

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL
SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL LAURA ESTHER
RODRÍGUEZ DULANTO DE SUPE**

PRESENTADO POR:

Adriana Lisbeth Ramos Landa

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dr. Isaúl Mauricio Alor Herbozo

HUACHO - 2022

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
DEL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL LAURA
ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO DE SUPE**

Adriana Lisbeth Ramos Landa

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR:

Dr. Isaúl Mauricio Alor Herbozo

2022

DEDICATORIA

El estudio va dedicado en primer lugar para mis padres, los cuales con gran esfuerzo alcanzaron a guiarme por el camino a ser profesional y más aún, a continuar con mi formación académica para alcanzar este peldaño más para mi profesión.

Adriana Lisbeth Ramos Landa

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos al Médico en jefe del Hospital de Supe, así como también para el personal por su apoyo en todo momento para tener acceso a la información necesaria así como a los pacientes que llenar el cuestionario de la presente investigación.

Además, deseo agradecer la labor realizada por mi asesor, quien me permitió las correcciones necesarias para culminar esta investigación según todas las exigencias de la Universidad.

Adriana Lisbeth Ramos Landa

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.1.1 Investigaciones internacionales	5
2.1.2 Investigaciones nacionales	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Bases filosóficas	16
2.4 Definición de términos básicos	17
2.5 Hipótesis de investigación	18
2.5.1 Hipótesis general	18
2.5.2 Hipótesis específicas	18
2.6 Operacionalización de las variables	18
CAPÍTULO III	20
METODOLOGÍA	20
3.1 Diseño metodológico	20
3.2 Población y muestra	20
3.2.1 Población	20
3.2.2 Muestra	21

3.3 Técnicas de recolección de datos	21
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	22
CAPÍTULO IV	24
RESULTADOS	24
4.1 Análisis de resultados	24
4.2 Contrastación de hipótesis	34
CAPÍTULO V	38
DISCUSIÓN	38
5.1 Discusión de resultados	38
CAPÍTULO VI	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
6.1 Conclusiones	40
6.2 Recomendaciones	41
REFERENCIAS	42

RESUMEN

La investigación realizó un análisis para hallar si existe correlación entre la calidad prestada en el servicio de medicina del Hospital LERD en Supe, como primera variable de estudio o variable independiente con la segunda variable estipulada como la satisfacción del paciente. Como marco metodológico investigación fue planteado como de diseño transversal, no experimental, así como de nivel correlacional.

El análisis fue realizado en Supe Pueblo, provincia de Barranca, región Lima en Perú, señalando las dimensiones para la variable calidad en: fiabilidad, elementos tangibles, seguridad, empatía y capacidad de respuesta conforme al marco teórico revisado, además se describieron como dimensiones de la satisfacción del usuario como segunda variable del estudio fueron señaladas a sus componentes como: la humana, técnico científica y el entorno.

Como población considerada fue establecida en 234 pacientes atendidos en el mes de febrero de 2022, obteniéndose el tamaño de la muestra a encuestar en 146 pacientes, utilizando el método de muestreo probabilístico, a quienes se aplicó un cuestionario que funcionó como el instrumento de recolección de datos.

Se señala que se observó que la totalidad de las hipótesis planteadas y por ende, la confirmación de la correlación entre variables estipuladas, concluyendo luego de realizar un la prueba inferencia de chi o “ji” cuadrado en que existe asociación entre las variables de estudio relacionadas con la atención del servicio de medicina en el Hospital LRD en Supe.

Palabras clave: seguridad, elementos tangibles, calidad de atención, centro de salud, fiabilidad, capacidad de respuesta, satisfacción.

ABSTRACT

The research seized a relation between service's quality in health care and the patient satisfaction at the Center of Medical Service at the of Supe city, with a correlational study and a non experimental and transversal methodological design.

The study was made in Supe, Huaura province, Lima region of Perú, establishing as dimensions of the first variable were set: reliability, tangible elements, assurance, empathy and response capacity and according to the theoretical framework, and as dimensions of attended patients defined as environmental, human and technical scientific elements.

The research used a sample of 146 patients attended at February of 2022, considered from a population of 234 with a probabilistic sampling and applying a quiz as a data measuring instrument.

The result of the analysis was the demonstration of general and specific hypothesis founding association between variables and dimensions, finding association between each one of the dimensions of the satisfaction variable and the quality of the health care service.

Keywords: customer satisfaction, service quality, health care center, tangible elements, reliability, response capacity, assurance, empathy, human, technical scientific and environment.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación estableció como su objetivo el analizar si existe o no de una asociación entre variables de estudio, establecidas como la calidad de atención del servicio de medicina en el Hospital LERD de Supe.

El desarrollo metodológico del estudio fue señalar la investigación como de diseño no experimental y de nivel correlacional que consideró como población de estudio a 234 pacientes atendidos en el servicio de medicina el Hospital LERD de Supe en febrero 2022, obteniéndose el tamaño de muestra en 146 pacientes, utilizando un nivel de confianza del 95% como estándar para el desarrollo de investigaciones en salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el ámbito globalizado, es decir, en la totalidad del mundo, la calidad relacionada con la prestación de un servicio y su correspondiente satisfacción generada en el cliente o usuario, o paciente cuando se trate de casos de los servicios de salud, son dos conceptos diferentes que a menudo generan confusión. En las últimas décadas, el mundo ha seguido desarrollándose a altas velocidades. Como resultado, los problemas de calidad y las oportunidades aumentan con el tiempo. Para todas las organizaciones y tejidos, por la misma razón, muchos factores, como la nueva tecnología, siempre han estado desarrollando y desarrollando salud, por lo que necesitan mejorar la calidad. Requisitos de los usuarios. Por ello, el sector sanitario está interesado en desarrollar en actividades orientadas para una mejora de la calidad del servicio al paciente, garantizar el acceso a los servicios con unos estándares de calidad óptimos y, en definitiva, garantizar la satisfacción del usuario, que es el objetivo final.

En Perú, la reforma del sector salud fue iniciativa del MINSA al aplicar el denominado "Sistema de Gestión de la Calidad de la Salud", el cual considera los siguientes factores para dirigir sus esfuerzos hacia el mejoramiento en calidad: Un indicador hacia el primer compromiso, desarrollo de una cultura para la calidad, buen asesoramiento y mantenimiento. Sin embargo, ahora se está utilizando en entornos de atención primaria de salud, con resultados que han mejorado la calidad.(MINSA, 2009).

En el Hospital LERD, como en muchos otros centros de salud se presenta el problema de la adecuada atención y prestación del servicio está relacionado con varios factores que perjudican tanto a la institución y su personal, por lo que muchas veces se observa la ausencia y abandono de los residentes en el tratamiento. dichos centros de salud no reciben el tratamiento o control adecuado al no participar, lo que puede ocasionar diversas complicaciones para la salud del paciente en el futuro. Debido a los protocolos y medidas implementadas para reducir el contagio por COVID-19 a la fecha de realización del presente estudio el agendamiento de citas se realiza por vía telefónica, las cuales son atendidas por una sola persona encargada, por lo que a los pacientes se les hace difícil agendar su atención. Además, se reciben quejas en el servicio de medicina debido a que el médico que atiende no se apersona al consultorio a la hora acordada, así como demoras en la atención, ante las averiguaciones y quejas de los pacientes éstos reciben como única respuesta que el médico está a cargo de otra emergencia o consultorio y deben esperar.

Esta opinión hacia una baja calidad del servicio de medicina en el Hospital de Supe ocasiona problemas tales como el detrimento de la imagen institucional del hospital, así como de todo el sistema de salubridad a nivel nacional, pues las quejas de los usuarios por demoras o deficiencias en la atención que reciben trascienden en ocasiones a la prensa local; así también tal percepción de baja calidad en salud o la dificultad en conseguir la programación de una cita oportuna para consulta médica sobre las enfermedades que padecen es motivo para que los pacientes abandonen el tratamiento de sus dolencias, agravando con ello la prevalencia de enfermedades más comunes en la población y que incluso pudieran ser un factor determinante en la preservación de la vida de pacientes al presentarse en comorbilidad con el COVID-19.

De continuar dicha problemática se pronostica un aumento en la prevalencia de enfermedades en tratamiento por el servicio de medicina en Supe, las cuales son potenciales agravantes de las complicaciones que pudieran presentarse en comorbilidad con el COVID-19 y la aparición de sus nuevas variantes en el tiempo futuro; ello al producirse casos de abandono del tratamiento de las mismas o dilatarse innecesariamente el tiempo entre consultas, así como una posible intervención de los sistemas de control y supervisión de las autoridades en salud tales como la Jefatura de la Red de Salud Barranca – Cajatambo o las

encargadas del control interno y supervisión de los servicios de la Dirección Regional de Salud en detrimento de la imagen institucional ante la ciudadanía.

Por todas estas razones, se investigó si existe una asociación entre calidad de atención de los centros médicos y su impacto en la satisfacción del usuario. Los hallazgos y recomendaciones de este trabajo pueden ser tomados en cuenta por los administradores de los centros de salud para una mejora en sus servicios y lograr la satisfacción de sus pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en el HLERD?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario del servicio de medicina en el HLERD?

¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario del servicio de medicina en el HLERD?

¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión humana del usuario del servicio de medicina en el HLERD?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

1.4 Justificación de la investigación

Práctica: este trabajo contribuye a mejorar la atención a los usuarios pues esta investigación es práctica para quienes estamos en una sociedad que está en constante cambio y demandando servicios de calidad. Se requieren revisiones continuas para mantenerse al día con estos cambios y para mantener los estándares de calidad apropiados. Específicamente, comprender la satisfacción del paciente percibida y determinar si existe una asociación entre éstas es el primer paso para poder recuperar información relevante y pertinente. Desarrollar planes de cambio, mejora continua, facilitar decisiones, centrarse en la opinión de los pacientes para permitirles asumir un papel más activo, brindando una atención oportuna, eficaz y óptima cuando sea necesario. Todos ellos encaminados a encontrar aspectos de intervención del paciente en el proceso de mejora, sustentando y justificando la realización de este estudio.

Teórica: la investigación realizó un aporte en este aspecto al determinar la existencia de una relación entre variables, en el que se perciben quejas de los pacientes y sus familiares, que servirán para la búsqueda de planes y estrategias para mejorar y profundizar los problemas que provocan un servicio de manera inadecuada en los centros de salud, con todos los nuevos esfuerzos de mejora de la satisfacción.

Económica: Este estudio brindó a las autoridades del Hospital un punto de partida para lograr una mejora en sus servicios, orientada a calidad a través de la participación de los diferentes departamentos médicos. La enfermedad siempre tiene consecuencias tanto para el paciente como para los afectados, las familias y las instituciones deben dar el primer paso porque, debido a los altos costos y complicaciones de la enfermedad, brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad puede reducir los costos y reducir las complicaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Vázquez y otros (2018), autor de su investigación “Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica” plasmando el objetivo en determinar la satisfacción de los usuarios con la prestación del servicio en las unidades de atención primaria. Como metodología señalan que utilizaron un estudio descriptivo estableciendo una población de 395 pacientes. Para ello, utilizaron el modelo SERVPREF se utiliza para analizar la calidad de atención. Como resultado, de 395 pacientes, 260 eran mujeres (66%), 135 eran hombres (34%), edad media 42,80, min 19 max 91, +16,64. Asimismo, midió una satisfacción relacionada al médico de cabecera del 65%, la atención de enfermería del 74%, la atención médica impersonal del 59%, específica del 82%, accesibilidad y organización del 65%, pruebas pendientes de revisión, exámenes, exámenes, derivaciones del 49%. La satisfacción global con los servicios asistenciales en el sector médico supera el 60%. Concluyeron que la satisfacción general con la atención recibida fue superior de 60% de diferencia.

Álvarez (2017), “Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, señalando que su investigación tuvo el objetivo de evaluar los servicios de hospitalización en relación con la calidad de atención de los hospitales militares estudiados. Como

metodología realizó un estudio de nivel descriptivo con un modelo transversal representando la cohorte de 36 pacientes hospitalizados mediante cuestionarios basados en SERVQUAL model de percepciones y esperanzas, recogiendo información en fuentes primarias. Como resultado, el 33% de los encuestados tenían entre 51 y 60 años, el 67% eran mujeres, el 52,8% eran estudiantes universitarios y el 64% eran de áreas urbanas. Las expectativas de los usuarios oscilaron entre 4,39 y 4,23 en todas las dimensiones, siendo 5 el mejor indicador de satisfacción general. Las percepciones entre 4,44 y 4,34,5 son las de mayor satisfacción. Concluye que los pacientes consultados quedaron completamente satisfechos con el servicio de salud recibido.

Botón (2018), publicó “Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención permanente CAP de Cuñen, Quiché, Guatemala, Año 2017”. En dicho estudio analiza la satisfacción de los usuarios con la atención recibida por parte del servicio en enfermería del CAP (Centro de Atención Permanente) ubicado en el distrito de Kunen de la región de Quiché. Los autores realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal de 103 participantes que asistieron a sesiones de consejería. Las herramientas de recopilación de datos son encuestas administradas por los usuarios a través de entrevistas. En el apartado de resultados los autores indican que los usuarios están contentos con su estancia. Los usuarios llaman por su nombre, respetan su privacidad, los tratan con amabilidad, les dan instrucciones sobre medicamentos, atención y citas de seguimiento, y dicen que confían en ellos mientras están bien. Consulté y durante la consulta me disiparon las dudas. Algunos se quejaron de que no consiguieron una entrevista educativa, pero a veces el tiempo de espera no fue suficiente.

Pabón y Palacio (2020), con su trabajo que titularon “Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital local de Sitio Nuevo Magdalena, periodo 2017-2019” Este estudio presentado señaló como objetivo el determinar el nivel de calidad percibida en función de la satisfacción de los pacientes del hospital E.S.E Local de Sitionuevo en el distrito de Magdalena entre 2017 y 2019. Los autores presentaron simultáneamente una población y una muestra de un total de 3185 pacientes que visitaron el Hospital Local ESE de Sitinuevo entre 2017 y 2019. Los principales resultados muestran que el sexo con mayor prevalencia es 59,7% en mujeres y 40,3% en hombres. A lo largo de los tres años de la encuesta, la mayoría de encuestados calificó en un nivel adecuado, destacándose el 83,1% calificando los servicios de laboratorio, seguido por el 79,5% de los cuidados de enfermería. La asistencia sanitaria con un 77,7 % seguida de los servicios de citas con un 74 %, . Concluyen determinando que los usuarios del hospital general están satisfechos, siendo el servicio más satisfecho el laboratorio clínico con un 83.1%.

Mayorga (2019) en con investigación “Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa” efectuado en 2017, planteó como objetivo la evaluación del grado de satisfacción sobre la calidad que brinda. Mediante un estudio de nivel descriptivo, con una encuesta aplicada en 364 usuarios, se halló que los usuarios calificaron de satisfactorio el servicio.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Alor (2020), con su estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019” Los objetivos generales planteados fueron determinar si existe relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente para la clínica Raquia de Raymondi, comuna de Antonio, Ancash.- Durante el año 2019 señalando como población 156 pacientes y la muestra en 112 al 95% de confianza. Como resultado, la calidad de la atención que más aceptaron los encuestados fue la dimensión del factor específico calificada como “muy buena” por el 33,93% de los encuestados, seguida por la que resultó ser una dimensión segura. Lo calificamos en la categoría "muy bueno". La principal conclusión es que se encontraron correlaciones entre las variables investigadas.

Paripancca (2019), quien presentó “Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017”, realizado en Lima, presentada para la UNMSM en Lima – Perú planteó el objetivo general de analizar una correlación entre sus variables de estudio. Metodología: el autor realizó un estudio de diseño correlacional y tipo básica, con un enfoque cuantitativo; señaló la población de estudio en 261 atendidos. Resultados: esta investigación concluyó en encontrar una correlación entre calidad de la atención y la satisfacción de pacientes fue significativa..

Ramirez (2018), autor de “Satisfacción del usuario y evaluación de la calidad de atención y que asiste al servicio de odontología”. Objetivo: estableció como su como objetivo central el caracterizar la asociación entre gestión de calidad en la atención y la

satisfacción. Metodología: su investigación fue planteada fue de tipo aplicada y con nivel correlacional en su marco metodológico, asimismo estableció su universo poblacional por 100 encuestados. Resultados: esta investigación encontró evidencia que sus variables de estudio se encuentran relacionadas.

Zavaleta y García (2018), quienes realizaron el estudio “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud”. Para el estudio, el objetivo común fue analizar la calidad del centro y satisfacción que produce en los pacientes de los servicios de terapia física. Se realizaron estudios de correlación y transversales en 59 pacientes atendidos en la consulta externa de Fisioterapia y 40 pertenecientes al centro médico ESSALUD en Chota. Se sugirió una muestra de 100 pacientes. Período Chota. Utilizando encuestas aplicadas entre los meses de marzo a mayo de 2018. Como resultado clave mostraron que la mayoría, 78.0% de atendidos en los servicios de salud física de la institución médica MINSA en Chota tenían una calificación de calidad RURAL. También estamos satisfechos con el índice de satisfacción de los pacientes externos del 67,8% PROMEDIO También brindamos un 82,5% de atención de calidad en el departamento de fisioterapia del establecimiento de Essalud en Chota, el 72,5% de los usuarios externos. Se concluye que con el hallazgo de un valor $p = 0.376$ por Minsa y $p = 0.071$ por Essalud, se rechaza H_0 , por lo que se demuestra la hipótesis general del estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Calidad de la atención

La calidad del servicio ha sido objeto de estudio con diferentes perspectivas y aproximaciones. Algunos autores señalan que las decisiones de calidad están en manos del usuario. La expectativa que atesoran sobre el servicio que se recibe (Miyahira, 2001).

Este concepto también tiene un enfoque y una definición diferente desde la perspectiva del paciente necesitado de servicios de salud ESAN (2016). Cuando se trata de lo relacionado a una atención médica, el tema de calidad en la atención que recibe depende de factores como la duración de la atención, la infraestructura hospitalaria, el trato del personal y la reputación del centro médico.

La OMS lo define como cualquier parte menor y específica de un servicio o producto que afecta su capacidad para satisfacer una necesidad implícita o expresa. Asimismo, la calidad que presta un centro de salud debe de ser con alto grado de profesionalismo que haga un uso de recursos con eficiencia, minimice el riesgo posible en los pacientes y su personal para lograr la satisfacción, y promueva activamente los aspectos de la salud también ha demostrado (Vergara, 2019).

Asimismo, Alor (2020) señala en su estudio que encontró que las decisiones estándar de atención en salud son de suma importancia, a partir de que está en juego la vida humana, el mayor bien que posee la sociedad. Los servicios prestados por los centros de salud deben ser supervisados por autoridades nacionales e internacionales. Del mismo modo, la calidad de los servicios del centro de salud es percibida cuando sus pacientes quedan satisfechos con la atención del personal que lo atiende (Ruiz, 2017). También se considera que la calidad de los empleados proporcionados por el servicio requiere el mejor equipo, infraestructura y vehículos para proporcionar un tratamiento óptimo para los pacientes.

La evaluación de los expertos en salud es a menudo diferente porque se basa en la ciencia y la tecnología, señalando que un servicio de calidad pretende ofrecer los mejores

medios de infraestructura, equipos y materiales, y puede proporcionar servicios a los mejores pacientes (párr. 5).

En el estudio se utilizó las dimensiones definidas y utilizadas por Alor (2020), que se refirió a las mismas variables que en este trabajo. , existe un mayor consenso entre los investigadores sobre su uso en los estudios. Estas dimensiones se derivan del denominado SERVQUAL model, desarrollado por los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), las cuales se detallan a continuación:

Elementos tangibles

Hacen referencia a los aspectos externos o visibles involucrados en la prestación del servicio, (Urriago, 2012) aclara que pertenecen a:

El entorno físico en el que se le trata es el adecuado. Está equipado con equipos médicos de alta tecnología para diagnóstico y tratamiento. Hay direcciones (señales) para ayudarlo a encontrar su camino y saber a dónde ir. El personal es agradable (limpio y uniformado). El acceso a las instalaciones es fácil. Salón en buen estado (aspecto/servicios) (Barrios y Mejías, 2009, p. 25).

Se pueden señalar:

Instalaciones: Las instalaciones deben mantenerse en buenas condiciones para que los pacientes puedan sentirse seguros y cómodos en el entorno de tratamiento.

Higiene de Instalaciones y Elementos Físicos: Dado que los usuarios y el personal médico tienen riesgo de contaminación con materia orgánica, los equipos deben mantenerse en buenas condiciones para facilitar el proceso de limpieza. El remedio que todo profesional debe conocer. Presentación personal profesional: Desde su creación, cada uniforme del personal médico representa el carácter, significado y características de cada profesión.

Actualmente, existen normas y reglamentos referentes al uso correcto de los uniformes, los cuales pueden ser cambiados o usados indebidamente y se observan regularmente. En nuestro país el uso de uniformes adecuados es de acuerdo a las normas y

requerimientos de cada industria y establecimiento en el que laboran, los uniformes pueden diferir para algunas industrias como ESSALUD, MINSA, PNP y otras organizaciones. Es en conjunto como tales elementos promueven una buena imagen institucional y de respeto (Alor, 2020, pp. 10-11).

Fiabilidad

Dicha dimensión engloba e implica que:

Buen servicio por primera vez. Los resultados del diagnóstico son fiables. Estoy satisfecho con el servicio de sello de grado. Un servicio realizado y completado dentro del tiempo establecido. (Barrios y Mejías, 2009, p. 25).

Seguridad

Se brindan la información suficiente y el personal ocasiona un sentimiento de confianza (confidencialidad) a los pacientes. Los empleados están preparados para hacer su trabajo (capacitados) y tratan a las personas con amabilidad (cortesía) (Barrios y Mejías, 2009, p. 25).

Capacidad de respuesta

Los médicos atienden a los pacientes rápidamente. Nuestro personal brinda un servicio rápido a nuestros pacientes. Asesoramiento médico a tiempo de los usuarios (Barrios y Mejías, 2009, p. 25).

Empatía

Nuestro personal te ayudará cuando lo necesites. Se da tratamiento individual al paciente. Personal capaz de entender las necesidades del paciente 23. Provisión de horas de servicio de acuerdo a las necesidades del paciente (Barrios y Mejías, 2009, p. 25).

2.2.2 Satisfacción del usuario

Como cualquier otro tipo de organización, los centros médicos con intereses y objetivos comerciales bien definidos comprenden una inmensa importancia para establecer lo que será luego la satisfacción del paciente atendido. Esto sobre todo, para lograr lo que el paciente necesita y quiere (Díaz, 2002).

Ramírez (2015), señala la existencia de cinco niveles por los cuales que categorizan satisfacción lograda por el paciente, todos los cuales corresponden al cumplimiento de sus expectativas previas, así el resultado puede ser

Satisfecho: Se cumplieron las expectativas pero no se superaron.

No satisfecho. La transacción falló o el nivel de esfuerzo requerido fue más alto de lo esperado

Ira: la transacción falló, ya sea porque el usuario se esforzó más de lo esperado o debido a un error del proveedor que pudo haberlo impedido.

Entusiasmo: los usuarios se sorprenden gratamente por las bajas expectativas o alto nivel de esfuerzo mostrado que sobrepasa lo esperado (Alor, 2020, p. 13). SEl término consumidor o cliente se utiliza mayoritariamente en el mundo empresarial, en el ámbito médico se utiliza el término paciente. El término pasivo, aunque de diferente etimología, indica que un individuo siempre debe actuar como una persona pasiva. Hable con su médico. Sin embargo, ya sea paciente, persona o usuario, los profesionales sanitarios deben proporcionar sus necesidades mediante el cumplimiento de las instrucciones.

Dimensiones de la satisfacción

Los trabajadores médicos tienen más énfasis en los factores técnicos, y los consumidores tienen más probabilidades de enfatizar las relaciones sociales y proporcionar servicios médicos para lograr el mismo objetivo para el mismo proveedor que la satisfacción del consumidor. Debe entender que es muy importante.

Para comprender el orgullo de los consumidores sobre la atención recibida, son los atributos y los atributos de la ceremonia los que satisfacen los requisitos, la capacidad de satisfacer los requisitos y la capacidad de satisfacer el sabor y el interés. Se señaló que Es una colección. Donabedian (1993) enfatizó que los aspectos fundamentales de la evaluación de la satisfacción con la calidad están íntimamente relacionados, técnica y socialmente. El primer punto más allá de la relación proveedor de salud-consumidor es independiente del contexto sociocultural, cuando se asocia el conocimiento adquirido o la tecnología entregada en salud. Sin embargo, en este estudio se consideró la definición dimensional dada por el MINSA (2007) y se estableció que el objetivo de cada servidor del sector médico peruano es lograr la satisfacción del paciente.

Dimensión humana

Establecida por Donabedian quien la define como una relación entre pacientes y proveedores es buena y debería variar según la ubicación. En materia de información, los pacientes tienen derecho a recibir información totalmente actualizada y completa y sobre su diagnóstico, pronóstico o tratamiento del profesional responsable de coordinar su tratamiento. Por ello, esta información debe ser comunicada a los pacientes buscando comprensión (Alarcón, 2014).

Dimensión de aspectos científicos y técnicos

Donabedian señaló que existen situaciones que hacen notar las diferencias entre características y disponibilidad de lo necesario para el tratamiento en las condiciones locales que pueden afectar la forma en que se evalúa la atención técnica. Por supuesto, estas diferencias son nuestro juicio basado únicamente en el hecho de que la ciencia, la ciencia y la tecnología actuales han sido diseñadas e implementadas de manera que tienden a producir los

mayores beneficios posibles para la salud. MINSA (2007) se ocupa de aspectos técnicos y científicos que buscan las siguientes características de los servicios de salud prestados.

La eficiencia se refiere a lograr un cambio o efecto positivo al cambiar el estado de una población. La eficacia se encuentra referida al propósito de conseguir los objetivos establecidos para los servicios médicos mediante el cumplimiento de la normativa administrativa y técnica.

Se muestran preocupaciones sobre la ubicuidad de los usuarios que reciben una atención médica adecuada y sus casos que lo requieren (Alor, 2020, pp. 14).

Dimensión ambiental

MINSA afirma sobre los aspectos ambientales se relacionan al menos con niveles básicos de limpieza, comodidad, ambiente, privacidad, orden, y el factor de confiabilidad en los usuarios sienten en los productos y servicios (MINSA, 2007). Se encuentra referida a instalaciones a un costo razonable y sostenible y para crear valor agregado para sus usuarios. Se refiere al nivel de limpieza, comodidad, privacidad, ambiente y factores de confiabilidad los cuales los usuarios perciben con un servicio (Alarcón, 2014).

2.3 Bases filosóficas

La autora Hernándezandvizán (2013), acordó que la filosofía y la aplicación mejoraron continuamente en función de la teoría de Jurán y Deming integrada con herramientas prácticas y diversos puntos de vista.

Desde Aristóteles hasta personas y Nikoko en trabajos morales, las necesidades humanas, la felicidad y la importancia de la satisfacción se racionalizan para la vida. Para

este filósofo fundamentalista, la felicidad es el resultado de la excelencia o de una vida de virtud, la capacidad de dominarse a uno mismo a través de la práctica y el hábito.

2.4 Definición de términos básicos

Dimensión: para en el estudio está referido a los tipos, etapas o componentes de la variable de estudio que resulta ser en la mayoría de ocasiones compleja, por lo que se requiere su análisis por separado.

Dimensión humana: es la primera de las dimensiones consideradas por el MINSA (2007), el cual estipula los aspectos en cuestiones de satisfacción que todo servidor del sector debe buscar. Se refiere estrechamente a la percepción generada sobre la asociación establecida entre el personal que atiende y su paciente, la cual varía a través de lo largo del tratamiento que recibe.

Dimensión técnico científica: es el aspecto de la satisfacción del servicio en salud peruano considerado por el MINSA (2007), referido a la percepción ocasionada en el paciente por las características de los materiales, equipos y personal que intervienen en su tratamiento, aunque su principal componente resulta ser la efectividad final del tratamiento médico sobre el padecimiento o enfermedad del paciente.

Dimensión entorno: se trata de una de las dimensiones consideradas por el (MINSA, 2007) relacionada estrechamente a la limpieza, comodidad, orden, buen ambiente, privacidad y confianza que percibe quien recibe el servicio de salubridad en su tratamiento.

Elementos tangibles: medios, equipos, personal, apariencia de las instalaciones. Tenga en cuenta que se requiere cierto entendimiento o conocimientos técnicos para que el usuario pueda juzgar correctamente la calidad de tales elementos que confluyen en su atención.

Empatía: El cuidado que un individuo brinda a un usuario por parte de una organización. La interacción empática fomenta la cooperación, el respeto por la parte del proceso del paciente y la conciencia de calidad.

Fiabilidad: está referido a integrar servicios de forma cuidadosa y fiable. Esto aumenta la consistencia de cómo los comentarios de los usuarios se alinean con las expectativas de la industria.

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

Existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

Existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario del servicio de medicina en el HLERD.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Independiente: Calidad de atención	Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar los mejores niveles de servicio. Que va a maximizar el bienestar que se relacionan con todas las partes del proceso de atención, adecuados para conseguir las incrementar la salud. (Donabedian A. , 2010)	Corresponde a una ayuda eficiente y efectiva a la persona fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de medicina en el HLERD.	Elementos tangibles	Cuestionario	Escala Likert de 5 grados
			Fiabilidad		
			Capacidad de respuesta		
			Seguridad		
Dependiente: Satisfacción del usuario	Está referida a la expectativa del paciente sobre la calidad de la atención que recibirán, considerando cuestiones tales como el profesionalismo como de relaciones interpersonales. Si estas expectativas se vean logradas, serán traducidas en una correcta satisfacción, caso contrario, producirá disconformidad, quejas o demandas” (Aguirre Gas, 2004).	Es la expresión de aceptación de los usuarios relacionada a la calidad de atención recibida por el prestatario del servicio, es decir, por el personal de salud del servicio bajo análisis.	Humana	Cuestionario	Escala Likert de 5 grados
			Técnico - científica		
			Entorno		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Este estudio o investigación es de tipo aplicada, definida como una actividad de investigación encaminada a utilizar los conocimientos adquiridos o la teoría con fines prácticos para resolver problemas reales (Rodríguez Araínga, 2011). Considerada como de diseño no empírico porque las variables no fueron controladas deliberadamente (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) sino observadas a partir de los hechos del estudio. Adicionalmente, es a nivel de correlación para analizar si existe relación entre dos o más variables. Es horizontal porque la herramienta de medición se aplica una sola vez. También se adopta un enfoque cualitativo, ya que los datos recopilados se presentan categóricamente utilizando una escala Likert de 5 puntos.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Para la investigación el universo poblacional fue conformado por la totalidad de pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina del Hospital MINSA en Supe correspondientes a un total de 234 pacientes atendidos en el mes de febrero de 2022.

3.2.2 Muestra

Para el estudio utilizó la técnica de muestreo aleatorio probabilístico, siendo el caso que para determinar el tamaño del número de casos que componen la muestra se utilizó la siguiente fórmula ampliamente difundida en investigaciones científicas.

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

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

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

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

Aplicada para el caso de estudio, considerando la población como 234 pacientes, estableciendo además el nivel de confianza para el análisis de un 95% se obtuvo que el tamaño de la muestra es de 146 encuestados considerando además los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

Se tomarán en consideración a pacientes atendidos por el servicio.

Se tomará en cuenta solamente a los pacientes que asistieron los días elegidos de la aplicación de la encuesta.

Criterio de exclusión:

Pacientes que no asistan los días elegidos de encuesta.

Pacientes que no llenen por completo el cuestionario.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Con el propósito de recolectar los datos del presente estudio se aplicó una encuesta.

Validez: Fue validado por Alfa de cron Bach, cuya fórmula es calculada por

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{x_i}^2}{\sigma_x^2} \right] =$$

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados y luego presentados de forma organizada y analizada luego utilizando el programa estadístico SPSS. Asimismo, para mostrar los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario, se utilizaron tablas y gráficos estadísticos de tipo pastel. En relación a la prueba de hipótesis realizada, ésta fue efectuada para la comprobación de las hipótesis, se utilizó la prueba inferencial de chi cuadrado, ello debido a que se categorizaron los valores de las respuestas a los cuestionarios aplicados.

Tabla 1 *Tabla de puntos a asignarse en cada ítem del cuestionario*

Puntaje	Equivalente en su respuesta
1	Totalmente en desacuerdo
2	Parcialmente en desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	Parcialmente de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Además, debe considerarse el siguiente detalle:

Tabla 2 *Relación de cada ítem del cuestionario con su correspondiente variable y dimensión*

Preguntas	Variable asociada	Dimensión Asociada
24,25,26,27,28,29,30,31	Satisfacción del usuario	Técnico - científica
12,13,14,15,16	Calidad de atención	Seguridad
20,21,22,23	Satisfacción del usuario	Humana
4,5,6	Calidad de atención	Fiabilidad

32,33,34	Satisfacción del usuario	Entorno
17,18,19	Calidad de atención	Empatía
1,2,3	Calidad de atención	Elementos tangibles
7,8,9,10,11	Calidad de atención	Capacidad de respuesta

Tabla 3 Puntajes obtenidos y su categoría asociada

Dimensión Asociada	Cantidad de preguntas asociadas	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
Capacidad de respuesta	5	5-6	7-11	12-16	17-21	22-25
Elementos tangibles	3	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
Empatía	3	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
Entorno	3	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
Fiabilidad	3	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
Humana	4	4-5	6-8	9-12	13-16	17-20
Seguridad	5	5-6	7-11	12-16	17-21	22-25
Técnico - científica	8	8-9	10-16	17-24	25-32	33-40

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 Categorización de respuestas por variable de estudio

Cantidad de dimensiones	Variable	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
5	Calidad de atención	0-19	20-38	39-57	58-76	77-95
3	Satisfacción del usuario	0-15	16-30	31-45	46-60	61-75

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

E_i = Frecuencia esperada

χ^2 = Chi cuadrado O_i = Frecuencia observada

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Luego del procesamiento de las respuestas obtenidas de las encuestas a la muestra establecida para la población del estudio los resultados son los siguientes:

Tabla 5 *Acumulado de puntajes por dimensión y por encuestado*

Encuestado	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Humana	Técnico científica	Entorno
1	9	12	20	22	13	4	30	12
2	13	13	17	19	12	8	32	10
3	6	12	20	22	13	9	16	11
4	4	5	5	13	10	9	10	6
5	13	12	20	21	9	9	20	9
6	9	9	18	19	10	10	22	12
7	12	12	20	18	11	10	24	10
8	15	14	23	15	6	10	24	9
9	15	15	21	15	10	11	27	10
10	15	8	13	18	9	12	25	12
11	6	12	20	21	15	12	32	9
12	12	12	20	18	9	12	29	10
13	15	15	23	13	10	12	31	10
14	15	12	15	11	6	12	24	11
15	15	10	15	14	9	12	23	11
16	8	7	18	14	9	12	24	5
17	7	9	15	14	10	12	24	7

18	4	8	15	13	9	12	24	9
19	3	3	5	21	15	12	24	9
20	6	14	9	15	12	12	24	9
21	6	11	19	20	9	12	24	9
22	7	7	11	15	12	12	24	9
23	15	15	25	14	6	12	21	8
24	3	5	12	25	12	12	24	9
25	3	3	10	14	12	12	24	9
26	5	7	11	18	15	12	24	9
27	12	12	18	19	13	12	24	10
28	9	9	15	15	9	12	24	9
29	3	3	5	15	15	12	24	9
30	15	10	15	19	15	14	26	11
31	6	9	20	21	13	14	26	11
32	5	12	20	18	12	14	25	12
33	12	12	15	20	12	14	32	9
34	15	12	8	16	12	14	25	9
35	9	9	15	16	9	15	32	12
36	14	9	17	19	13	15	26	10
37	5	6	12	21	15	15	24	5
38	8	12	25	19	12	16	32	12
39	9	12	20	20	12	16	32	12
40	12	12	19	20	12	16	32	12
41	8	9	19	19	14	16	31	12
42	12	12	21	21	12	16	32	12
43	6	9	25	25	15	16	32	12
44	15	15	21	23	15	16	32	12
45	15	15	25	25	15	16	32	12
46	11	10	16	22	11	16	25	6
47	6	9	20	15	9	16	30	7
48	12	12	22	23	12	16	32	15
49	15	15	25	25	12	16	32	14
50	15	15	25	18	12	16	32	15
51	15	15	25	24	12	16	32	15
52	12	12	18	17	13	16	29	9
53	14	12	16	13	12	16	31	9
54	12	11	15	15	9	16	32	9
55	15	12	20	20	12	16	36	12
56	15	13	24	23	12	16	33	13
57	15	12	24	16	12	16	34	12
58	15	15	22	19	12	16	33	11
59	15	15	25	23	12	16	33	15
60	15	15	20	20	12	16	40	15
61	15	15	24	22	15	16	39	14
62	15	15	25	19	14	16	35	15

63	15	12	20	22	13	16	40	15
64	15	15	25	25	14	16	35	14
65	15	15	25	25	15	16	34	15
66	15	15	21	22	12	16	34	3
67	12	12	24	22	15	16	36	10
68	15	15	24	21	13	16	40	8
69	5	9	20	18	9	16	24	12
70	15	8	15	13	13	16	23	11
71	7	13	25	25	15	17	32	12
72	15	13	20	19	15	17	32	12
73	12	12	20	15	12	17	30	11
74	3	6	15	22	12	17	30	9
75	15	14	15	19	12	17	32	9
76	13	15	20	22	15	17	38	13
77	12	12	20	21	13	17	35	11
78	15	15	20	21	13	17	38	9
79	9	9	20	22	13	17	24	11
80	9	9	15	17	12	17	24	9
81	6	8	17	13	15	18	31	12
82	3	8	19	19	15	18	32	12
83	9	9	15	22	15	18	25	12
84	6	9	17	22	15	18	30	12
85	4	9	11	25	15	18	28	12
86	15	15	25	19	15	18	32	11
87	3	6	22	24	15	18	27	12
88	3	6	20	22	15	18	28	6
89	8	9	17	23	15	18	32	8
90	15	13	17	16	15	18	27	9
91	10	9	16	25	15	18	27	9
92	6	10	25	17	15	18	29	9
93	14	12	13	16	13	18	31	9
94	15	13	21	24	15	18	35	11
95	15	15	20	23	15	18	33	11
96	15	15	20	22	12	18	38	14
97	15	15	23	17	12	18	34	14
98	15	12	22	23	15	18	37	15
99	9	9	19	21	15	18	24	7
100	14	12	17	18	15	18	24	7
101	6	10	16	19	12	18	24	6
102	8	9	17	22	15	18	24	9
103	9	11	16	19	15	18	24	9
104	4	9	15	17	15	18	22	8
105	6	9	20	21	12	18	23	10
106	13	13	23	23	9	19	32	15
107	15	15	18	21	13	19	38	13

108	15	15	25	13	11	19	38	13
109	12	12	20	22	13	19	36	12
110	15	12	20	21	12	19	40	14
111	15	13	15	17	15	19	24	12
112	12	14	25	22	15	20	32	12
113	12	12	20	22	15	20	32	12
114	15	13	18	19	15	20	32	12
115	13	12	20	19	15	20	32	12
116	15	15	16	19	15	20	31	15
117	12	12	20	22	15	20	40	12
118	15	15	25	15	12	20	34	12
119	15	15	25	17	12	20	33	12
120	15	15	25	18	6	20	40	12
121	15	15	25	25	15	20	35	12
122	15	15	21	16	13	20	34	12
123	9	12	22	25	15	20	40	15
124	15	15	25	25	15	20	40	15
125	15	13	21	25	15	20	40	15
126	8	13	20	21	15	20	40	15
127	12	12	20	21	15	20	35	15
128	14	12	22	24	15	20	40	15
129	15	15	25	24	11	20	40	15
130	12	12	20	22	15	20	39	15
131	12	15	20	22	15	20	40	15
132	15	14	20	19	14	20	37	15
133	12	12	20	22	14	20	40	15
134	12	15	21	25	10	20	33	14
135	14	12	20	20	15	20	40	15
136	15	15	25	24	12	20	40	15
137	15	15	25	25	12	20	40	15
138	15	15	20	22	15	20	40	15
139	15	12	20	21	10	20	38	15
140	13	12	20	19	15	20	40	15
141	15	15	23	22	15	20	38	15
142	15	15	25	25	15	20	40	4
143	8	12	20	22	15	20	33	9
144	15	15	25	25	15	20	33	9
145	14	10	19	23	15	20	34	10
146	15	15	25	25	15	20	35	9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 es posible observar el puntaje resultante al evaluar cada respuesta de los encuestados y agrupar los ítems (preguntas), conforme lo señalado en el marco teórico y cuadro

de operacionalización de variables del estudio, es decir, de las respuestas de los 146 encuestados, se han acumulado por dimensiones los puntajes de respuestas según lo detallado y asignado en las tablas N° 1 y 2, todo ello con el objetivo de posteriormente categorizar el valor de cada una de las dimensiones de estudio.

Asimismo, se muestran el resultado de la aplicación de la categorización de los puntajes de cada puntaje acumulado mostrado en la tabla 5, tomando en consideración los valores descritos en las tablas 1 y 2, además de los establecidos en la tabla 3. Ello fue indispensable, pues el presente estudio ha planteado la utilización del estadígrafo de chi cuadrado como prueba estadística inferencial para la demostración de hipótesis, la cual utiliza datos cualitativos para dicho propósito.

Tabla 6 Resultado de la encuesta en relación a elementos tangibles

Cantidad	Categoría	Porcentaje
68	Muy bueno	46.58%
28	Bueno	19.18%
19	Regular	13.01%
19	Malo	13.01%
12	Muy malo	8.22%
146	Total	100.00%

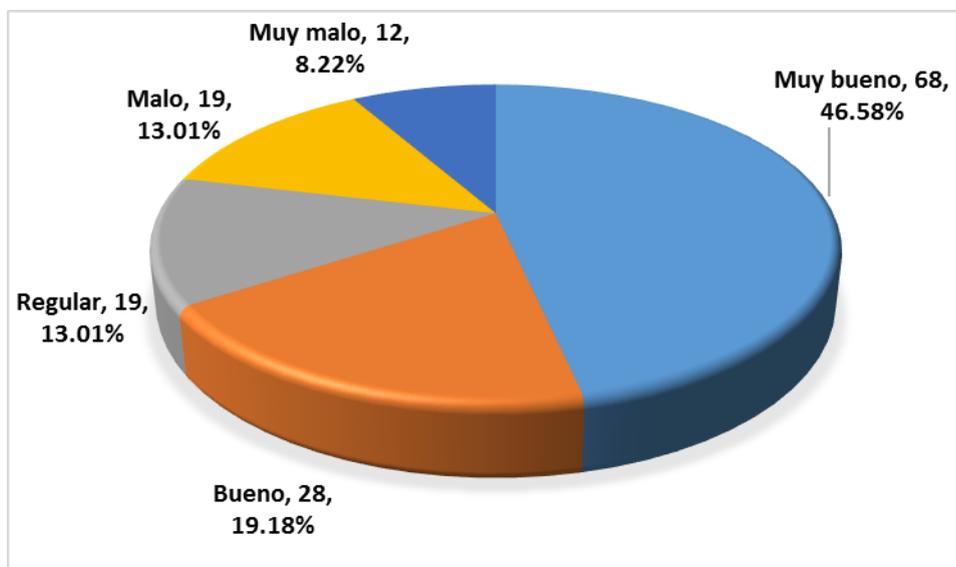


Figura 1. Resultado de la encuesta en relación a elementos tangibles

Conforme los cuadros mostrados anteriormente se observa el resultado de la encuesta, los cuales fueron obtenidos a través de acumular el puntaje y categorizar las respuestas de los 146 encuestados que componen la muestra del estudio. Con lo observado en la tabla y figura se obtuvo que la mayoría de encuestados con un 46,58% establecieron como “muy bueno” el puntaje de elementos tangibles y solamente un 8,22% lo calificaron como “muy malo”.

Tabla 7 Resultado de la encuesta en relación a la fiabilidad

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Bueno	55	37.67%
Malo	9	6.16%
Muy bueno	47	32.19%
Muy malo	3	2.05%
Regular	32	21.92%
Total	146	100.00%

Fuente: Elaboración propia

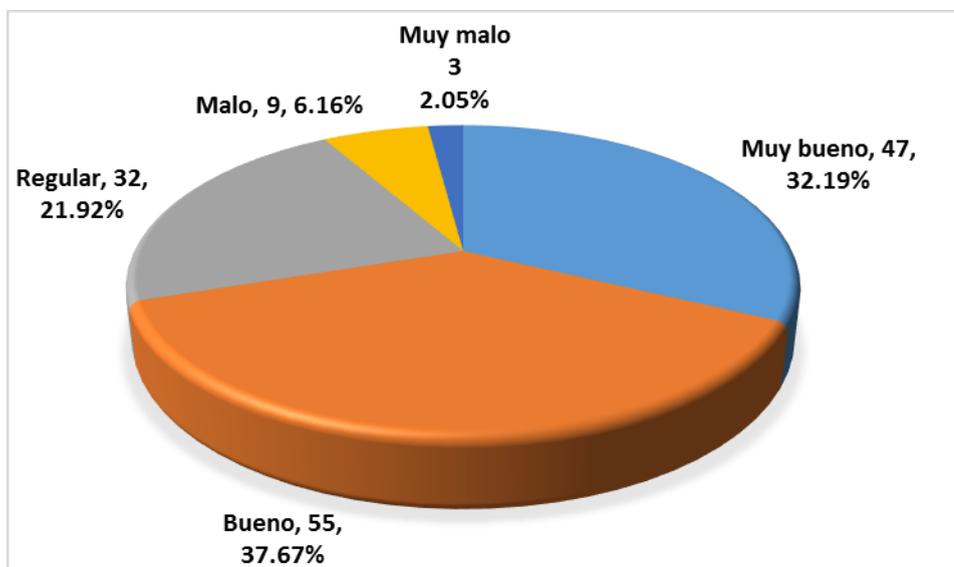


Figura 2. Resultado de la encuesta en relación a fiabilidad

De los cuadros mostrados se observa el resultado de la encuesta relacionadas a fiabilidad de la variable calidad de atención, los cuales fueron obtenidos a través de acumular el puntaje y categorizar los resultados de la encuesta aplicada a los 146 encuestados que componen la muestra del estudio. Con lo observado en la tabla y figura, se obtuvo que un porcentaje de 32,19% calificaron de “muy bueno” la fiabilidad del servicio de medicina en y un 2,05% categorizaron como “muy malo”.

Tabla 8 Resultado de la encuesta en relación a la dimensión capacidad de respuesta

Cantidad	Categoría	Porcentaje
43	Muy bueno	29.45%
68	Bueno	46.58%
26	Regular	17.81%
6	Malo	4.11%
3	Muy malo	2.05%
146	Total	100.00%

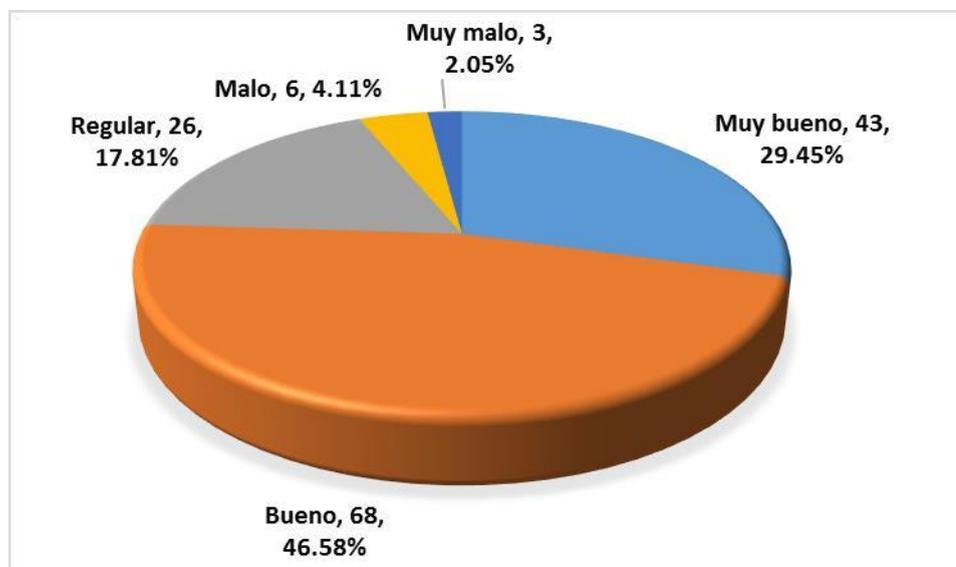


Figura 3. Resultado de la encuesta en relación a la capacidad de respuesta

En los cuadros anteriores el resultado de la encuesta relacionadas con la dimensión denominada “capacidad de respuesta”, los cuales fueron obtenidos a través de acumular el puntaje y categorizar la respuesta de 146 encuestados que componen la muestra del estudio. Con lo observado en la tabla y figura, se obtuvo que un 29,45% categorizaron como “muy bueno” medicina y un 2,05% señalaron que dicha dimensión era “muy malo”.

Tabla 9 Resultado de la encuesta en relación a la seguridad

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Bueno	59	40.41%
Malo	1	0.68%
Muy bueno	58	39.73%
Muy malo	0	0.00%
Regular	28	19.18%
Total	146	100.00%

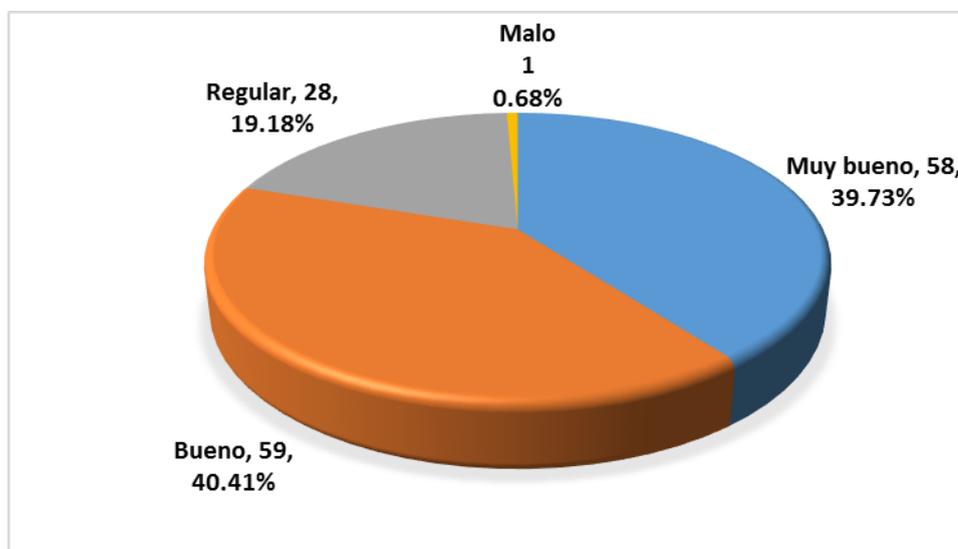


Figura 4. Resultado de la encuesta en relación a la dimensión seguridad

En los cuadros anteriores se observó que el resultado de la encuesta sobre la dimensión seguridad, los cuales fueron obtenidos a través de acumular el puntaje y categorizarlos. Con lo observado en la tabla y figura, se obtuvo un porcentaje de 39,73% para “muy bueno” y un 0,68 % señalaron que el servicio era “malo”.

Tabla 10 Resultado de la encuesta en relación a la empatía

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Bueno	57	39.04%
Malo	4	2.74%
Muy bueno	65	44.52%
Muy malo	0	0.00%
Regular	20	13.70%
Total	146	100.00%

Fuente: Elaboración propia

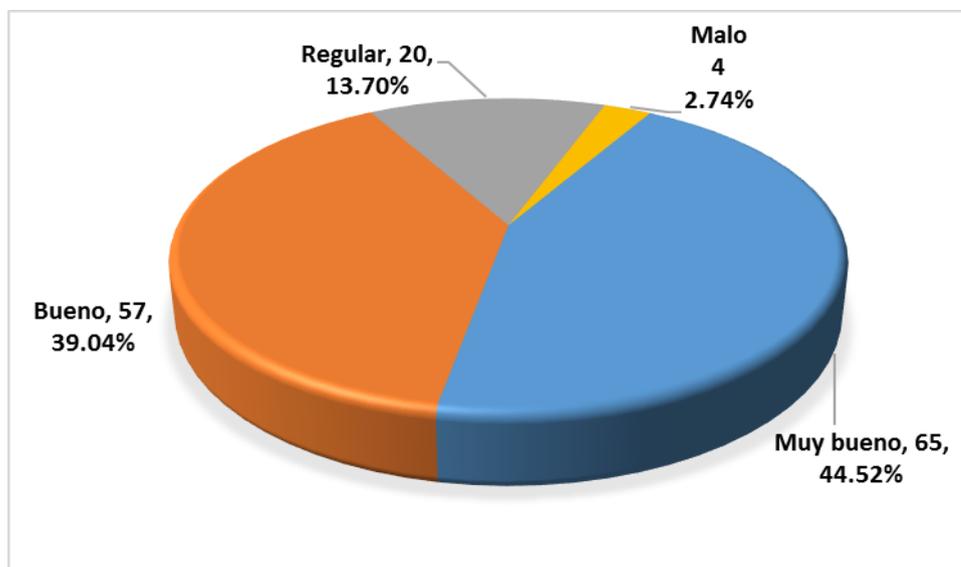


Figura 5. Resultado de la encuesta en relación a la dimensión empatía

Para los cuadros mostrados anteriormente se muestra el resultado sobre la encuesta en relación a la empatía, los cuales fueron obtenidos a través de acumular el puntaje y categorizar las respuestas de los 146 encuestados que componen la muestra del estudio. Con lo observado en la tabla y figura, se obtuvo un porcentaje en 44,52% como “muy bueno” en empatía con un 2,74 % que indicaron esta dimensión como “malo”.

4.2 Contrastación de hipótesis

Luego de mostrar los resultados cuantitativos del presente estudio en la sección anterior, a efectos de la demostración de las hipótesis planteadas, se hizo necesario el realizar un análisis estadístico inferencial para determinar si existe correlación entre las dimensiones y variables establecidas en la investigación. Es decir, con la prueba inferencial de chi cuadrado (X^2) con propósito de analizar si los datos obtenidos permiten obtener una significancia estadística suficiente para indicar si las hipótesis general y específicas planteadas pueden ser aprobadas. Se utilizó un nivel de confianza de 95%, así como valor de alfa equivalente a 0,05 como valor crítico, cuyos resultados se muestran a continuación:

Sobre la primera hipótesis específica:

Formalizando la misma como hipótesis nula y alterna: Existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario del servicio de medicina.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,435 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	77,646	12	,000
N de casos válidos	146		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Figura 6. Resultado de la prueba estadística entre la calidad de atención y la dimensión humana

Realizada la contrastación de hipótesis elegida para analizar la primera hipótesis específica, con la cual se busca determinar si el valor de significancia estadística o p-valor de la prueba realizada es menor al señalado con el nivel de confianza crítico establecido en 0,05. Por lo cual, habiéndose obtenido para esta hipótesis un p-valor=0,000 (significancia bilateral asintótica) permite interpretarse tal resultado como la existencia de una asociación.

Sobre la segunda hipótesis específica:

Formalizando la misma como hipótesis nula y alterna: Existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario del servicio de medicina.

Para el análisis de contrastación hipótesis planteado corresponde al analizar una existencia de asociación entre variables categóricas, como es el caso de la categorización de los valores encontrados obteniéndose los resultados siguientes:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	197,315 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	161,722	9	,000
N de casos válidos	146		

a. 10 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,01.

Figura 7. Resultado del análisis entre la calidad de atención y dimensión técnico científica

Realizada prueba de contrastación de hipótesis elegida para analizar la segunda hipótesis específica, con la cual se busca determinar si el valor de significancia estadística o p-valor realizada es menor al valor señalado con el nivel de confianza crítico establecido en 0,05. Por lo cual, habiéndose obtenido para esta hipótesis un p-valor=0,000 (significancia bilateral asintótica) permite interpretarse tal resultado una asociación entre la variable y dimensión planteadas.

Sobre la tercera hipótesis específica:

Formalizando la misma como hipótesis nula y alterna, ésta fue planteada de la siguiente manera: Existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario del servicio de medicina.

Para el análisis de contrastación hipótesis fue necesario el analizar asociación entre las variables, como de la categorización de los valores encontrados para la calidad de atención y la dimensión entorno del servicio de medicina obteniéndose los resultados siguientes:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,246 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	104,682	12	,000
N de casos válidos	146		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Figura 8. Resultado del análisis entre chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión entorno de la satisfacción del usuario externo

Se muestra una prueba de contrastación de hipótesis elegida para analizar la tercera hipótesis específica, con la cual se busca determinar si el valor de significancia estadística o p-valor realizado es menor al valor alfa señalado con el nivel de confianza crítico establecido en 0,05. Por lo cual, habiéndose obtenido para esta hipótesis un p-valor=0,000 (significancia bilateral asintótica) permite interpretarse tal resultado como asociación.

Sobre la hipótesis general:

Formalizando como hipótesis nula y alterna, en el análisis de contrastación hipótesis planteado se utilizó la misma prueba inferencial de chi cuadrado, la cual permite establecer si existe asociación entre variables categóricas, como es el caso de la categorización de los valores acumulados se observa lo siguiente:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	333,323 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	192,196	9	,000
N de casos válidos	146		

a. 9 casillas (56,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,01.

Figura 9. Resultado del análisis de la hipótesis general

De lo observado en la figura anterior, se tiene que el valor p-valor hallado, utilizado en la contrastación de la hipótesis general planteada en la presente investigación fue determinado en 0,00 por lo cual, al ser menor que valor alfa crítico señalado en 0,05, es posible interpretar que no existe evidencia estadística que demuestre la hipótesis nula señalada, por lo que se acepta la hipótesis alterna del estudio, la cual señala que existe una asociación entre las variables de estudio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En la presente sección, es necesario señalar que, debido al diseño metodológico formulado, las variables de calidad de servicio y satisfacción del usuario fueron medidas con un instrumento de recolección de datos construido utilizando un modelo teórico distinto al SERVPREF, el cual fuera utilizado en la investigación de Vázquez Cruz y otros (2018), ello en atención a que, de la compilación de la búsqueda bibliográfica de estudios similares plasmada en los antecedentes de investigación se halló una mayor coincidencia de investigaciones que utilizaron el modelo teórico SERVQUAL, incluso sobre la realidad peruana, por lo que se prefirió la elección del mismo. Por tal motivo, el cuestionario utilizado resulta ser una adaptación de la utilizada por Alor (2020), similar a las utilizadas por Paripancca (2019), Ramirez (2018) y Canzio (2019) quienes realizaron sus investigaciones en centros de salud del Perú, así como también la investigación de Álvarez (2017) realizada en el extranjero.

También el estudio realizado por el autor Canzio (2019) mantiene una estructura metodológica muy similar a la realizada en la investigación, coincidiendo en las encuestas relacionadas a calidad de servicio y satisfacción de un centro de salud.

En lo relacionado a los resultados, en esta investigación se estableció una utilizó una muestra de 146 pacientes atendidos por el servicio de medicina, siendo el instrumento de medición un cuestionario con ítems que utilizaron la escala Likert con cinco grados, con el cual se obtuvo una valoración general de la satisfacción con el servicio medido como “muy bueno” por un 47,26% de los encuestados, no alcanzando la mayoría absoluta, sin embargo también un

gran porcentaje de 39,04% refirieron que la calidad de servicio sea calificada en la categoría de “bueno”, es decir un total de 86,30% de los encuestaron calificaron positivamente la satisfacción que mantienen por el servicio prestado por el servicio de medicina del Hospital de Supe, resultados que resultan muy similares a los obtenidos en la investigación de Pabón y Palacio (2020) en relación al servicio del laboratorio clínico que alcanzó un índice de satisfacción de 83,1%, resultados muy diferentes a los niveles de satisfacción de Essalud Chota, analizado por el trabajo de investigación de Zavaleta y García (2018), el cual alcanzó el 78,0% de encuestados que refirieron que su servicio fue solamente regular.

Finalmente, en la presente investigación se halló evidencia estadística para la demostración de las hipótesis planteadas, es decir, que el estudio concluye cual señalando que existe relación conforme las hipótesis planteadas, todo ello de manera similar a los estudios de los autores Alor (2020), Canzio (2019), Zavaleta y García (2018), Ramirez (2018) y Paripancca (2019).

Dicho resultado es pertinente, pues con ello es factible revisar el servicio que requieren una intervención de las autoridades del sector del salud, tal y como señalan las investigaciones de Pabón y Palacio (2020) y Mayorga (2019), para lo cual se plantea trabajar en mejorar un trato amable, orientación en cuanto a medicación, cuidados y atención rápida para una próxima conforme las recomendaciones planteadas por Botón (2018),

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se halló la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina, ello al obtenerse mediante análisis inferencial un p-valor de 0,000 lo cual significa que existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis general del estudio.

Se demostró que existe suficiente evidencia estadística para establecer una correlación entre calidad de atención y la dimensión humana, ello fue posible para dicha prueba al obtenerse un p-valor de 0,000, lo cual se significa la posibilidad de aceptar la primera hipótesis específica de la investigación.

Se halló suficiente evidencia estadística para determinar la existencia de una correlación entre calidad de atención y la dimensión técnico científica del servicio de medicina, ello fue demostrado al hallarse un p-valor de 0,000 como resultado de la prueba de chi cuadrado, dicho resultado permite aceptar la segunda hipótesis específica de la investigación

Se demostró que existe correlación entre calidad de atención y entorno del servicio de medicina, tal demostración es fundamentada en el resultado a la que fue sometida la tercera hipótesis resultando para dicho análisis un p-valor de 0,000.

6.2 Recomendaciones

Al haberse demostrado la hipótesis establecida en la investigación, determinando una relación entre calidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina, se recomienda poner en conocimiento de las autoridades de la gestión en el sector salud local y regional del MINSA este estudio, así como sus conclusiones a fin de servir como punto inicial y fundamento para la instauración de políticas y medidas orientadas a mejorar los aspectos o dimensiones de la calidad del servicio brindado en el Hospital de Supe.

Recomendar a las autoridades de DIRESA de Lima tomar conocimiento de las conclusiones de esta investigación en consideración la relación entre la calidad de atención y la dimensión humana, con la finalidad de fortalecer el plan de capacitaciones de los centros de salud con actividades de capacitación orientadas a generar una mayor capacidad de calidez humana en la atención que brinda la totalidad del personal de los centros de salud que regenta.

Se recomienda a las autoridades de la DIRESA de la Región Lima, que se incluya en el plan de capacitación integral al personal profesional y técnico de los centros de salud, temas y orientaciones a mejorar la calidad del servicio que brindan en relación a los conocimientos y actualizaciones producidas en el marco teórico y práctico de su campo de acción o prestación del servicio específico que realizan. Ello con la finalidad de elevar las capacidades técnico-científicas del personal de los centros de salud, puesto que se ha demostrado con el presente estudio la correlación que existe entre calidad y la dimensión técnico científica.

Debido a que el estudio halló la existencia de una correlación entre calidad y el entorno en los centros de salud, se recomienda a las Jefaturas y Direcciones de los centros de salud de la DIRESA se realicen evaluaciones periódicas de los servicios de limpieza y mantenimiento contratados, con la finalidad de verificar si los locales se mantienen limpios y con la adecuada presentación para el usuario final.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

- Aguirre Paucar, E. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud "Morro de Arica", Ayacucho 2017*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo. Obtenido de [repositorio.ucv.edu.pe > bitstream > handle > UCV > aguirre_pe](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/aguirre_pe)
- Alarcón, K. (2014). *Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía Ginecoobstetrica en relación a la calidad de*. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina Humana, Cajamarca - Perú.
- Alor, M. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019*. Tesis de maestría para optar por el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de salud, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de Posgrado, Huacho - Perú.
- Botón, S. (2018). *Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención permanente CAP de Cuñen, Quiché, Guatemala, Año 2017*. Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Licenciatura en Enfermería, Quetzaltenango - Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica"* (Primera ed.). Buenos Aires: Brujas.
- MINSA. (2007). *Documento Técnico: RM 519-2006-MINSA*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SG CALIDAD-1.pdf
- MINSA. (2009). *Politica Nacional de Calidad en Salud RM N°727-2009/MINSA*. Lima.

7.2 Fuentes hemerográficas

- Aguirre Gas, H. (Noviembre - Diciembre de 2004). Principios éticos de la práctica médica. *Cirugía y Cirujanos*, 72(6), 503-510. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>

- Barrios, M. y Mejías, A. (Julio-Diciembre de 2009). Dimensiones de la Calidad de Servicio en un Centro Médico Asistencial Universitario. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 1(1), 21-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2150/215016873004.pdf>
- Miyahira, J. (Enero - Julio de 2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Revista Medica Herediana*, 12(3). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1018-130X2001000300001

7.3 Fuentes electrónicas

- ESAN. (2 de Diciembre de 2016). *Conexiosesan*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- MEDLINEPLUS. (2 de Diciembre de 2020). *Centros de salud*. Recuperado el 17 de Junio de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>

ANEXOS

Anexo N° 01 – Cuestionario de toma de datos

Agradezco el que se tome el tiempo para responder al presente cuestionario con el cual se realizará el estudio sobre la calidad de atención en el servicio de medicina el Hospital de Supe. Marque con una “X” la opción que estima correcta en cada una de las preguntas de acuerdo a la siguiente clasificación:

1.	Totalmente en desacuerdo
2.	Parcialmente en desacuerdo
3.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4.	Parcialmente de acuerdo
5.	Totalmente de acuerdo

z		VARIABLE – CALIDAD DE ATENCIÓN				
No	Dimensión Elementos Tangibles	1	2	3	4	5
1	Las instalaciones físicas del Hospital de Supe son adecuadas					
2	El Hospital de Supe cuenta con una adecuada limpieza.					
3	El Hospital de Supe cuenta con personal con una buena presentación.					
No	Dimensión de Fiabilidad	1	2	3	4	5
4	La toma de su información en el Hospital de Supe fue adecuada					
5	La información y orientación de ubicación y trámite necesario que le brindaron en el Hospital de Supe fue adecuada.					
6	El Hospital de Supe le brindó ayuda en su estado emocional ante su problema de salud.					
No	Dimensión de Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
7	El tiempo que esperó en el Hospital de Supe para atenderse y/o pedir una cita fue adecuado					
8	Los trámites que tuvo que realizar en el Hospital de Supe para ser atendido, fueron sencillos					
9	El personal del Hospital de Supe siempre buscó atenderlo en el menor tiempo posible					
10	El personal del Hospital de Supe cooperó para atenderlo adecuadamente					
11	El Hospital de Supe atiende quejas o reclamos de manera oportuna.					
No	Dimensión de Seguridad	1	2	3	4	5
12	El Hospital de Supe cuenta con personal que transmite confianza a sus usuarios					
13	El Hospital de Supe cuenta con personal capacitado para su atención.					
14	El Hospital de Supe cuenta con personal que es siempre amable con los pacientes.					

15	El personal del Hospital de Supe brindó explicación suficiente de su diagnóstico y tratamiento.					
16	El personal del Hospital de Supe cumple con las medidas que garantizan suseguridad (bioseguridad).					
No	Dimensión de Empatía	1	2	3	4	5
17	El Hospital de Supe cuenta con personal que se identificó o se presentó adecuadamente.					
18	El Hospital de Supe cuenta con personal que busca cumplir sus necesidades individuales.					
19	El Hospital de Supe cuenta con personal que comprende sus necesidades y sentimientos como paciente.					
VARIABLE – SATISFACCIÓN DEL USUARIO						
No	Dimensión Humana	1	2	3	4	5
20	Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindo un tratocordial y amable					
21	El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema					
22	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención					
23	El personal de salud respeta sus creencias en relación a su enfermedad y su tratamiento					
No	Dimensión Técnico Científica	1	2	3	4	5
24	En la consulta, el personal de salud realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada					
25	El personal del Hospital que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va realizar					
26	Durante la atención el personal de salud del Hospital le soluciona su problema de salud					
27	Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento que le recetaron (medicamento)					
28	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar					
29	El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos					
30	El personal de salud le explicó en palabras sencillas y fácil de entender cuál es su problema de salud o resultado de consulta					
31	El horario de atención del Hospital de Supe le parece adecuado					
No	Dimensión sobre el Entorno	1	2	3	4	5
32	Le parecieron cómodos los ambientes del Hospital de Supe					
33	El local del Hospital de Supe se encuentra siempre limpio					
34	En términos generales usted se siente satisfecho con la atención recibida en elHospital de Supe					

Anexo N° 02

Tomas fotográficas del Hospital de Supe



