuario

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR

Nº	INDICADOR	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Trato preferencial humanizado			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Apoyo físico	Usted recibir apoyo del personal que le atiende	x		x		x		
2		Sufrió caídas o accidentes en el hospital por falta de apoyo	x		x		x		
3	Apoyo emocional	Suelen acercarse para consolarlo cuando usted se siente mal	x		x		x		
4		Lo atienden como a un objeto	x		x		x		
5	Atención preferencial	Todo el personal del hospital suele brindar trato preferencial	x		x		x		
6		Usted hace colas de larga espera junto a los menores de 60 años	x		x		x		
DIMENSIÓN 2. Calidad de información recibida			Si	No	Si	No	Si	No	
7	Antes de la atención	Suelen comunicarle con anterioridad sobre una cita cancelada	x		x		x		
8		Cada servicio de atención pone comunicado para no esperar en vano	x		x		x		
9	Durante la atención	El personal muestra paciencia con usted para hacerle entender lo que debe hacer durante la atención	x		x		x		
10		Quienes lo atienden, suelen manifestarse con palabras técnicas y difíciles de entender	x		x		x		
11	Después de la atención	Al salir usted encuentra personal que le oriente y le deje sin dudas	x		x		x		
12		El personal suele escribir de forma clara, precisa y legible para Ud.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3. Gestión de quejas y reclamos			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Muestras de cooperación y sensibilidad	El personal suele involucrarse y le ayuda a solucionar su problema	x		x		x		
14		Usted pierde mucho tiempo al buscar donde presentar su queja	x		x		x		
15	Entender magnitud del caso	Suelen entender su crítica y toman parte como si fuera el suyo	x		x		x		
16		No le dan importancia a su pedido y lo envían a usted a registrarlo en el libro de reclamaciones	x		x		x		
17	Inmediatez	Suelen solucionar los reclamos y/o quejas de forma rápida	x		x		x		
18		Fue efectiva la solución a las quejas y/o reclamos que Ud. presentó	x		x		x		
DIMENSIÓN 4. Comprensión de las indicaciones recibidas			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Indicaciones inmediatas	Quienes lo atienden suelen hablar pausado y muy claro que usted les entendió todo	x		x		x		
20		Le explican todo lo que debe hacer el día de su atención	x		x		x		
21	Indicaciones posteriores	Suele recibir pautas por cada uno de los papeles que le dieron en su atención para continuar con el trámite posterior	x		x		x		
22		Le indican a usted paso a paso cuando serán sus próximos controles y atenciones	x		x		x		
23	Comprensión de procesos a seguir	Los pasos que usted debe seguir en el hospital, suelen ser claros	x		x		x		
24		Cuando pregunto a otro personal, suelo escuchar "no lo sé, pregunte a su médico ó a quien lo atendió"	x		x		x		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA			
Opinión de aplicabilidad	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir []	No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador	: Mg. Mendieta Pérez Michael Iván		DNI: 06802088
Especialidad del validador	: Magister en Ciencia Política y Gobierno		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 16 de octubre del 2021.


 Mg. Mendieta Pérez Michael Iván
 Maestro en Ciencia Política y Gobierno
 DNI:06802088

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR

Nº	INDICADOR	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1. Trato preferencial humanizado			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Apoyo físico	Usted recibir apoyo del personal que le atiende	X		X		X		
2		Sufrió caídas o accidentes en el hospital por falta de apoyo	X		X		X		
3	Apoyo emocional	Suelen acercarse para consolarlo cuando usted se siente mal	X		X		X		
4		Lo atienden como a un objeto	X		X		X		
5	Atención preferencial	Todo el personal del hospital suele brindar trato preferencial	X		X		X		
6		Usted hace colas de larga espera junto a los menores de 60 años	X		X		X		
DIMENSIÓN 2. Calidad de información recibida			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Antes de la atención	Suelen comunicarle con anterioridad sobre una cita cancelada	X		X		X		
8		Cada servicio de atención pone comunicado para no esperar en vano	X		X		X		
9	Durante la atención	El personal muestra paciencia con usted para hacerle entender lo que debe hacer durante la atención	X		X		X		
10		Quienes lo atienden, suelen manifestarse con palabras técnicas y difíciles de entender	X		X		X		
11	Después de la atención	Al salir usted encuentra personal que le oriente y le deje sin dudas	X		X		X		
12		El personal suele escribir de forma clara, precisa y legible para Ud.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3. Gestión de quejas y reclamos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	Muestras de cooperación y sensibilidad	El personal suele involucrarse y le ayuda a solucionar su problema	X		X		X		
14		Usted pierde mucho tiempo al buscar donde presentar su queja	X		X		X		
15	Entender magnitud del caso	Suelen entender su crítica y toman parte como si fuera el suyo	X		X		X		
16		No le dan importancia a su pedido y lo envían a usted a registrarlo en el libro de reclamaciones	X		X		X		
17	Inmediatez	Suelen solucionar los reclamos y/o quejas de forma rápida	X		X		X		
18		Fue efectiva la solución a las quejas y/o reclamos que Ud. presentó	X		X		X		
DIMENSIÓN 4. Comprensión de las indicaciones recibidas			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19	Indicaciones inmediatas	Quienes lo atienden suelen hablar pausado y muy claro que usted les entendió todo	X		X		X		
20		Le explican todo lo que debe hacer el día de su atención	X		X		X		
21	Indicaciones posteriores	Suele recibir pautas por cada uno de los papeles que le dieron en su atención para continuar con el trámite posterior	X		X		X		
22		Le indican a usted paso a paso cuando serán sus próximos controles y atenciones	X		X		X		
23	Comprensión de procesos a seguir	Los pasos que usted debe seguir en el hospital, suelen ser claros	X		X		X		
24		Cuando pregunto a otro personal, suelo escuchar "no lo sé, pregunte a su médico ó a quien lo atendió"	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia			
Opinión de aplicabilidad	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir []	No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador	: Maestro en administración de empresas, especialista en capital humano, recursos humanos, clima organizacional, salud ocupacional		DNI: 41494560
Especialidad del validador	: Mg. Angela Margot Oscanoa Ramos		colegio Profesional: 119888


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 20 de Octubre del 2021.


ANGELA MARGOT OSCANOA RAMOS
 Maestro en Administración de Empresas
 Colegio Prof. 119888

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR

Nº	INDICADOR	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Trato preferencial humanizado			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Apoyo físico	Usted recibir apoyo del personal que le atiende	X		X		X		
2		Sufrió caídas o accidentes en el hospital por falta de apoyo	X		X		X		
3	Apoyo emocional	Suelen acercarse para consolarlo cuando usted se siente mal	X		X		X		
4		Lo atienden como a un objeto	X		X		X		
5	Atención preferencial	Todo el personal del hospital suele brindar trato preferencial	X		X		X		
6		Usted hace colas de larga espera junto a los menores de 60 años	X		X		X		
DIMENSIÓN 2. Calidad de información recibida			Si	No	Si	No	Si	No	
7	Antes de la atención	Suelen comunicarle con anterioridad sobre una cita cancelada	X		X		X		
8		Cada servicio de atención pone comunicado para no esperar en vano	X		X		X		
9	Durante la atención	El personal muestra paciencia con usted para hacerle entender lo que debe hacer durante la atención	X		X		X		
10		Quienes lo atienden, suelen manifestarse con palabras técnicas y difíciles de entender	X		X		X		
11	Después de la atención	Al salir usted encuentra personal que le oriente y le deje sin dudas	X		X		X		
12		El personal suele escribir de forma clara, precisa y legible para Ud.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3. Gestión de quejas y reclamos			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Muestras de cooperación y sensibilidad	El personal suele involucrarse y le ayuda a solucionar su problema	X		X		X		
14		Usted pierde mucho tiempo al buscar donde presentar su queja	X		X		X		
15	Entender magnitud del caso	Suelen entender su crítica y toman parte como si fuera el suyo	X		X		X		
16		No le dan importancia a su pedido y lo envían a usted a registrarlo en el libro de reclamaciones	X		X		X		
17	Inmediatez	Suelen solucionar los reclamos y/o quejas de forma rápida	X		X		X		
18		Fue efectiva la solución a las quejas y/o reclamos que Ud. presentó	X		X		X		
DIMENSIÓN 4. Comprensión de las indicaciones recibidas			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Indicaciones inmediatas	Quienes lo atienden suelen hablar pausado y muy claro que usted les entendió todo	X		X		X		
20		Le explican todo lo que debe hacer el día de su atención	X		X		X		
21	Indicaciones posteriores	Suele recibir pautas por cada uno de los papeles que le dieron en su atención para continuar con el trámite posterior	X		X		X		
22		Le indican a usted paso a paso cuando serán sus próximos controles y atenciones	X		X		X		
23	Comprensión de procesos a seguir	Los pasos que usted debe seguir en el hospital, suelen ser claros	X		X		X		
24		Cuando pregunto a otro personal, suelo escuchar "no lo sé, pregunte a su médico o a quien lo atendió"	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son pertinentes y tienen suficiencia para su aplicación.			
Opinión de aplicabilidad	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir []	No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador	: Ricardo Milla Toro		DNI: 44372112
Especialidad del validador	Filosofía, estudios políticos		Colegio Profesional: -----

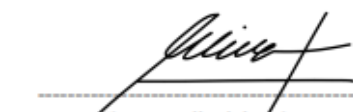
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 25 de octubre del 2021.



 Firma y sello del revisor
 Ricardo Milla Toro

Anexo 8. Base de datos empatía del personal y satisfacción del usuario

BASE DE DATOS

Formulas Utilizadas para la Empatía:

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

Dimensión	
D1	Ponerse en lugar del otro 7 items
D2	Actos de Solidaridad 7 items
D3	Muestras de respeto 7 items
Total	21 items

niveles				
Niveles y Rangos		Inicio	Proceso	Logrado
V1	Empatía de personal	(21-49)	(50-78)	(79-105)
D1	Ponerse en lugar del otro	(7-16)	(17-26)	(27-35)
D2	Actos de Solidaridad	(7-16)	(17-26)	(27-35)
D3	Muestras de respeto	(7-16)	(17-26)	(27-35)

	Variable	D1aD3
Valor Mín	21	7
Valor Máx	105	35

Rango	84	28
Amplitud	28	9.333333
se suma al valor mínimo		

Fiabilidad > 0.8	
Alfa de Cronbach	
0 Muy baja	
0.2 Baja	
0.4 Moderada	
0.6 Buena	
0.8 Alta	
k	21
Vi	24.07020408
Vt	273.9257143
α	0.957735152
SPSS	0.958

EMPATÍA DEL PERSONAL																							D1	D2	D3	TOTAL
Ponerse en lugar del otro							Actos de Solidaridad							Muestras de respeto												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21					
1	8	24	6	3	10	38	19	2	2	17	5	3	3	2	8	4	25	2	3	1	2	108	34	45	187	
2	7	12	13	14	22	11	5	16	20	22	18	11	15	14	13	13	13	8	15	3	4	84	116	69	269	
3	33	20	28	32	17	18	17	28	13	24	32	25	35	24	14	20	9	32	30	29	16	165	181	150	496	
4	16	11	15	11	18	3	15	18	30	7	14	23	13	28	22	20	13	23	18	25	22	89	133	143	365	
5	6	3	8	10	3	0	14	6	5	0	1	8	4	2	13	13	10	5	4	12	26	44	26	83	153	
6	3	3	1	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	16	16	17	49	
7	3	1	2	3	2	1	3	3	4	2	2	3	3	2	4	2	4	2	1	2	3	15	19	18	52	
8	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	5	3	1	1	1	11	10	14	35	
9	4	4	5	5	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	27	28	22	77	
10	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	3	5	30	31	31	92	
11	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	5	3	3	4	4	26	23	26	75	
12	5	4	5	4	3	4	5	4	5	1	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	30	26	33	89	
13	3	3	3	2	2	2	4	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	19	20	25	64	
14	3	3	2	3	2	2	4	3	3	1	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	19	18	25	62
15	4	3	3	3	3	1	4	4	4	1	3	3	3	3	4	4	5	4	4	5	4	21	21	30	72	
16	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	3	15	15	15	45	
17	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	1	4	1	3	2	3	3	15	18	17	50	
18	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	24	26	23	73	
19	3	2	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	16	15	15	46	
20	3	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	2	13	18	15	46	
21	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	20	16	17	53	
22	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	19	18	19	56	
23	3	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	15	17	17	49	
24	3	1	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	4	1	3	3	3	3	14	20	18	52	
25	3	1	3	3	2	1	1	3	4	3	3	4	3	4	2	4	1	3	4	4	4	14	24	22	60	
26	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	4	3	11	14	18	43	
27	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	4	1	11	13	14	38	
28	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	10	12	14	36	
29	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	2	3	1	3	2	4	3	8	14	18	40	
30	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	4	3	2	3	1	2	3	3	3	9	16	17	42	
31	1	1	3	2	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	11	19	20	50	
32	3	3	3	3	3	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	17	23	24	64	
33	3	1	3	3	2	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	5	2	3	3	3	4	14	23	23	60	
34	2	1	3	3	3	1	1	3	4	1	2	3	1	3	3	5	2	3	3	3	4	14	17	24	55	
35	3	3	3	3	4	1	1	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	4	4	3	5	18	24	25	67	
36	4	3	4	4	4	2	5	4	4	3	4	5	3	4	4	4	5	3	4	5	4	26	27	29	82	
37	4	4	5	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	29	26	26	81	
38	4	3	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	26	28	28	82	
39	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	5	3	3	5	5	24	24	31	79	
40	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	22	24	31	77	
41	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	21	26	32	79	
42	5	4	4	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	30	29	33	92	
43	3	4	4	5	4	3	5	3	5	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	28	26	30	84	
44	5	5	5	5	5	4	5	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	34	27	31	92	
45	5	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	5	23	24	29	76	
46	3	1	3	2	3	1	1	3	2	2	3	4	3	4	1	1	2	3	3	4	4	14	21	17	52	
47	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	8	14	19	41	
48	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	5	18	15	22	55	
49	1	1	3	3	2	1	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	14	21	23	58	
50	2	1	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5	14	24	26	64	
51	3	2	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	15	23	21	59	
52	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	1	2	3	11	12	15	38	
53	2	1	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	5	16	18	23	57	
54	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	32	34	33	99	
55	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	1	4	3	4	5	17	21	22	60	
56	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	5	19	22	25	66	
57	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	5	24	24	23	71	
58	4	2	4	4	4	3	4	5	4	3	3	2	4	4	4	5	1	4	3	5	25	25	27	77		
59	3	3	2	3	1	1	3	2	4	1	3	4	3	4	4	4	1	3	4	5	16	21	26	63		
60	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	4	4	8	13	18	39	
61	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	1	2	3	4	2	2	4	3	4	5	19	18	24	61	
62	3	3	3	3	2	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	4	1	2	2	4	4	21	16	21	58	
63	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	3	1	2	3	4	2	1	3	3	4	5	14	15	22	51	
64	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	3	3	3	5	5	24	26	29	79	
65	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2</												

Formulas Utilizadas para la satisfacción del usuario adulto mayor

Medición:	
ESCALA Y VALORES	
5	Siempre
4	Casi siempre
3	A veces
2	Casi nunca
1	Nunca

Dimensión		
D1	Trato preferencial humanizado	6 ítems
D2	Calidad de información recibida	6 ítems
D3	Gestión de quejas y reclamos	6 ítems
D4	Comprensión de las indicaciones recibidas	6 ítems
Total		24 ítems

120

Niveles y Rangos			
	Inicio	Proceso	Logrado
V1	Satisfacción (24-56)	(57-89)	(90-120)
D1	Trato preferencial humanizado (6-14)	(15-23)	(24-30)
D2	Calidad de información recibida (6-14)	(15-23)	(24-30)
D3	Gestión de quejas y reclamos (6-14)	(15-23)	(24-30)
D4	Comprensión de las indicaciones recibidas (6-14)	(15-23)	(24-30)

	Variable	D1-D3
Valor Mín	24	6
Valor Máx	120	30
Rango	96	24
Amplitud	32	8

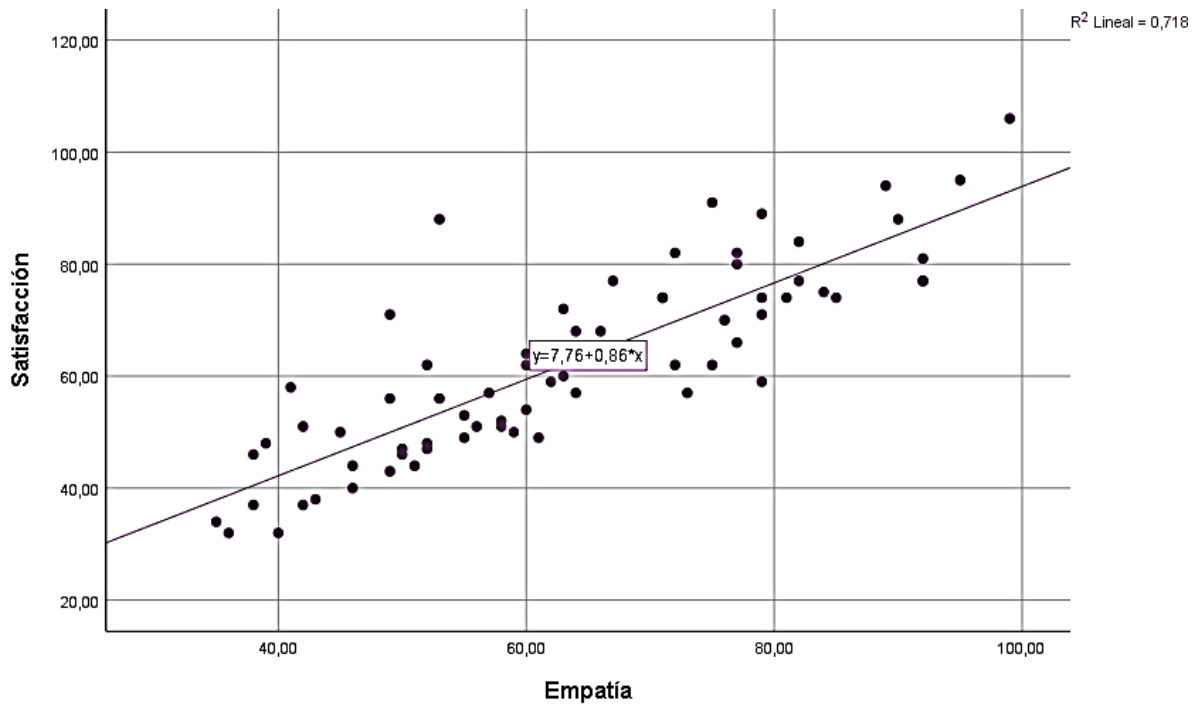
Fiabilidad > 0.8	
Alfa de Cronbach	
0	Muy baja
0.2	Baja
0.4	Moderada
0.6	Buena
0.8	Alta

k	24
vi	26.15938776
Vt	283.0581633
α	0.947043125
SPSS	0.947

SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR

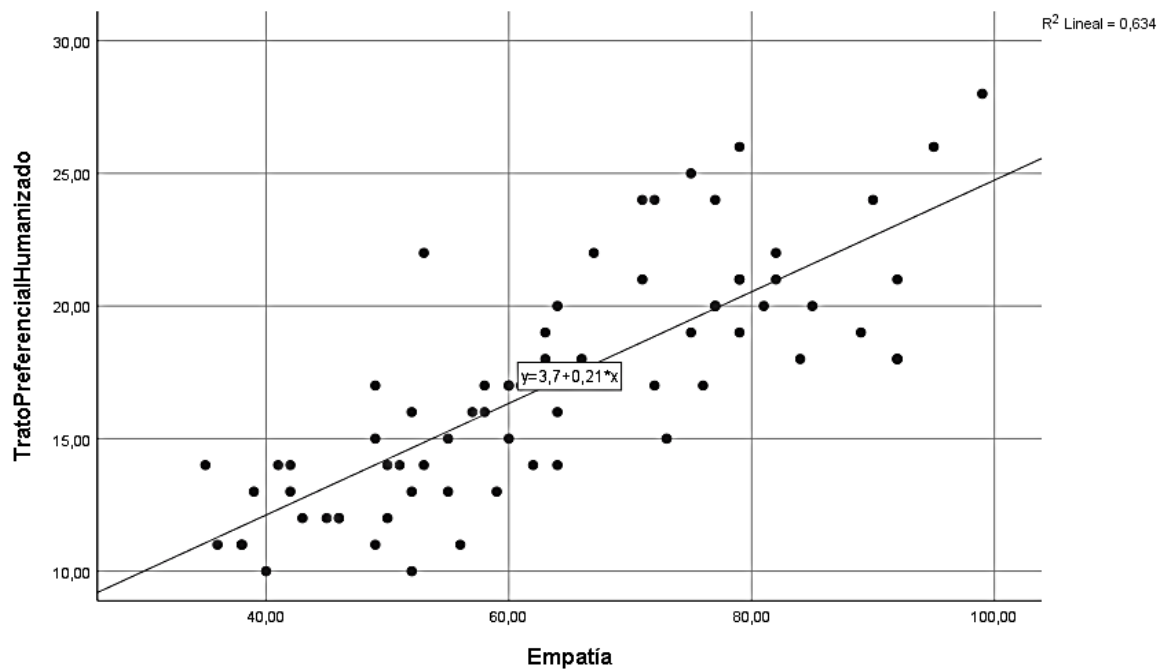
	Trato preferencial humanizado						Calidad de información recibida						Gestión de quejas y reclamos						Comprensión de las indicaciones recibidas						D1	D2	D3	D4	TOT		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24							
1	22	1	28	2	1	47	45	22	5	5	40	9	9	18	11	11	11	14	8	9	12	20	2	25	101	126	74	76	377		
2	14	6	15	11	15	10	18	23	16	28	14	11	23	17	16	17	23	23	21	17	32	24	6	29	71	110	119	129	429		
3	12	10	18	25	32	4	4	22	25	20	13	40	33	17	28	22	20	16	20	23	18	20	32	7	101	124	136	120	481		
4	16	14	9	24	20	5	2	2	21	14	3	10	3	14	11	15	13	11	18	14	4	3	25	7	88	52	67	71	278		
5	6	39	0	8	2	4	1	1	3	3	0	0	2	4	4	5	3	6	3	7	4	3	5	2	59	8	24	24	115		
6	1	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	11	8	12	12	43		
7	1	5	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	1	13	10	12	12	47	
8	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	6	8	6	34	
9	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3	4	2	2	4	3	4	4	5	5	3	4	4	2	24	16	19	23	82	
10	5	4	3	2	5	2	2	4	1	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	18	21	18	20	77	
11	6	4	4	4	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	4	3	2	3	3	1	19	13	14	16	62	
12	7	5	3	3	5	2	1	5	3	5	5	1	3	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	2	19	22	26	27	94		
13	8	3	5	1	3	3	1	2	3	4	3	1	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	1	16	16	13	17	62		
14	9	3	4	1	3	2	1	2	2	3	3	1	4	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2	14	15	12	18	59		
15	10	3	5	2	3	3	1	1	2	3	2	4	4	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	2	17	16	13	16	62		
16	11	1	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	3	2	12	12	13	13	50		
17	12	2	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	12	10	13	11	46		
18	13	4	4	1	3	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	5	15	12	13	17	57		
19	14	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	12	11	10	11	44		
20	15	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	12	9	10	9	40		
21	16	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	14	16	14	12	56		
22	17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	11	10	18	12	51	
23	18	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	15	12	17	12	56	
24	19	1	5	2	4	3	1	1	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	1	16	15	18	13	62	
25	20	3	5	1	4	3	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	17	12	18	17	64		
26	21	1	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	12	8	8	10	38	
27	22	1	4	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	11	10	6	10	37	
28	23	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11	6	7	8	32	
29	24	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	10	8	6	8	32	
30	25	1	5	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	13	8	8	8	37	
31	26	1	5	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	4	1	14	11	11	11	47		
32	27	3	5	3	4	4	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	20	12	18	18	68	
33	28	1	5	1	3	4	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	15	12	18	17	62	
34	29	1	5	1	3	4	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	15	12	12	10	49	
35	30	4	5	2	4	4	3	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	22	17	18	20	77	
36	31	4	4	4	4	5	1	1	3	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	22	16	18	21	77
37	32	4	5	3	4	3	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	20	17	18	19	74	
38	33	5	5	3	4	3	1	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	21	20	21	22	84	
39	34	5	5	3	4	3	1	1	3	3	3	1	3	3	4	5	3	3	4	5	2	3	3	1	21	14	21	18	74		
40	35	5	3	4	4	3	1	1	3	4	4	1	4	3	4	4	4	4	5	4	5	2	2	5	1	20	17	24	19	80	
41	36	3	5	3	4	3	1	1	3	4	3	1	3	3	5	3	2	3	4	3	3	4	3	1	19	15	19	18	71		
42	37	4	3	3	5	3	1	1	3	4	3	1	4	3	4	4	4	4	5	5	2	3	3	1	21	16	23	17	77		
43	38	4	3	3	4	3	1	1	3	4	3	1	3	3	5	5	4	5	4	5	4	3	2	2	1	18	15	27	15	75	
44	39	4	3	3	5	2	1	1	3	4	3	1	4	5	4	5	4	4	4	5	3	3	4	2	1	18	16	26	21	81	
45	40	3	5	1	4	3	1	1	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	17	16	19	18	70		
46	41	1	1	1	3	3	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	10	12	13	13	48	
47	42	1	5	1	4	2	1	1	1	3	4	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	14	12	16	16	58	
48	43	1	5	1	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	13	14	12	14	53	
49	44	1	5	3	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	17	12	10	12	51	
50	45	2	3	1	3	4	1	2	3	2	4	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	14	15	13	15	57	
51	46	2	4	1	3	2	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	3	1	1	3	3	2	2	3	2	13	12	10	15	50	
52	47	1	4	1	2	2	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	3	2	11	11	12	12	46	
53	48	2	5	1	3	4	1	2	2	4	3	3	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	16	16	10	15	57	
54	49	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4												

Anexo 9. Diagrama de puntos de las correlaciones entre empatía del personal y satisfacción del usuario



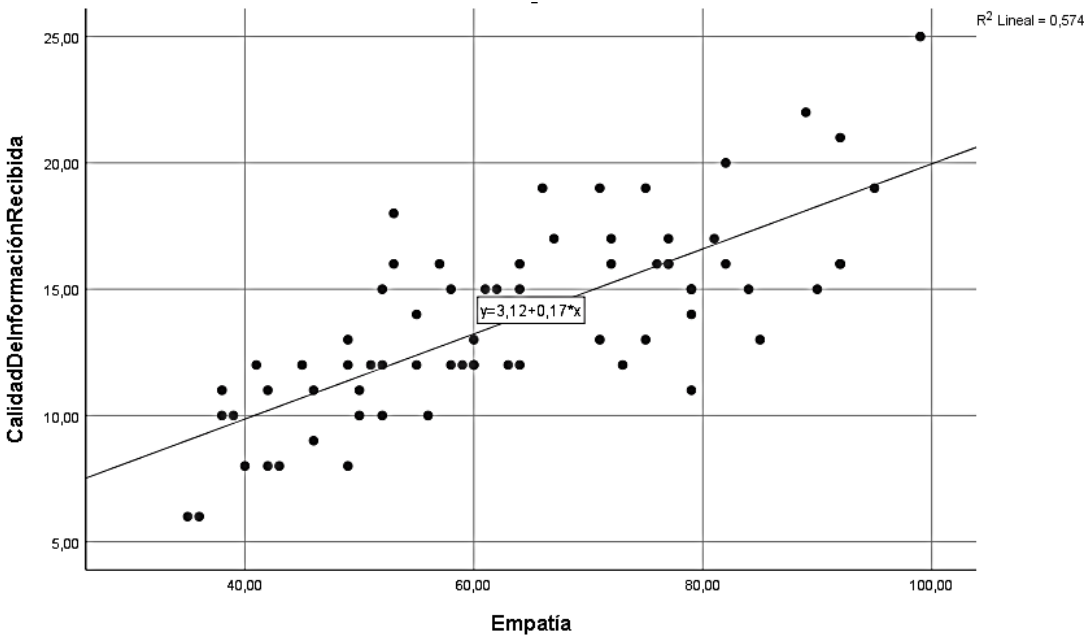
La correlación de Pearson entre las variables empatía del personal y la satisfacción del usuario es 0.847 de 70 ítems.

Diagrama de puntos de correlación entre empatía del personal y trato preferencial humanizado



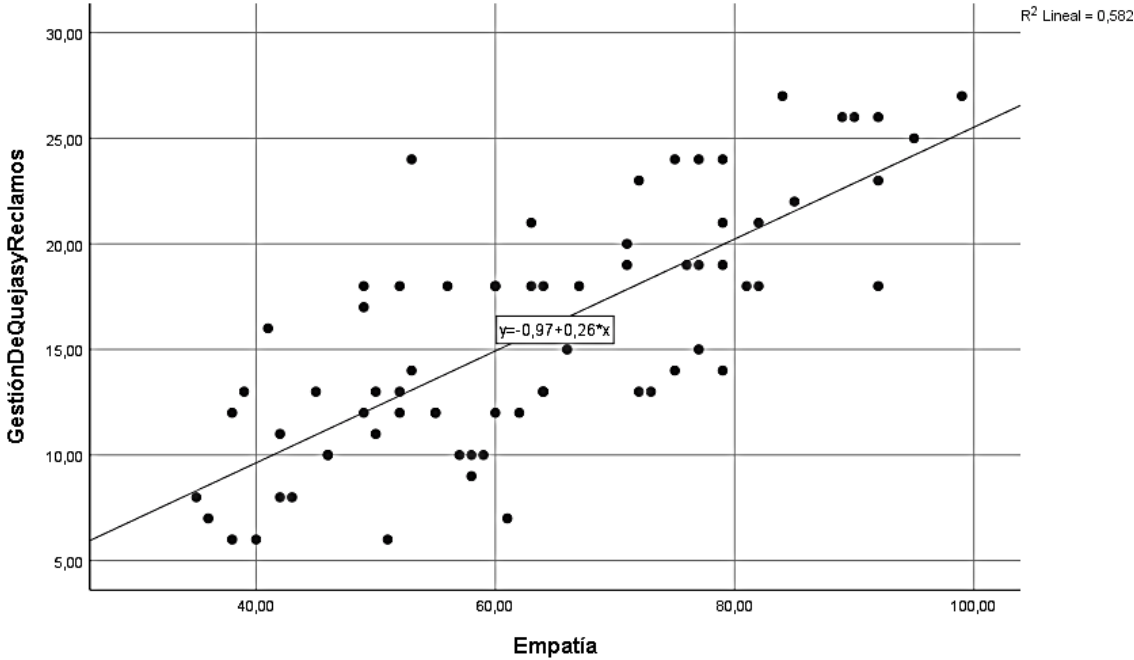
La correlación de Pearson entre la variable empatía del personal y la dimensión trato preferencial humanizado es 0.796 de 70 ítems.

Diagrama de puntos de correlación entre empatía del personal y calidad de información recibida



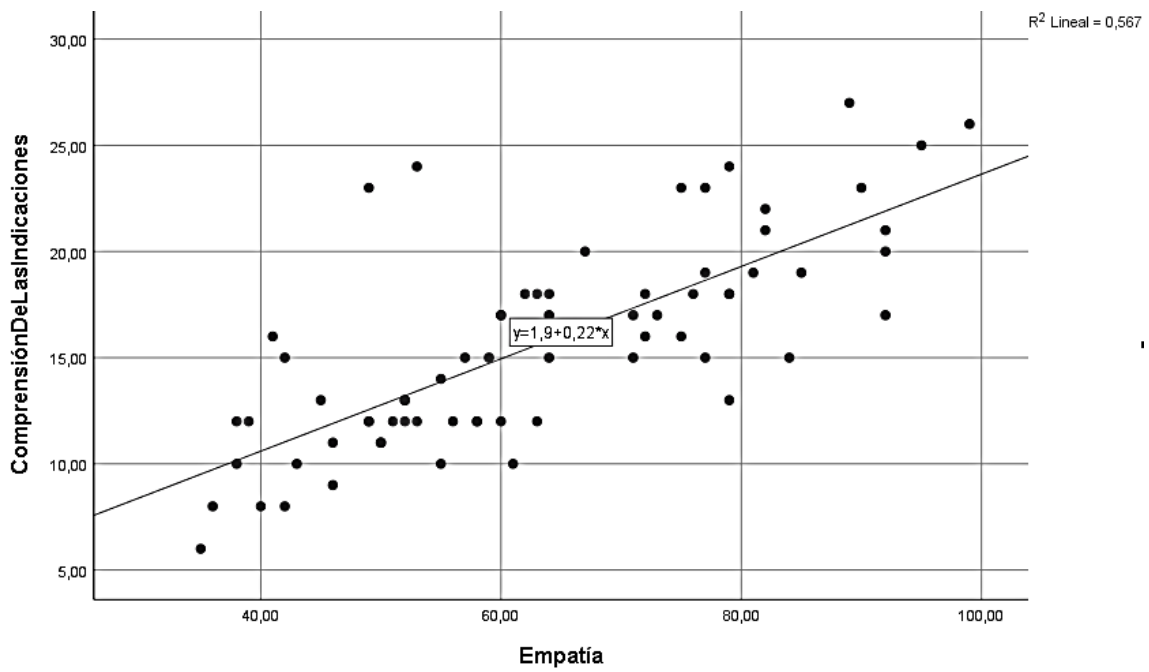
La correlación de Pearson entre las variables empatía del personal y la dimensión calidad de información recibida es 0.758 de 70 ítems.

Diagrama de puntos de correlación entre empatía del personal y gestión de quejas y reclamos



La correlación de Pearson entre la variable empatía del personal y la dimensión gestión de quejas y reclamos es 0.763 de 70 ítems.

Diagrama de puntos de correlación entre empatía del personal y comprensión de las indicaciones



La correlación de Pearson entre la variable empatía del personal y la dimensión comprensión de las indicaciones es 0.753 de 70 ítems