



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

**Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía
del Hospital Regional de Huacho, 2025**

Tesis

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Trabajo Social: Trabajo
Social, Salud, Familia y Comunidad**

Autoras

Maribel Chero Porlles

Sheyla Yassineth Grados Rojas

Asesora

Dra. Esther Teodora Eugenio Pachas



Huacho-Perú

2026



Reconocimientos - No Comerciales – Sin Derivada - Sin restricción adicional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Se debe atribuir el crédito apropiado, facilitar un vínculo hacia la licencia además de señalar si hubo modificaciones realizadas. Esto puede ejecutarse de cualquier forma razonable, sin embargo, no de manera alguna que insinúe el respaldo del licenciante hacia usted o hacia el uso que realice. **No Comercial:** El material no puede ser empleado con propósitos comerciales. **Sin Derivadas:** Si mezcla, modifica o desarrolla a partir del material, la distribución del material alterado no está permitida. **Sin restricciones adicionales:** No se pueden imponer condiciones legales ni aplicar medidas tecnológicas que limiten jurídicamente a terceros de realizar cualquier acción que la licencia autorice.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Ciencias Sociales
Unidad de Postgrados

METADATOS

DATOS DE LOS AUTORES:		
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHAS DE SUSTENTACIÓN
Maribel Chero Porlles	47927479	07/07/2026
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Sheyla Yassineth Grados Rojas	45987274	07/07/2026
INFORMACIÓN DE LA ASESORA:		
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	CÓDIGOS ORCID
Dra. Esther Teodora Eugenio Pachas	42247650	https://orcid.org/0000-0002-8176-9019
INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DE JURADOS POSGRADO		
NOMBRE Y APELLIDO	DNI	CÓDIGOS ORCID
Elvia Mercedes Agurto Távara	15594016	https://orcid.org/0000-0001-7518-2249
Haydee del Rosario Ramos Pacheco	15612688	https://orcid.org/0000-0003-3094-884X
Gladys Magdalena Aguinaga Mendoza	15739198	https://orcid.org/0000-0002-8660-589X

Maribel Chero Porlles Sheyla Grados Rojas

Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025

 TESIS DE PREGRADO 2025
 ASESORIA PREGRADO 2026
 Facultad de Ciencias Sociales

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old::1:3471258700

Fecha de entrega

2 feb 2026, 11:25 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 feb 2026, 11:36 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

en_medicina_y_cirugia_del_Hospital_Regional_de_Huacho,,2025.pdf

Tamaño del archivo

1.9 MB

117 páginas

25.963 palabras

133.011 caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- » Bibliografía
- » Texto citado
- » Coincidencias menores (menos de 11 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mi padre, quien desde el cielo se convirtió en la estrella más bonita que ilumina mis noches de incertidumbre. Tu luz eterna sigue guiando cada uno de mis pasos, y aunque el tiempo pase, tu presencia permanece viva en cada logro que alcanzo. Este trabajo es nuestro.

Grados Rojas Sheyla

A mi pequeño Lucas, mi mayor inspiración y el motor de mis días. Gracias por enseñarme que el amor de madre no tiene límites, y por sacar de mí una fortaleza que jamás imaginé poseer. Cada esfuerzo cobra sentido cuando veo tu sonrisa, porque tú eres la razón por la que siempre busco ser mi mejor versión.

Chero Porlles Maribel

AGRADECIMIENTO

A Dios, por gozar de salud, vida y oportunidades. A nuestra asesora Esther Pachas, por su valioso apoyo y orientación. A los miembros del jurado, por sus aportes en la mejora de este trabajo. A nuestra alma mater, por brindarnos espacios para continuar desarrollándonos profesionalmente. Y a nuestras familias, por ser nuestro motor y motivo para seguir adelante, y por brindarnos su apoyo incondicional.

Grados Rojas Sheyla - Chero Porlles Maribel

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Delimitación del estudio	7
1.6 Viabilidad del estudio	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Investigaciones internacionales	9

2.1.2 Investigaciones nacionales	11
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Variable 1: Calidad de Atención	14
2.2.2 Variable 2: Satisfacción de Pacientes	23
2.3 Bases filosóficas	32
2.4 Definición de términos básicos	35
2.5 Hipótesis de investigación	38
2.5.1 Hipótesis general	38
2.5.2 Hipótesis específicas	38
2.6 Operalización de las variables	38
CAPÍTULO III	41
METODOLOGÍA	41
3.1 Diseño metodológico	41
3.2 Población y muestra	42
3.2.1 Población	42
3.2.2 Muestra	42
3.3 Técnicas de recolección de datos	43
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información	45
CAPITULO IV	46
RESULTADOS	46
4.1 Análisis de resultados	46
4.2 Contrastación de hipótesis	57
CAPITULO V	62
DISCUSION	62
5.1 Discusión de resultados	62
CAPITULO VI	67

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	67
6.1 Conclusiones	67
6.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospitalo Regional de Huacho	34
Tabla 2. Niveles de calidad de atención en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho	35
Tabla 3. Niveles de la dimensión técnica	42
Tabla 4. Niveles de la dimensión interpersonal	43
Tabla 5. Niveles de la dimensión amenidades	44
Tabla 6. Niveles de satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho	45
Tabla 7. Niveles de la dimensión satisfacción con el personal médico	46
Tabla 8. Niveles de la dimensión satisfacción con el hospital.....	47
Tabla 9. Niveles de la dimensión satisfacción con los costes médicos	48
Tabla 10. Niveles de la dimensión satisfacción con el Seguro de salud.....	48
Tabla 11. Prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnova	50
Tabla 12. Correlación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes	51
Tabla 13. Correlación entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes	52
Tabla 14. Correlación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes.....	53
Tabla 15. Correlación entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de calidad de atención en pacientes	42
Figura 2. Nivel de la dimensión técnica	43
Figura 3. Nivel de la dimensión interpersonal.....	44
Figura 4. Nivel de la dimensión amenidades.....	45
Figura 5. Nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho	46
Figura 6. Nivel de la dimensión satisfacción con el personal médico.....	47
Figura 7. Nivel de la dimensión satisfacción con el hospital	48
Figura 8. Nivel de la dimensión satisfacción con los costes médicos	49
Figura 9. Nivel de la dimensión satisfacción con el Seguro de salud	50

RESUMEN

En el estudio se fijó como propósito establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo con nivel correlacional, considerando una muestra de 80 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Calidad de Atención Hospitalaria fundamentado en el modelo de Donabedian, junto con el Cuestionario de Satisfacción del Paciente Hospitalizado. El procesamiento estadístico se efectuó mediante el programa SPSS versión 27. Los hallazgos obtenidos evidencian correlaciones positivas con significancia estadística entre ambas variables de estudio. Sobresale la correlación positiva alta entre la calidad de atención global y la satisfacción del paciente ($\rho=0,716$). Por su parte, las dimensiones técnica, interpersonal y amenidades presentan correlaciones positivas moderadas, alcanzando valores de $\rho=0,562$, $\rho=0,642$ y $\rho=0,482$ en ese orden. Cabe destacar que la dimensión interpersonal registra la asociación más fuerte, en tanto que la dimensión amenidades muestra el vínculo más bajo. Se concluye que cuando los pacientes perciben una mejor calidad en la atención recibida, experimentan mayor satisfacción durante su estancia hospitalaria, confirmándose relaciones directas y significativas en todas las dimensiones analizadas.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del paciente, hospitalización.

ABSTRACT

The purpose of this study was to establish the relationship between quality of care and satisfaction among patients hospitalized in the medical and surgical departments of the Huacho Regional Hospital in 2025. A quantitative correlational approach was used, considering a sample of 80 patients. Data collection was carried out using the Hospital Care Quality Questionnaire based on Donabedian's model, together with the Hospitalized Patient Satisfaction Questionnaire. Statistical processing was performed using SPSS version 27. The findings show statistically significant positive correlations between both study variables. The high positive correlation between overall quality of care and patient satisfaction ($\rho=0.716$) stands out. For their part, the technical, interpersonal, and amenities dimensions show moderate positive correlations, reaching values of $\rho=0.562$, $\rho=0.642$, and $\rho=0.482$, in that order. It should be noted that the interpersonal dimension shows the strongest association, while the amenities dimension shows the weakest link. It is concluded that when patients perceive better quality of care, they experience greater satisfaction during their hospital stay, confirming direct and significant relationships in all the dimensions analyzed.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dentro del sector salud, brindar atención médica implica bastante más que solo aplicar tratamientos o realizar intervenciones clínicas; ahora se le da un peso considerable a cómo vive el paciente todo su proceso mientras está internado. El Hospital Regional de Huacho, siendo un centro de referencia zonal, enfrenta desafíos importantes para asegurar un servicio óptimo junto con usuarios satisfechos en las áreas de medicina y cirugía. Estas dimensiones, que no funcionan de manera aislada, representan indicadores de procesos mayores con impacto directo en los resultados sanitarios, además de influir en cómo la gente percibe el sistema y qué tanta confianza deposita en las instituciones del rubro.

Los pacientes hospitalizados del Hospital Regional de Huacho experimentan problemáticas vinculadas con los estándares asistenciales junto con los grados de conformidad percibidos. Estas situaciones inciden tanto en la recuperación de los usuarios como en la imagen institucional y en cómo los ciudadanos valorarán los servicios públicos de salud en el futuro.

Por eso, esta investigación quiere conocer si existe relación entre la calidad de atención y qué tan satisfechos están los pacientes internados en medicina y cirugía durante el año 2025. Este tema es importante porque actualmente se exige que los hospitales no solo curen enfermedades, sino que también traten bien a las personas y les brinden un ambiente cómodo.

El presente trabajo está dividido en seis capítulos que van explicando poco a poco todo lo relacionado con la calidad de atención y la satisfacción del paciente. Lo que se busca es entender cómo estos dos aspectos se conectan y dar información que sirva para mejorar el servicio del hospital.

En el primer capítulo se describe la realidad del Hospital Regional de Huacho y los problemas que enfrentan los pacientes hospitalizados. También se plantea la pregunta

principal del estudio y se establecen los objetivos que guían toda la investigación.

La sección dos expone investigaciones previas desarrolladas por académicos respecto a esta temática, abarcando trabajos realizados en territorio peruano junto con aportes provenientes de naciones como Ecuador, Jordania y Ghana. Asimismo, se detallan marcos conceptuales que permiten comprender la influencia de la calidad asistencial sobre el grado de conformidad del usuario, destacando el Modelo propuesto por Donabedian y los fundamentos del Intercambio Social.

El apartado tercero describe la metodología empleada durante la investigación. Se especifica la utilización de un enfoque basado en datos numéricos, contando con la participación de 80 usuarios del servicio. Igualmente, se detallan los instrumentos aplicados para evaluar tanto la calidad del servicio brindado como el nivel de conformidad alcanzado.

La cuarta sección exhibe los hallazgos obtenidos tras procesar la información mediante el software estadístico SPSS. Se exponen las asociaciones identificadas entre las variables estudiadas, determinando cuáles dimensiones muestran vínculos más fuertes con la conformidad manifestada por los usuarios atendidos..

En el quinto capítulo se comparan los resultados obtenidos con lo que encontraron otros investigadores. Se analiza por qué algunos estudios coinciden y otros difieren, tomando en cuenta las diferencias entre países y contextos hospitalarios.

El sexto capítulo presenta las conclusiones finales sobre la relación entre calidad de atención y satisfacción. También se proponen recomendaciones prácticas para que el hospital mejore en los aspectos técnicos, el trato del personal y las condiciones de las instalaciones.

Al final del trabajo se incluyen todas las referencias bibliográficas consultadas y los anexos con los cuestionarios utilizados, las fichas de validación y otros documentos que respaldan la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La problemática de la baja calidad de atención médica y la insatisfacción de pacientes constituye un desafío global que afecta significativamente los sistemas de salud a nivel mundial. Los datos prácticos recabados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) revelan que, dentro de las naciones con economías desarrolladas, aproximadamente el 10% de las personas hospitalizadas experimenta algún tipo de perjuicio durante su tratamiento clínico, mientras que siete de cada cien pacientes hospitalizados contraen infecciones relacionadas con la atención de salud. La situación es aún más crítica en países en desarrollo, donde cuatro de cada cien personas fallecen por recibir atención de salud poco segura (Banco Mundial, 2018). Esta estadística revela la magnitud del problema a escala internacional, donde la prestación de servicios de salud de baja calidad frena el avance de las mejoras en el ámbito sanitario en países de todos los niveles de ingreso.

De acuerdo Banco Mundial (2018) cerca del 15% de los recursos económicos hospitalarios en naciones desarrolladas se destina exclusivamente a fallas durante el tratamiento o a usuarios que contraen infecciones mientras permanecen hospitalizados. Asimismo, diversas investigaciones internacionales han comprobado que mejorar la calidad asistencial en salud permitiría evitar 2.5 millones de muertes asociadas a enfermedades del corazón, 900,000 defunciones vinculadas a tuberculosis, un millón de pérdidas de recién nacidos, además de reducir a la mitad los decesos maternos cada año a escala mundial (OMS, 2025). La información previamente señalada determina que las evaluaciones diagnósticas inexactas, fallas en la medicación, intervenciones terapéuticas inadecuadas o superfluas, además de infraestructuras sanitarias deficientes representan problemáticas frecuentes en la

totalidad de los países. En el análisis de satisfacción del paciente realizado a nivel mundial, Estados Unidos presenta un rendimiento inferior comparado con países pares en múltiples medidas de calidad, incluyendo resultados de salud a largo plazo y experiencias de pacientes relacionadas con la falta de acceso debido al costo (Peterson-KFF Health System Tracker, 2024).

En América Latina, la problemática del servicio de salud presenta características particulares que reflejan las limitaciones estructurales de los sistemas de salud regionales. Según el estudio de satisfacción con sistemas de salud realizado en países latinoamericanos en 2024, Argentina registró el mayor porcentaje de pacientes satisfechos con 48% de encuestados evaluando la calidad sanitaria como buena o muy buena, mientras que solo el 16% de peruanos manifestó recibir atención médica de buena calidad (Statista, 2024). Esta disparidad evidencia las marcadas diferencias en la percepción de calidad entre las naciones de sudamérica. La investigación sobre desigualdades en cobertura y calidad de sistemas de salud en cuatro países latinoamericanos reveló limitaciones significativas en medidas centradas en las personas para evaluar la calidad de atención médica a nivel nacional, con poca investigación existente sobre desigualdades socioeconómicas en servicio de atención en América Latina (The Lancet Regional Health - Americas, 2023).

Los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2025) evidencian que los países latinoamericanos presentan algunas de las tasas más bajas de nuevos graduados en enfermería por cada 100,000 habitantes, con Colombia registrando 8.1/100,000 y México 17.1/100,000, mientras que Chile presenta un desempeño ligeramente mejor con 28.4/100,000. Esta escasez de personal de enfermería contrasta significativamente con países como Australia, Suiza, Rumania y Corea del Sur que gradúan más de 100 nuevas enfermeras por cada 100,000 habitantes anualmente. Además, las

proporciones enfermera-médico se encuentran entre las más bajas de la región, con Colombia (0.7), Argentina (0.7), Brasil (0.7), México (1.2) y Chile (1.3) muy por debajo de países como Finlandia (5.2), Japón (4.7), Estados Unidos (4.3) y Suiza (4.1) (The Lancet Regional Health - Americas, 2025). El cumplimiento de protocolos básicos como la higiene de manos permanece bajo, promediando 47% en hospitales brasileños, mientras que la carga de infecciones intrahospitalarias en países de ingresos bajos y medianos se estima el doble que en países de ingresos altos.

En el contexto peruano, la problemática del servicio salud revela deficiencias estructurales críticas en el sistema de salud nacional. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG, 2022), siete de cada diez personas que necesitaron atención médica no la obtuvieron, siendo las demoras la razón principal mencionada por el 35% de los casos, mientras que factores como la lejanía geográfica y el poseer un seguro es de 13% y 3% respectivamente (Banco Mundial, 2023). Esta estadística evidencia que, a pesar de que más del 99% de la población peruana está afiliada a un seguro médico, persisten barreras significativas para el acceso efectivo a servicios de salud. La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud reveló que el 60.2% de usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado, con tiempos promedio de 114 minutos en establecimientos del MINSA, 58 minutos en EsSalud, 50 minutos en Fuerzas Armadas y Policiales, y 35 minutos en clínicas privadas (INEI, 2023).

Los niveles de satisfacción general varían significativamente según la institución prestadora, siendo las clínicas privadas las que registran mayor satisfacción con 87.1%, seguidas por Fuerzas Armadas y Policiales con 82.7%, EsSalud con 68.2%, y el MINSA con 66.3% (INEI, 2023). El estudio nacional sobre satisfacción en usuarios externos reveló que el 52% de los centros de atención primaria del Ministerio de Salud y gobiernos regionales

carece de médicos, y el 98% presenta infraestructura y equipamiento inadecuados para la atención (Banco Mundial, 2023). La investigación específica sobre hospitales públicos peruanos identificó que la atención al paciente en hospitales del MINSA se reconoce como "baja" debido a limitaciones en materia de calidad de atención, con casos documentados como el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima que registró 109 quejas entre mayo y noviembre de 2019, donde el 47.7% fueron presentadas por familiares del paciente, el 23.5% por inadecuado trato del personal y el 23% por demora en la atención (Cordova-Buiza et al., 2021). El Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud del MINSA (2020), el 97% de los centros sanitarios correspondientes al primer nivel asistencial presenta instalaciones con capacidad insuficiente.

En el Hospital Regional de Huacho, se evidencian múltiples manifestaciones de la problemática nacional en materia de calidad de atención y satisfacción del paciente. Diariamente se observan extensas colas de pacientes que aguardan por consultas médicas, con tiempos de espera que frecuentemente superan las dos horas, generando visible incomodidad y frustración entre los usuarios. La sobrecarga del personal de salud es evidente, particularmente en el servicio de emergencia donde se atienden aproximadamente 200 personas diarias con recursos humanos limitados, situación que compromete la calidad del tiempo dedicado a cada paciente. La infraestructura hospitalaria presenta signos evidentes de deterioro, con equipos médicos obsoletos en algunas áreas y limitaciones en la disponibilidad de insumos esenciales para diagnóstico y tratamiento.

Los familiares de pacientes expresan regularmente quejas sobre la falta de información clara respecto a diagnósticos y tratamientos, así como sobre la percepción de trato poco empático por parte de algunos profesionales de salud. La coordinación entre servicios presenta deficiencias, observándose casos donde pacientes deben trasladarse

múltiples veces entre diferentes áreas para completar procesos de atención que podrían optimizarse. Estos elementos constituyen un panorama que refleja la necesidad urgente de implementar estrategias integrales para mejorar tanto la calidad objetiva de los servicios como la percepción y satisfacción de los usuarios del hospital.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

La calidad de atención y la satisfacción del paciente son aspectos fundamentales en la gestión de los servicios de salud. A pesar de la relevancia de estos temas, aún existen brechas en la comprensión de su relación, especialmente en el contexto de los hospitales regionales peruanos. Este estudio busca aportar conocimientos valiosos para llenar esos vacíos, contribuyendo al avance de la investigación en este campo. El estudio se sustenta en fundamentos teóricos consolidados tales como el Modelo de Calidad Asistencial de Donabedian, el cual plantea tres dimensiones fundamentales: estructura, proceso junto con resultado. Asimismo, se apoya en la Teoría de Desconfirmación de Expectativas propuesta por Oliver, que describe cómo la conformidad del usuario está determinada por el contraste entre las expectativas previas y su percepción del servicio brindado. Dichas teorías ofrecen un armazón conceptual sólido para examinar la asociación entre calidad asistencial y conformidad del usuario.

1.4.2 Justificación práctica

Los resultados de este estudio tendrán implicaciones prácticas significativas para el Hospital Regional de Huacho. Al identificar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, se podrán detectar áreas de mejora y establecer estrategias específicas para optimizar la prestación de servicios en los departamentos de medicina y cirugía. La información obtenida permitirá a las autoridades del hospital tomar decisiones

fundamentadas para asignar recursos, capacitar al personal y implementar cambios que eleven la calidad de atención y, por ende, la satisfacción de los pacientes. Esto se traducirá en una mejor experiencia para los usuarios, mayor adherencia a los tratamientos y resultados de salud más favorables. Además, este estudio servirá como modelo para otros hospitales regionales interesados en evaluar y mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente en sus instalaciones. Los hallazgos y recomendaciones derivados de esta investigación podrán ser adaptados y aplicados en contextos similares, contribuyendo así a la mejora continua de los servicios de salud a nivel regional.

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. Se diseñarán y validarán dos instrumentos: uno para evaluar la calidad de atención y otro para medir la satisfacción del paciente. Estos instrumentos pasarán por un riguroso proceso de validación y análisis de confiabilidad para garantizar su adecuación al contexto del Hospital Regional de Huacho. La metodología empleada en esta investigación servirá como referencia para futuros estudios que busquen explorar la relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente en otros hospitales regionales del Perú. Los instrumentos desarrollados podrán ser adaptados y utilizados en diferentes contextos, contribuyendo así al avance de la investigación en este campo.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, que se encuentra localizado en la Av. Jose Arámbulo La Rosa 221 – Lima – Huaura.

1.5.2 Delimitación temporal

La ejecución del estudio fue entre los meses de enero a diciembre del 2025, que

comprendió una fase adecuada para la redacción y culminación dentro del plazo previsto.

1.5.3 Delimitación poblacional

La población objetivo se constituyó por pacientes que se encontraban internados en los servicios de medicina junto con cirugía del Hospital Regional de Huacho.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Recursos humanos

El estudio fue ejecutado por la investigadora, quien contó con el acompañamiento y asesoría de un asesor académico. Además, se tuvo el apoyo del personal de enfermería y médicos quienes facilitaron el acceso a los pacientes durante la recolección de datos.

1.6.2 Viabilidad financiera

El estudio fue financieramente viable, porque los costos económicos involucrados fueron asumidos por la propia investigadora. Estos incluyeron la impresión de encuestas, materiales de papelería, transporte y otros gastos operativos mínimos. No se requirió financiamiento externo ni grandes inversiones para el desarrollo del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Zambrano y Serpa (2025), trabajaron un artículo en Ecuador, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de la atención médica y la satisfacción del usuario. La metodología fue -correlacional, Se trataba con 83 pacientes a quienes se les administró el instrumento SERVQHOS. Los hallazgos demuestran una asociación robusta entre el nivel de atención brindada y el grado de conformidad del usuario ($\rho=0.872$, $p<0.001$). En cuanto a la calidad, se observó un nivel moderado ($M = 3.29$; $DE = 0.97$), destacando como fortalezas la modernidad de las instalaciones 51 % y los equipos médicos 55 %; sin embargo, se identificaron debilidades en la dimensión de empatía 63 % percibida como baja, el profesionalismo 63 % y el conocimiento del personal 59 %. Respecto a la satisfacción, se evidenció un nivel moderado-bajo ($M = 3.71$; $DE = 0.88$), con niveles importantes de insatisfacción en la comunicación 67 % y en el trato interpersonal 71 %. Se determinó la existencia de una asociación estadísticamente relevante entre la valoración de la calidad junto con el nivel de satisfacción del usuario, resultando imperativo reforzar los componentes relacionales del servicio brindado.

Al-Hammouri et al. (2024), realizaron un estudio en Jordania, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería y la relación entre las características de los pacientes y su nivel de satisfacción. La metodología fue diseño correlacional y transversal, con una muestra de 1,014 pacientes de seis hospitales, mediante el Cuestionario Árabe de Satisfacción del Paciente con la Calidad del Cuidado de Enfermería. El resultado evidencia una satisfacción media de 68.2 ($DE = 12.9$), indicando alta satisfacción en el 72.3% de los pacientes. Los hospitales privados mostraron mayor

satisfacción (85.7%) comparado con los públicos (64.2%), con efectos significativos del ingreso económico ($\beta = 0.28$, $p < 0.001$) y el seguro de salud (OR = 2.1, IC95%: 1.5-2.9). Se concluye que los niveles más altos de ingreso, tener seguro de salud y ser admitido en hospitales privados son predictores significativos de mayor satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería.

Echeverría y Bravo (2024), trabajaron un artículo en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de la calidad de la atención en la satisfacción del usuario. La metodología fue deductivo y transversal, conformada por una muestra de 126 pacientes, se aplicó el cuestionario de SERVQHOS. El resultado evidencia una correlación de 0.661 entre las variables de estudio, con un nivel de significancia $<.00$. El 88,07 % de los pacientes se mostró muy satisfecho, el 8,97 % satisfecho y solo el 0,9 % expresó insatisfacción, esto señala que los usuarios experimentaron un grado elevado de cumplimiento respecto a sus expectativas en las cinco dimensiones valoradas sobre la calidad asistencial. Se determinó que la calidad del servicio asistencial influye de manera positiva, directa además de significativa en la satisfacción del paciente externo.

Owusu et al. (2024), realizaron un estudio en Ghana, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado en los departamentos de consulta externa de centros de salud. La metodología fue transversal, con una muestra de 385 pacientes, mediante dos Cuestionarios estructurados. El resultado indicó que el 90,9 % se mostró satisfecho con la atención recibida. Factores como la accesibilidad para personas con discapacidad, una adecuada señalización y una sala de espera cómoda se relacionaron con mayor satisfacción. En cambio, esperar más de dos horas o ser atendido por personal grosero disminuyó la percepción positiva, lo que evidencian que tanto el trato como las condiciones del entorno influyen en la calidad del servicio. Se concluye que tanto las condiciones del

entorno como la actitud del personal influyen significativamente en la percepción de calidad y satisfacción del paciente con el servicio recibido.

Kalaja y Krasniqi (2022), trabajaron un artículo en Albania, cuyo objetivo fue evaluar los elementos clave de la calidad del servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes al recibir atención médica. La metodología fue transversal, con una muestra de 800 pacientes, se usó el instrumento SERVQUAL. El resultado evidencia que la capacidad de respuesta el 77,1 % de los pacientes consideró muy buena la rapidez en la atención, y en la fiabilidad el 92,1 % opinó que los datos se almacenan sin errores. En la seguridad, el 92,8 % valoró positivamente la confidencialidad, y el 88,1 % destacó la apariencia limpia del personal. Asimismo, en la empatía, el 84,9 % afirmó que se respeta su privacidad, y el 81,6 % percibió atención personalizada. Se concluye que los pacientes manifiestan una percepción favorable sobre la calidad y satisfacción con la atención hospitalaria.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Herrera (2024), realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario. La metodología fue diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 179 usuarios, el recojo de datos fue mediante la encuesta utilizando el cuestionario SERVPERF adaptado para evaluar calidad de atención y el cuestionario adaptado para evaluar satisfacción del usuario. El resultado mostró en la calidad de atención, las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles obtuvieron promedios de 3,00, 3,06 y 3,06, respectivamente. La empatía tuvo un promedio de 3,09 y la fiabilidad presentó el valor más alto con 3,16. En conjunto, el promedio general fue de 3,08, reflejando una percepción favorable. En relación con la satisfacción, los afectos positivos obtuvieron una media de 3,21, mientras que los afectos negativos registraron un valor de 3,77, alcanzando un promedio general de 3,49. Se concluyó

que los usuarios valoran positivamente tanto la calidad como la satisfacción del servicio recibido.

Palazin (2024), trabajó un estudio en Lima, cuya finalidad consistió en examinar la asociación entre la calidad asistencial del personal de enfermería junto con el grado de satisfacción percibida por los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia respecto al cuidado enfermero. La metodología fue enfoque cuantitativo y correlacional, con una muestra de 133 pacientes del servicio de emergencia, se usó dos cuestionarios validados. El resultado muestra que el 41.4 % de los pacientes percibieron una baja calidad en la atención de enfermería y se sintieron insatisfechos con el cuidado recibido. En la dimensión técnica, el 34.6 % manifestó insatisfacción. En la dimensión humana, el 41.4 % reportó insatisfacción. Esto evidencia que la baja calidad en el cuidado enfermero influye directamente en la percepción negativa de los pacientes. Se concluye que una baja calidad en la atención de enfermería, tanto en su dimensión técnica como humana, está asociada a una mayor insatisfacción de los pacientes.

Arce y Aliaga (2023), realizaron un estudio en Lima, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención y satisfacción en un Servicio de Emergencia. La metodología fue diseño analítico de corte transversal, con una muestra de 400 pacientes, se usó la encuesta y dos cuestionarios SERVPERF y cuestionario de Feletti, Firman y Sansón-Fisher. El resultado evidencia una correlación positiva moderada entre las variables, con un valor de Rho 0.8590 y un $p < 0.05$. En relación a los componentes de la calidad asistencial tales como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía junto con aspectos tangibles, se halló que el 48.21%, 67%, 73.22%, 53.23% además del 53.56% manifestó conformidad con el servicio proporcionado, en ese orden. Referente a la variable satisfacción del usuario, el 50.25% de los usuarios manifestó estar conforme. Se determina la existencia

de una asociación positiva robusta además de estadísticamente significativa entre ambas variables.

Rodríguez y Arévalo (2023), realizaron un estudio en Lima, cuya finalidad consistió en establecer la asociación entre la calidad asistencial del personal de enfermería junto con la satisfacción percibida por los usuarios del área de emergencias de un nosocomio nacional. El diseño metodológico fue de tipo no experimental con enfoque correlacional, empleando una muestra constituida por 105 usuarios del área de emergencias; la recolección de información se efectuó a través de encuestas aplicando dos instrumentos: uno referente a calidad asistencial en enfermería junto con el SERVQUAL en su versión modificada. Los hallazgos muestran una asociación moderada positiva entre ambas variables, alcanzando un coeficiente Rho de 0.42 además de un $p < 0.05$. En relación con la calidad asistencial de enfermería, el 53.3% del personal la valora en nivel alto mientras el 46.7% en nivel medio. Se determinó la existencia de una asociación significativa entre la calidad asistencial de enfermería junto con la satisfacción del usuario en el área de emergencias, señalando que a mayor calidad asistencial corresponderá mayor satisfacción del usuario.

Muñoz et al. (2022), desarrollaron un estudio en Ayacucho, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa de un Hospital. La metodología fue estudio de tipo aplicativo, correlacional y transversal, conformada por una muestra de 264 usuarios, se empleó como técnica la encuesta junto con un cuestionario administrado, además de una escala para medir la satisfacción del usuario. Los datos obtenidos revelan que la satisfacción percibida en relación con la atención brindada exhibe una vinculación estadísticamente importante con tres dimensiones: fiabilidad, capacidad para responder y empatía demostrada ($P < 0,05$), contrariamente, la seguridad percibida junto a los recursos físicos disponibles en el centro no muestra asociación relevante ($P > 0,05$). Se establece como conclusión la presencia de

una correlación importante entre el servicio asistencial ofrecido y el grado de satisfacción experimentado por usuarios atendidos en el área de consulta ambulatoria del nosocomio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Calidad de Atención

2.2.1.1 Concepto de Calidad de Atención

La calidad de atención constituye uno de los ejes centrales en el suministro de servicios sanitarios, representando un componente indispensable para asegurar desenlaces óptimos en salud. De acuerdo con la OMS (2025), dicha calidad asistencial se conceptualiza como el nivel en el cual los servicios sanitarios destinados a individuos y comunidades incrementan las posibilidades de alcanzar resultados deseados en salud, sustentándose en conocimientos profesionales cimentados en la evidencia científica; tal enfoque subraya la relevancia de la atención enfocada en el usuario como elemento fundamental para alcanzar la cobertura universal en salud.

Bajo una visión holística, la calidad asistencial comprende la habilidad de los servicios sanitarios para brindar los máximos beneficios factibles minimizando los riesgos hacia el usuario, tomando en cuenta tanto los recursos existentes como los principios sociales predominantes en cada escenario particular; esta conceptualización abarca múltiples dimensiones que incluyen la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la oportunidad en la atención, la equidad en el acceso y la eficiencia en el uso de recursos (Ramírez, 2021). La calidad de atención, según López et al. (2021), constituye un proceso dinámico y multifacético que busca satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios mediante la implementación de prácticas basadas en evidencia, promoviendo así una atención segura, efectiva y centrada en la persona; esta definición enfatiza la importancia de considerar tanto los aspectos técnicos como los aspectos interpersonales en la prestación de servicios de salud.

2.2.1.2 Importancia de la calidad de atención

La importancia de la calidad de atención en los servicios de salud trasciende los aspectos meramente clínicos, constituyendo un elemento fundamental para el desarrollo social y económico de las naciones; la implementación de estándares de calidad adecuados permite reducir significativamente la morbilidad evitable, optimizar el uso de recursos sanitarios y generar confianza en los sistemas de salud (OMS, 2025). La calidad de atención se configura como un indicador crucial para evaluar el desempeño de los sistemas sanitarios, ya que una atención de calidad tiende a mejorar los resultados en salud de la población, reduce los costos asociados a complicaciones prevenibles y fortalece la relación de confianza entre los prestadores de servicios y los usuarios (Vásquez et al., 2022). Según Flores y Barbarán (2022), la calidad de atención representa un elemento estratégico para lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud, dado que los servicios de calidad generan mayor satisfacción usuaria, reducen los costos por eventos adversos y mejoran la eficiencia operacional de los establecimientos sanitarios.

La relevancia de la calidad de atención se manifiesta especialmente en el contexto de la cobertura universal de salud, donde es fundamental lograr que todas las personas tengan acceso a servicios de salud seguros, efectivos y oportunos; la calidad de atención constituye un derecho fundamental de los pacientes y una responsabilidad ineludible de los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). En el ámbito hospitalario, la calidad de atención adquiere particular relevancia debido a la complejidad de los procedimientos realizados y la vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados; la implementación de programas de mejora continua de la calidad permite reducir significativamente las infecciones nosocomiales, los errores médicos y las complicaciones asociadas a la atención (Hernández et al., 2022).

Los beneficios de la calidad de atención se extienden más allá del ámbito sanitario,

contribuyendo al desarrollo económico y social de las comunidades; según Vázquez et al. (2022), la inversión en calidad de atención genera retornos económicos significativos a través de la reducción de costos por atención de complicaciones, se mejora la productividad y también esto lleva a aumentar el bienestar de la población.

2.2.1.3. Modelo de Donabedian (1980)

El modelo de Donabedian constituye uno de los marcos teóricos más influyentes y ampliamente usado para analizar la calidad de atención en servicios de salud, proporcionando una estructura conceptual que permite analizar sistemáticamente los diferentes componentes que inciden en la calidad asistencial; este modelo establece tres dimensiones fundamentales para la evaluación: estructura, proceso y resultado, las cuales se interrelacionan de manera dinámica para establecer la cantidad total de atención (Donabedian, 1980). La dimensión de estructura abarca todos los recursos materiales, humanos y organizacionales disponibles en los establecimientos de salud, incluyendo la infraestructura física, el equipamiento médico, el personal sanitario calificado y los sistemas de información; estos elementos constituyen la base sobre la cual se desarrollan los procesos asistenciales y determinan en gran medida las posibilidades de brindar una atención de calidad (López et al., 2021). Según Guaita et al. (2023), el modelo de Donabedian ha demostrado su vigencia y aplicabilidad en diferentes contextos sanitarios, proporcionando un marco analítico robusto que permite identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones específicas para fortalecer la calidad de atención.

El componente proceso hace referencia a la prestación de servicios de salud, incluyendo los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de cuidado que se llevan a cabo en la interacción entre el personal sanitario y los pacientes; esta dimensión evalúa la adecuación técnica de las intervenciones, la oportunidad en la atención y la calidad de la comunicación e interacción humana (Donabedian, 1980). Los procesos asistenciales deben

estar fundamentados en la mejor evidencia científica disponible y ejecutarse de manera segura, oportuna y centrada en las necesidades del paciente; la evaluación de los procesos permite identificar variaciones en la práctica clínica y oportunidades de mejora en la prestación de servicios (López et al., 2021). La dimensión de resultado engloba el impacto positivo en el bienestar de los usuarios, incluyendo indicadores clínicos, funcionales y de satisfacción; según Guaita et al. (2023), la medición de resultados constituye la forma más directa de evaluar la efectividad de la atención, aunque debe considerarse que los resultados están influenciados tanto por la calidad del cuidado como por factores relacionados con las características de los pacientes y el entorno.

El modelo de Donabedian reconoce que la calidad de atención es un fenómeno multidimensional que requiere una evaluación integral de todos sus componentes; la interrelación entre estructura, proceso y resultado sugiere que mejoras en la estructura pueden traducirse en mejores procesos, los cuales a su vez pueden generar resultados más favorables (Donabedian, 1980). Esta perspectiva sistémica ha influido significativamente en el desarrollo de sistemas de evaluación y mejora de la calidad en todo el mundo, proporcionando un marco conceptual que facilita la identificación de problemas específicos y la implementación de soluciones dirigidas; según López et al. (2021), la aplicación del modelo de Donabedian en instituciones de salud permite desarrollar enfoques integrales para la gestión de la calidad que consideran tanto los aspectos técnicos como los aspectos organizacionales. El modelo mantiene su relevancia en el contexto actual de los sistemas de salud, adaptándose a nuevos desafíos como la incorporación de tecnologías digitales, la atención centrada en el paciente y la búsqueda de la excelencia clínica; según Guaita et al. (2023), la aplicación contemporánea del modelo de Donabedian enfatiza la importancia de la participación activa de los pacientes en la evaluación de la calidad y la necesidad de considerar aspectos como la experiencia del paciente y los resultados reportados por los

propios usuarios.

2.2.1.4. Dimensiones de la Calidad de Atención

Las dimensiones de la calidad según Donabedian (1980) y adaptado por López et al. (2021) proporcionan un marco integral para evaluar la calidad de atención en servicios de salud, considerando los aspectos técnicos, interpersonales y de comodidad que influyen en la experiencia del paciente.

Dimensión técnica: Dentro de los establecimientos sanitarios, esta dimensión contempla los fundamentos científicos, las regulaciones vigentes, además del dominio y aplicación de tecnologías, fármacos, insumos y equipamiento empleados para ejecutar de forma efectiva procedimientos diagnósticos junto con terapéuticos que posibiliten recuperar o preservar la salud del sujeto, reconociéndolo como un ente biopsicosocial completo (López et al., 2021).

Dimensión Interpersonal: Constituye el vínculo entre el equipo proveedor del servicio —profesionales médicos, personal de enfermería, área administrativa, con el usuario, abarcando el trato humano junto con la manera en que se desarrolla la atención clínica a lo largo del proceso asistencial completo (López et al., 2021).

Dimensión amenidades: Representan las facilidades proporcionadas al usuario y sus acompañantes mientras reciben la prestación del servicio, constituyendo un elemento complementario relevante de la calidad asistencial que impacta en la valoración integral del usuario respecto al servicio proporcionado (López et al., 2021).

2.2.1.5. Calidad de atención en el sector salud

La calidad de atención en el sector salud constituye un elemento fundamental para garantizar el derecho a la salud y lograr resultados sanitarios óptimos en las poblaciones; los sistemas de salud contemporáneos enfrentan el desafío de proporcionar servicios que sean

simultáneamente efectivos, seguros, oportunos, equitativos, eficientes y centrados en las personas (OMS, 2025). La implementación de estándares de calidad en el sector salud requiere un enfoque sistémico que considere todos los niveles de atención, desde la promoción y prevención hasta la atención especializada y la rehabilitación; este enfoque integral permite asegurar la continuidad y coordinación de la atención a lo largo del continuo asistencial (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Según Hernández et al. (2022), la calidad de atención en el sector salud debe ser entendida como un proceso dinámico que evoluciona continuamente en respuesta a los avances científicos, las expectativas de los usuarios y los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones.

El desarrollo de la calidad en el sector salud está íntimamente relacionado con la capacidad de los sistemas sanitarios para adaptarse a las necesidades cambiantes de las poblaciones e incorporar innovaciones que mejoren los resultados en salud; la gestión de la calidad requiere liderazgo organizacional, participación del personal sanitario y compromiso con la mejora continua (Vásquez et al., 2022). Los establecimientos de salud deben implementar sistemas de gestión de calidad que incluyan la definición de estándares, la medición sistemática del desempeño, la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas; estos procesos deben estar respaldados por una cultura organizacional que valore la excelencia y la seguridad del paciente (Flores y Barbarán, 2022). La calidad de atención en el sector salud también implica la necesidad de desarrollar competencias profesionales, mantener la formación continua del personal sanitario y promover prácticas basadas en evidencia; según Hernández et al. (2022), la inversión en el desarrollo del talento humano constituye una estrategia fundamental para mejorar la calidad asistencial y lograr la satisfacción de los usuarios.

2.2.1.6. Beneficiarios de la Calidad de Atención

Los beneficiarios de la calidad de atención constituyen un amplio espectro de actores

que incluye a los pacientes y sus familias como receptores directos de los servicios, quienes experimentan mejores resultados en salud, mayor seguridad en los procedimientos y una experiencia más satisfactoria durante su atención; la calidad de atención garantiza que los pacientes reciban servicios apropiados, oportunos y efectivos que respondan a sus necesidades específicas y expectativas (OMS, 2025).

Los profesionales de la salud también se benefician significativamente de trabajar en entornos que priorizan la calidad, ya que esto les permite desarrollar sus competencias profesionales, reducir el estrés laboral asociado a eventos adversos y experimentar mayor satisfacción en su práctica clínica; además, la calidad de atención facilita el trabajo en equipo y mejora la comunicación interprofesional (Vásquez et al., 2022). Las instituciones de salud obtienen beneficios sustanciales de la implementación de programas de calidad, incluyendo la mejora de su reputación, la reducción de costos operativos, el aumento de la eficiencia y la disminución de la rotación de personal; según Flores y Barbarán (2022), las organizaciones que invierten en calidad logran ventajas competitivas significativas y mayor sostenibilidad financiera.

La comunidad en general se beneficia de la calidad de atención a través de la mejora en los indicadores de salud poblacional, la reducción de la carga de enfermedad y el fortalecimiento de la confianza en el sistema de salud; estos beneficios contribuyen al desarrollo social y económico de las comunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Los sistemas de salud se fortalecen cuando implementan estrategias de calidad, ya que esto mejora su capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, optimiza el uso de recursos y facilita el logro de objetivos sanitarios; la calidad de atención contribuye directamente al avance hacia la cobertura universal de salud (Vásquez et al., 2022). Los gestores y tomadores de decisiones en salud se benefician de la calidad de atención porque les proporciona información objetiva para la toma de decisiones, facilita la asignación

eficiente de recursos y mejora la rendición de cuentas ante la sociedad; según Flores y Barbarán (2022), la gestión basada en calidad permite a los líderes sanitarios demostrar el valor y el impacto de las inversiones en salud.

Los financiadores del sistema de salud, incluyendo gobiernos, aseguradoras y organismos internacionales, obtienen beneficios económicos de la calidad de atención a través de la reducción de costos por complicaciones prevenibles, menor necesidad de reintervenciones y mayor eficiencia en el uso de recursos; la calidad de atención genera retornos de inversión positivos y contribuye a la sostenibilidad financiera de los sistemas (Hernández et al., 2022). La sociedad en su conjunto se beneficia de la calidad de atención mediante la mejora en la productividad laboral, la reducción de los costos sociales de la enfermedad y el fortalecimiento del capital humano; estos beneficios trascienden el sector salud y contribuyen al desarrollo integral de las naciones (Vásquez et al., 2022). Finalmente, las futuras generaciones también son beneficiarias de la calidad de atención actual, ya que las inversiones en calidad crean sistemas de salud más robustos, desarrollan capacidades institucionales duraderas y establecen estándares que perduran en el tiempo; según Flores y Barbarán (2022), la calidad de atención constituye una inversión en el futuro que beneficia a las generaciones venideras.

2.2.1.7. Estrategia para mejorar la calidad

La adopción de modelos de administración para la calidad representa una táctica comprehensiva orientada a optimizar los servicios asistenciales dentro de establecimientos sanitarios, proporcionando un marco estructurado para la planificación, implementación, monitoreo y mejora continua de los procesos asistenciales; esta estrategia se fundamenta en principios de liderazgo, participación del personal, enfoque en procesos y toma de decisiones basada en evidencia (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Los sistemas de gestión de calidad facilitan la estandarización de procesos, la

reducción de la variabilidad en la atención y la implementación de prácticas basadas en evidencia; estos sistemas incluyen componentes como la definición de políticas de calidad, el establecimiento de objetivos medibles, la implementación de procesos de mejora continua y el desarrollo de competencias del personal (Vásquez et al., 2022). Según Flores y Barbarán (2022), la implementación exitosa de sistemas de gestión de calidad requiere compromiso de la alta dirección, participación activa de todos los niveles organizacionales y una cultura institucional que valore la excelencia y la mejora continua.

La estrategia de sistemas de gestión de calidad incluye la implementación de herramientas específicas como los ciclos de mejora continua, la gestión por procesos, la medición sistemática de indicadores de calidad y la implementación de programas de seguridad del paciente; estas herramientas permiten identificar oportunidades de mejora, implementar cambios efectivos y monitorear el impacto de las intervenciones (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Los sistemas de gestión de calidad también incorporan enfoques centrados en el paciente, promoviendo la participación activa de los usuarios en la evaluación y mejora de los servicios; esta perspectiva incluye la medición regular de la satisfacción del paciente, la implementación de mecanismos de retroalimentación y la adaptación de los servicios a las necesidades y expectativas de los usuarios (Vásquez et al., 2022). La formación y capacitación continua del personal constituye un elemento fundamental de esta estrategia, ya que permite desarrollar las competencias necesarias para implementar prácticas de calidad y mantener estándares elevados de atención; según Flores y Barbarán (2022), la inversión en el desarrollo del talento humano es esencial para el éxito de los sistemas de gestión de calidad.

Los sistemas de gestión de calidad incluyen mecanismos de evaluación y acreditación externa que proporcionan validación independiente de la calidad de los servicios y facilitan el benchmarking con otras instituciones; estos procesos contribuyen a la

mejora continua y al reconocimiento de la excelencia (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La tecnología de información juega un papel crucial en la implementación de sistemas de gestión de calidad, facilitando la recopilación y análisis de datos, la comunicación entre equipos y la implementación de sistemas de alerta temprana; la digitalización de procesos contribuye a la eficiencia y efectividad de la gestión de calidad (Vásquez et al., 2022). Finalmente, los sistemas de gestión de calidad deben incluir mecanismos de sostenibilidad que aseguren la continuidad de las mejoras a largo plazo; esto incluye la institucionalización de procesos, la asignación de recursos adecuados y el desarrollo de capacidades organizacionales duraderas; según Flores y Barbarán (2022), la sostenibilidad de los sistemas de gestión de calidad requiere un enfoque estratégico que considere tanto los aspectos técnicos como los aspectos culturales y organizacionales.

2.2.2 Variable 2: Satisfacción de Pacientes

2.2.2.1. Concepto de satisfacción de pacientes

La satisfacción de pacientes representa un indicador fundamental de la calidad de atención en servicios de salud, constituyendo una medida subjetiva que refleja la evaluación que realizan los usuarios sobre la atención recibida en comparación con sus expectativas previas; este concepto abarca múltiples dimensiones que incluyen aspectos técnicos, interpersonales y ambientales de la experiencia asistencial (Rodríguez et al., 2022). Desde una perspectiva clínica, la satisfacción del paciente se define como el resultado de un proceso cognitivo de evaluación que media entre las expectativas del usuario y su percepción de los servicios recibidos; cuando la percepción supera o iguala las expectativas, se genera satisfacción, mientras que cuando existe una brecha negativa entre ambas, se produce insatisfacción (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). La satisfacción del paciente hospitalizado constituye un fenómeno complejo que involucra aspectos como la calidad

técnica del cuidado recibido, la competencia y amabilidad del personal sanitario, la comunicación efectiva, la comodidad del entorno físico y la percepción de seguridad durante la estancia hospitalaria; estos elementos se combinan para formar una evaluación global de la experiencia asistencial (García-Alfranca et al., 2021).

La conceptualización contemporánea de la satisfacción de pacientes enfatiza su carácter multidimensional y dinámico, reconociendo que esta puede variar a lo largo del proceso asistencial y estar influenciada por factores individuales, culturales y contextuales; la satisfacción no solo refleja la calidad objetiva de la atención, sino también la adecuación de esta a las necesidades, valores y expectativas específicas de cada paciente (Almeida et al., 2015). Según Hooker et al. (2019), la satisfacción del paciente debe entenderse como un constructo que integra tanto elementos racionales como emocionales de la experiencia asistencial; esta perspectiva reconoce que la satisfacción está influenciada tanto por aspectos objetivos de la atención como por factores psicológicos y sociales del paciente. La medición de la satisfacción de pacientes se ha convertido en una herramienta esencial para la evaluación y mejora de la calidad asistencial, proporcionando información valiosa sobre la perspectiva del usuario que complementa los indicadores técnicos de calidad; esta información permite a las instituciones de salud identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias centradas en las necesidades del paciente (García-Galicia et al., 2021).

2.2.2.2. Importancia de la satisfacción de pacientes

La satisfacción de pacientes constituye un indicador crucial para evaluar la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario, proporcionando información esencial que complementa los indicadores técnicos y clínicos de la atención; su importancia radica en que refleja directamente la experiencia vivida por el paciente y su familia durante el proceso asistencial (Rodríguez et al., 2022). La medición de la satisfacción permite a las instituciones de salud identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la prestación de

servicios, facilitando la implementación de estrategias centradas en el paciente que contribuyen a la humanización de la atención y al fortalecimiento de la relación terapéutica (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). Según García-Alfranca et al. (2021), la satisfacción de pacientes se ha convertido en un elemento fundamental para la gestión de la calidad en instituciones de salud, ya que proporciona retroalimentación directa sobre la efectividad de los procesos asistenciales desde la perspectiva de quienes reciben la atención.

La importancia de la satisfacción trasciende el ámbito clínico, constituyendo un factor determinante para la sostenibilidad y competitividad de las instituciones de salud; los pacientes satisfechos tienden a adherirse mejor a los tratamientos, mantener continuidad en la atención y recomendar los servicios a otros usuarios potenciales (Almeida et al., 2015). La satisfacción del paciente también influye significativamente en los resultados clínicos, ya que los usuarios satisfechos muestran mayor colaboración con el equipo sanitario, mejor cumplimiento de las indicaciones médicas y mayor participación activa en su proceso de recuperación; estos factores contribuyen directamente a mejores resultados en salud (Hooker et al., 2019). En el contexto de la atención hospitalaria, la satisfacción adquiere particular relevancia debido a la vulnerabilidad y dependencia de los pacientes, quienes requieren no solo atención técnica competente sino también cuidado humano, comunicación empática y un entorno que favorezca su bienestar; según García-Galicia et al. (2021), la satisfacción en el ámbito hospitalario refleja la capacidad de la institución para proporcionar una experiencia integral que considere tanto las necesidades físicas como las emocionales del paciente.

La satisfacción de pacientes representa también un indicador de la efectividad de la inversión en recursos sanitarios, ya que permite evaluar si los esfuerzos organizacionales se traducen en una experiencia positiva para los usuarios; esta perspectiva es fundamental para la toma de decisiones sobre asignación de recursos y priorización de mejoras (Rodríguez et

al., 2022). La medición sistemática de la satisfacción contribuye al desarrollo de una cultura organizacional centrada en el paciente, promoviendo la reflexión continua sobre las prácticas asistenciales y estimulando la innovación en la prestación de servicios; este enfoque facilita la transformación de las organizaciones hacia modelos más humanizados y efectivos (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). Finalmente, la satisfacción de pacientes constituye un elemento fundamental para la rendición de cuentas ante la sociedad, ya que permite demostrar el valor y la efectividad de los servicios públicos de salud; según García-Alfranca et al. (2021), la transparencia en los indicadores de satisfacción fortalece la confianza ciudadana en el sistema de salud y facilita la participación social en la mejora de los servicios.

2.2.2.3. Teoría del Intercambio Social (Social Exchange Theory)

La Teoría del Intercambio Social proporciona un marco conceptual valioso para comprender la satisfacción de pacientes en el contexto sanitario, ya que conceptualiza las relaciones entre pacientes y proveedores de salud como intercambios sociales donde ambas partes evalúan los beneficios y costos de la interacción; según esta teoría, la satisfacción del paciente resulta del balance entre lo que el usuario aporta al intercambio y lo que recibe a cambio (García-Contreras et al., 2022). En el contexto hospitalario, los pacientes aportan confianza, cooperación, tiempo y recursos económicos, mientras que esperan recibir atención técnica competente, trato humano, comunicación clara y un entorno seguro; cuando los beneficios percibidos superan los costos invertidos, se genera satisfacción (Blau, 1964). La aplicación de esta teoría en salud reconoce que las relaciones asistenciales se caracterizan por una interdependencia donde la calidad de la interacción influye significativamente en los resultados tanto para el paciente como para los profesionales sanitarios; según Dhingra y Dhingra (2021), esta perspectiva ayuda a entender cómo las expectativas y percepciones del paciente se forman y evolucionan durante el proceso asistencial.

La Teoría del Intercambio Social enfatiza la importancia de la reciprocidad en las relaciones sanitarias, sugiriendo que los pacientes evalúan no solo los resultados clínicos sino también la calidad de la comunicación, el respeto recibido y la atención a sus necesidades emocionales; estos elementos intangibles constituyen beneficios importantes en el intercambio social que influyen directamente en la satisfacción (García-Contreras et al., 2022). La teoría también reconoce que las expectativas de los pacientes están influenciadas por experiencias previas, referencias sociales y características individuales; cuando los servicios de salud logran comprender y gestionar estas expectativas, pueden optimizar la experiencia del paciente y mejorar los resultados del intercambio (Cropanzano y Mitchell, 2005). En el ámbito hospitalario, la aplicación de esta teoría sugiere que la satisfacción del paciente puede mejorarse mediante estrategias que aumenten los beneficios percibidos o reduzcan los costos asociados a la atención; esto incluye mejoras en la comunicación, reducción de tiempos de espera, mayor comodidad del entorno y personalización de la atención (Dhingra y Dhingra, 2021).

La Teoría del Intercambio Social también aporta una perspectiva dinámica a la comprensión de la satisfacción, reconociendo que esta puede cambiar a lo largo del tiempo en función de nuevas interacciones y experiencias; esta perspectiva temporal es particularmente relevante en la atención hospitalaria, donde los pacientes mantienen contacto prolongado con múltiples profesionales y servicios (García-Contreras et al., 2022). La teoría destaca la importancia de la confianza como elemento fundamental en los intercambios sociales en salud; la confianza reduce la percepción de riesgo y aumenta la satisfacción del paciente, mientras que su ausencia puede generar ansiedad y disminuir la evaluación positiva de la atención recibida (Cropanzano y Mitchell, 2005). Finalmente, la aplicación de esta teoría en la gestión de servicios de salud sugiere que las instituciones pueden mejorar la satisfacción mediante la implementación de sistemas que faciliten

intercambios sociales positivos; esto incluye la formación del personal en habilidades comunicacionales, el diseño de procesos centrados en el paciente y la creación de entornos que favorezcan interacciones humanas de calidad; según Dhingra y Dhingra (2021), esta perspectiva teórica proporciona fundamentos sólidos para desarrollar estrategias de mejora de la experiencia del paciente basadas en principios de intercambio social equitativo y beneficioso.

2.2.2.4. Dimensiones de la Satisfacción de Pacientes

Según Sa el cuestionario revisado de satisfacción del paciente (PSQ-R) y enfoques contemporáneos desarrollados por investigadores especializados en medición de satisfacción en salud, las dimensiones de la satisfacción en el ámbito hospitalario son las siguientes:

Dimensión satisfacción con el personal médico: Esta dimensión evalúa la percepción del paciente sobre la competencia técnica, la comunicación, la empatía y el profesionalismo del equipo médico; incluye aspectos como la claridad en las explicaciones sobre el diagnóstico y tratamiento, la disponibilidad del personal médico para responder preguntas, el tiempo dedicado a la consulta y la confianza generada por los profesionales sanitarios.

Dimensión satisfacción con el hospital: Comprende la evaluación del paciente sobre la organización institucional, la coordinación entre servicios, la eficiencia de los procesos administrativos, la limpieza y comodidad de las instalaciones, la calidad de la alimentación y la percepción general sobre el funcionamiento del establecimiento hospitalario.

Dimensión satisfacción con los costes médicos: Se refiere a la percepción del paciente sobre la transparencia en la información sobre costos, la relación costo-beneficio de los servicios recibidos, la accesibilidad económica de la atención y la claridad en los procesos de facturación y cobro de servicios hospitalarios.

Dimensión satisfacción con el seguro de salud: Evalúa la experiencia del paciente con los procesos de autorización, la cobertura de servicios, la agilidad en los trámites administrativos relacionados con el seguro y la claridad en la información sobre beneficios y coberturas disponibles durante la hospitalización.

2.2.2.5. Factores Asociados a la Insatisfacción en Pacientes

Los factores asociados a la insatisfacción en pacientes hospitalizados constituyen elementos multidimensionales que abarcan aspectos técnicos, interpersonales y organizacionales de la atención; entre los principales factores se encuentran las deficiencias en la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, incluyendo la falta de información clara sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como la percepción de desinterés o falta de empatía por parte de los profesionales (Rodríguez et al., 2022). Los tiempos de espera prolongados, tanto para recibir atención como para obtener resultados de estudios diagnósticos, constituyen una fuente significativa de insatisfacción que afecta la percepción global del servicio; estos retrasos generan ansiedad en los pacientes y sus familias, deteriorando la experiencia asistencial (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). Las deficiencias en la infraestructura física y el equipamiento hospitalario, incluyendo aspectos como la limpieza de las instalaciones, el estado de conservación de los equipos, la comodidad de las habitaciones y la disponibilidad de servicios básicos, impactan negativamente en la satisfacción del paciente; según García-Alfranca et al. (2021), el entorno físico influye significativamente en la percepción de calidad y seguridad de la atención recibida.

La falta de coordinación entre diferentes servicios y profesionales sanitarios genera confusión y frustración en los pacientes, especialmente cuando reciben información contradictoria o experimentan duplicación de procedimientos; esta descoordinación refleja problemas organizacionales que afectan directamente la experiencia del usuario (Almeida et

al., 2015). Los problemas relacionados con la gestión del dolor y el malestar físico constituyen factores importantes de insatisfacción, particularmente cuando los pacientes perciben que sus síntomas no son adecuadamente evaluados o tratados; la falta de respuesta oportuna a las necesidades de confort y alivio del sufrimiento impacta negativamente en la evaluación de la atención (Hooker et al., 2019). Las dificultades en los procesos administrativos, incluyendo problemas con trámites de ingreso y egreso, facturación confusa, falta de claridad en la información sobre seguros y demoras en la entrega de documentos, generan estrés adicional que contribuye a la insatisfacción; según García-Galicia et al. (2021), estos aspectos organizacionales, aunque no directamente clínicos, influyen significativamente en la percepción global de la calidad del servicio.

La percepción de trato discriminatorio o inequitativo, basado en factores socioeconómicos, culturales o de tipo de seguro, constituye un factor crítico que genera insatisfacción profunda y deteriora la confianza en el sistema de salud; los pacientes que perciben diferencias en el trato o acceso a servicios basadas en estas características desarrollan actitudes negativas hacia la institución (Rodríguez et al., 2022). La falta de participación del paciente en las decisiones sobre su atención, incluyendo la ausencia de consentimiento informado adecuado o la percepción de imposición de tratamientos sin consideración de sus preferencias, afecta la satisfacción al generar sentimientos de pérdida de autonomía y control; según Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020), la participación activa del paciente en la toma de decisiones constituye un elemento fundamental para la satisfacción y la adherencia terapéutica.

2.2.2.6. Consecuencias de la Insatisfacción

Las consecuencias de la insatisfacción en pacientes hospitalizados se extienden más allá de la experiencia individual, generando impactos significativos en múltiples niveles del sistema de salud; una de las consecuencias más inmediatas es la reducción en la adherencia

terapéutica, ya que los pacientes insatisfechos tienden a seguir menos rigurosamente las indicaciones médicas, abandonar tratamientos prematuramente y evitar controles médicos posteriores (Rodríguez et al., 2022). La insatisfacción también afecta negativamente la relación terapéutica entre el paciente y el equipo sanitario, generando desconfianza, comunicación deficiente y reducción en la colaboración del paciente durante el proceso asistencial; esta deteriorada relación puede comprometer la efectividad del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). A nivel institucional, la insatisfacción de pacientes resulta en daño reputacional que puede afectar la percepción pública de la institución, reducir la demanda de servicios y generar publicidad negativa que impacta en la competitividad y sostenibilidad de la organización; según García-Alfranca et al. (2021), el deterioro de la imagen institucional puede tener efectos duraderos que requieren inversiones significativas para ser revertidos.

La insatisfacción del paciente se asocia con un aumento en las quejas formales y los reclamos legales, generando costos adicionales para las instituciones en términos de gestión de quejas, procesos legales y posibles compensaciones; estos costos indirectos pueden ser sustanciales y afectar los recursos disponibles para la atención clínica (Almeida et al., 2015). Los pacientes insatisfechos tienden a buscar atención en otras instituciones, lo que resulta en pérdida de continuidad asistencial, duplicación de estudios diagnósticos y fragmentación del cuidado; esta discontinuidad puede afectar negativamente los resultados en salud y generar costos adicionales para el sistema sanitario (Hooker et al., 2019). La insatisfacción también impacta en el personal sanitario, quien puede experimentar desmotivación, estrés laboral aumentado y reducción en la satisfacción profesional cuando percibe que no logra satisfacer las expectativas de los pacientes; según García-Galicia et al., 2021), este impacto en el personal puede afectar la calidad de la atención y contribuir a la rotación de profesionales.

A nivel familiar y social, la insatisfacción del paciente hospitalizado genera ansiedad y preocupación en los familiares, quienes pueden desarrollar actitudes negativas hacia el sistema de salud y influir en las decisiones de atención de otros miembros de la familia; esta propagación de la insatisfacción puede afectar la utilización de servicios de salud en la comunidad (Rodríguez et al., 2022). La insatisfacción crónica con los servicios de salud puede contribuir a la pérdida de confianza en el sistema sanitario en general, afectando la participación ciudadana en programas de salud pública y reduciendo la efectividad de intervenciones comunitarias; este fenómeno puede tener implicaciones importantes para la salud poblacional (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). Finalmente, la insatisfacción persistente puede generar un ciclo negativo donde las expectativas de los pacientes se vuelven más bajas, la participación en el cuidado disminuye y los resultados en salud se deterioran, creando un ambiente donde tanto pacientes como profesionales experimentan frustración creciente; según García-Alfranca et al. (2021), romper este ciclo requiere intervenciones sistémicas que aborden tanto las causas técnicas como las interpersonales de la insatisfacción.

2.3 Bases filosóficas

La perspectiva hermenéutica filosófica se constituye como un pilar teórico fundamental para interpretar la atención brindada junto a la satisfacción experimentada por pacientes internados en los servicios de medicina general y cirugía del nosocomio Regional de Huacho. Dicha corriente hermenéutica, al ser aplicada en el campo de Enfermería, donde el cuidado representa su objeto central de análisis, muestra una correspondencia idónea, dado que el ejercicio asistencial sanitario constituye primordialmente una interacción multifacética y situada entre individuos (Vásquez et al., 2016). Esta corriente filosófica, desarrollada principalmente por Hans-Georg Gadamer, centra su atención en la comprensión e interpretación de los significados que emergen en las experiencias humanas, lo que resulta

crucial para analizar cómo los pacientes vivencian y evalúan la calidad del cuidado hospitalaria. La hermenéutica reconoce que la percepción de calidad no es un dato objetivo y universal, sino que se construye intersubjetivamente a través del diálogo y la comprensión mutua entre pacientes y profesionales de salud.

El concepto fusión de horizontes permite comprender cómo la satisfacción del paciente emerge del encuentro entre las expectativas, experiencias previas y necesidades del usuario con la propuesta de cuidado ofrecida por la institución hospitalaria. La profesión enfermera requiere dicha filosofía con el propósito de brindar una perspectiva interpretativa hacia los acontecimientos del contexto vital, permitiendo establecer la relevancia que poseen los cuidados dentro de las circunstancias relacionadas con la vida junto a la salud (Solano et al., 2016). La hermenéutica filosófica enfatiza que comprender no es dominar al otro sino permitir que emerja su verdad, lo que aplicado al contexto hospitalario implica que la evaluación de la calidad debe considerar genuinamente la perspectiva del paciente y sus marcos interpretativos. Esta aproximación trasciende las mediciones puramente técnicas de calidad para incorporar las dimensiones existenciales y subjetivas de la experiencia de enfermedad y hospitalización.

La circularidad hermenéutica, concepto central de esta filosofía, permite entender que la percepción de calidad de atención se construye mediante un proceso dialéctico continuo entre las pre-comprensiones del paciente y su experiencia concreta durante la hospitalización. El cuidado sanitario representa un componente fundamental dentro del tejido social, dado que la excelencia en la administración de servicios médicos constituye una prioridad esencial. Para alcanzar este propósito, resulta indispensable la adopción de modelos profesionales de atención que permitan consolidar y optimizar los servicios asistenciales proporcionados a los usuarios (Rodríguez et al., 2024). Esta perspectiva reconoce que tanto pacientes como profesionales traen consigo horizontes de comprensión

previos que influyen en cómo interpretan las interacciones de cuidado. La hermenéutica proporciona herramientas conceptuales para analizar cómo estos horizontes se encuentran, se tensionan y eventualmente se fusionan en experiencias compartidas de significado que determinan la percepción de satisfacción del paciente.

La dimensión histórica y contextual de la comprensión hermenéutica resulta particularmente relevante para entender las variaciones en la percepción de calidad entre diferentes pacientes y contextos socioculturales como el del Hospital Regional de Huacho. Según la OMS (2020), los servicios sanitarios de óptima calidad requieren ser: efectivos; seguros; enfocados en los pacientes; oportunos; equitativos; integrados; además de eficientes. La hermenéutica reconoce que la interpretación siempre ocurre desde un lugar histórico-cultural específico, lo que significa que las expectativas y criterios de calidad de los pacientes están influidos por sus experiencias previas con el sistema de salud, su nivel socioeconómico, sus creencias culturales y sus redes de apoyo social. Esta comprensión contextual es fundamental para desarrollar estrategias de mejora de la calidad que sean culturalmente sensibles y socialmente relevantes para la población atendida.

Finalmente, la hermenéutica filosófica ofrece un marco ético-práctico para transformar la atención hospitalaria hacia un modelo más dialógico y comprensivo, donde la satisfacción del paciente no se mide únicamente a través de indicadores cuantitativos, sino que se construye mediante procesos genuinos de escucha y reconocimiento mutuo. El personal de enfermería mantiene una interacción continua con el paciente desde su admisión hospitalaria hasta su salida del establecimiento, por lo cual resulta fundamental evaluar la percepción que tienen los usuarios sobre el servicio asistencial recibido, facilitando así el diseño e implementación de tácticas orientadas hacia la mejora permanente (Ruiz-Cerino et al., 2020). Esta perspectiva facilita el desarrollo de modelos de atención que honren la dignidad del paciente como ser interpretativo y narrativo, promoviendo espacios

hospitalarios donde la calidad se define colaborativamente entre profesionales y usuarios. La hermenéutica, por tanto, no solo proporciona herramientas teóricas para comprender la satisfacción del paciente, sino que también orienta hacia prácticas de cuidado más humanizadas y relacionalmente sensibles en el contexto hospitalario huachano.

2.4 Definición de términos básicos

Accesibilidad física

Facilidad de acceso y movilización dentro de instalaciones sanitarias, eliminando barreras arquitectónicas para garantizar que todos los usuarios puedan utilizar los servicios de manera segura y digna (López et al., 2021).

Ambiente agradable

Conjunto de características del entorno físico y psicosocial que contribuyen al bienestar, comodidad y tranquilidad de pacientes, familiares y personal durante la prestación de servicios (Hernández et al., 2022).

Comodidad

Estado de bienestar físico y emocional que experimentan los pacientes cuando sus necesidades básicas de confort son satisfechas adecuadamente durante su estancia hospitalaria (Rodríguez et al., 2022).

Comunicación

Proceso dinámico e interactivo de intercambio de información, ideas y sentimientos entre personal sanitario, pacientes y familias para facilitar comprensión mutua y relaciones terapéuticas efectivas (Hernández et al., 2022).

Confianza generada

Grado de seguridad y credibilidad que desarrollan los pacientes hacia el personal sanitario, basándose en la percepción de competencia técnica, honestidad e integridad profesional (García-Contreras et al., 2022).

Diagnóstico de casos

Proceso sistemático mediante el cual los profesionales identifican, analizan e interpretan signos y síntomas para determinar la naturaleza y causa de la condición de salud del paciente (Ramírez, 2021).

Disponibilidad de materiales

Existencia suficiente y oportuna de insumos, equipos, medicamentos y recursos materiales necesarios para proporcionar atención médica de calidad según estándares establecidos (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Empatía

Capacidad del personal de salud para comprender, reconocer y responder apropiadamente a los sentimientos, preocupaciones y perspectivas de los pacientes durante el proceso asistencial (Hernández et al., 2022).

Escucha activa

Técnica de comunicación terapéutica mediante la cual el personal sanitario presta atención completa a lo que el paciente expresa verbal y no verbalmente (García-Contreras et al., 2022).

Limpieza de espacios

Conjunto de procesos sistemáticos para mantener áreas hospitalarias libres de contaminación y microorganismos, garantizando un ambiente seguro e higiénico para todos los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Limpieza de instalaciones

Mantenimiento higiénico integral de toda la infraestructura física del establecimiento de salud, implementando protocolos específicos de limpieza y desinfección según nivel de riesgo (Flores y Barbarán, 2022).

Materiales

Conjunto de insumos, equipos, instrumentos y recursos físicos necesarios para la prestación de servicios de salud, cumpliendo estándares de calidad, seguridad y funcionalidad apropiados (Ramírez, 2021).

Organización de servicios

Estructura sistemática y coordinada de procesos, recursos y tecnología diseñada para facilitar la prestación eficiente y efectiva de atención médica a los usuarios (Vásquez et al., 2022).

Protocolos de atención

Documentos técnicos que establecen procedimientos, criterios y estándares sistemáticos para garantizar atención consistente, segura y basada en evidencia científica durante la prestación sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Relación costo-beneficio

Evaluación comparativa entre recursos económicos invertidos en atención médica y beneficios obtenidos en términos de resultados en salud y valor percibido por usuarios (García-Alfranca et al., 2021).

Tecnología moderna

Incorporación de equipos, sistemas y herramientas tecnológicas avanzadas que contribuyen a mejorar la precisión diagnóstica, efectividad terapéutica y seguridad del paciente hospitalizado (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Tiempo de espera

Período transcurrido entre el momento en que el paciente solicita atención médica y el momento en que efectivamente la recibe en cualquier servicio hospitalario (García-Alfranca et al., 2021).

Trato respetuoso

Forma de interacción entre personal sanitario y pacientes que reconoce la dignidad inherente, derechos fundamentales, valores culturales y preferencias individuales de cada usuario (Hernández et al., 2022).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Existe relación significativa entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Existe relación significativa entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

2.6 Operalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V1. Calidad de atención	Técnica	Diagnóstico preciso	1, 2, 3,4, 5, 6
		Protocolos actualizados	
		Tecnología moderna	
		Materiales calidad	
		Procedimientos efectivos	
		Resultados funcionales	
	Interpersonal	Trato respetuoso	7,8,9,10,11, 12
		Comunicación clara	
		Empatía demostrada	
		Tiempo dedicado	
		Escucha activa	
		Confianza generada	
	Amenidades	Comodidad instalaciones	13,14,15,16,17 y 18
		Limpieza espacios	
		Tiempo espera	
		Privacidad garantizada	
		Ambiente agradable	
		Accesibilidad física	
V2. Satisfacción del paciente	Satisfacción con el personal médico	Competencia técnica	1,2,3,4,5
		Comunicación clara	
		Trato empático	

		Disponibilidad	
		Confianza transmitida	
	Satisfacción con el hospital	Limpieza instalaciones	6,7,8,9,10
		Organización servicios	
		Tecnología disponible	
		Señalización clara	
		Procedimientos eficientes	
	Satisfacción con los costes médicos	Transparencia tarifas	11,12,13,14,15
		Relación costo-beneficio	
		Opciones pago	
		Costos predecibles	
		Accesibilidad económica	
	Satisfacción con el Seguro de salud	Cobertura completa	16,17,18,19 y 20
		Trámites simples	
		Afiliación fácil	
		Servicios gratuitos	
		Gestión rápida	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

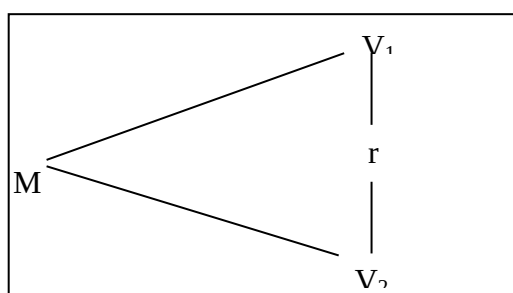
3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El trabajo se ejecutó mediante una tipología de investigación básica, dado que estuvo dirigido hacia la producción de datos junto con contribuciones teóricas relacionadas con la calidad asistencial y el nivel de satisfacción en pacientes que requirieron hospitalización (Muntané, 2020).

3.1.2 Nivel de investigación

El estudio se realizó a un nivel descriptivo-correlacional. Según Hernández y Mendoza (2023), el nivel descriptivo permite especificar las características y perfiles de personas, grupos o fenómenos sometidos a análisis. En esta investigación se caracterizaron las variables calidad asistencial junto con satisfacción de los usuarios. Asimismo, el alcance correlacional pretendió establecer la asociación o nivel de vinculación existente entre dos o más variables dentro de un contexto determinado.



Fuente: Hernández-Sampieri y Mendoza

Dónde:

M : Colaboradores

V₁: Calidad de atención

V₂: Satisfacción

r: Correlación

3.1.3 Diseño de investigación

Se optó por un diseño no experimental de corte transversal. Según Arias (2020), en los estudios no experimentales no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se observan los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos. Además, presentó un diseño transversal dado que el recojo de información se realizó en una sola ocasión, con la finalidad de caracterizar las variables junto con analizar su influencia e interdependencia en un momento específico.

3.1.4 Enfoque de investigación

El enfoque fue cuantitativo. Según lo establecido por Ñaupas et al. (2018), dicho enfoque emplea la recopilación de información para contrastar hipótesis fundamentándose en mediciones numéricas junto con el examen estadístico, a fin de determinar patrones conductuales y verificar teorías. Se utilizaron herramientas estandarizadas mientras los hallazgos fueron examinados a través de pruebas estadísticas para establecer la asociación entre las variables calidad asistencial y satisfacción.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población objeto de estudio estuvo constituida por 80 pacientes del servicio de medicina (40) y cirugía (40) del Hospital Regional de Huacho. Según Romero et al. (2021), la población es el conjunto de individuos, personas o instituciones que son motivo de investigación

3.2.2 Muestra

La muestra fue censal. En ese caso se trabajó con el total de la población. Entendiéndose que la muestra es una parte representativa de la población que se elige

mediante procedimientos definidos. Permite estudiar fenómenos sin necesidad de abarcar el total. Facilita el análisis de datos. Aporta conclusiones válidas y aplicables al conjunto poblacional (Vizcaíno et al., 2023).

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnica

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos. Conforme a Reyes (2022) la encuesta permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

Instrumentos

Se utilizó dos cuestionarios, uno para medir la calidad de atención y otro para evaluar la satisfacción de los pacientes. Ambos instrumentos fueron adaptados de estudios previos y sometidos a validación por juicio de expertos. Conforme a Medina et al. (2023) los cuestionarios son medios estructurados de recopilación de datos en los que se presentan ítems específicos a los encuestados con el fin de cuantificar y analizar las variables de interés en una investigación.

Ficha técnica	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Calidad de Atención Hospitalaria
Autor original	Donabedian (2005)
Adaptación en Perú	Chero y Grados (2025)
Objetivo	Evaluar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Huacho
Sujetos de aplicación	Pacientes hospitalizados
Número de ítems	18 ítems
Dimensiones	-Técnica (ítems 1-6) -Interpersonal (ítems 7-12) - Amenidades (ítems 13-18)
Tipo de escala	Likert de 5 puntos: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

	4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
Tiempo de aplicación	20 minutos aproximadamente
Administración	Individual o colectiva
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.805 → buena fiabilidad (Oviedo & Campo, 2005)
Validez	Validez de contenido establecida mediante juicio de 3 expertos en salud y trabajo social (IVC = 0.93)

Niveles	V1: Calidad de Atención Hospitalaria	Dimensiones		
		D1: Técnica	D2: Interpersonal	D3: Amenidades
	Rangos			
Bajo	18-42	6-14	6-14	6-14
Moderada	43-66	15-22	15-22	15-22
Alta	67-90	23-30	23-30	23-30

Ficha técnica	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Satisfacción del Paciente Hospitalizado
Autor original	Niu et al. (2024)
Adaptación en Perú	Chero y Grados (2025)
Objetivo	Medir el nivel de satisfacción de los pacientes con los diferentes aspectos de la atención hospitalaria
Sujetos de aplicación	Pacientes hospitalizados
Número de ítems	20 ítems
Dimensiones	- Satisfacción con el personal médico (ítems 1-5) - Satisfacción con el hospital (ítems 6-10) - Satisfacción con los costos médicos (ítems 11-15) - Satisfacción con el seguro de salud (ítems 16-20)
Tipo de escala	Likert de 5 puntos: 1 = Muy insatisfecho 2 = Insatisfecho 3 = Ni satisfecho ni insatisfecho

	4 = Satisfecho 5 = Muy satisfecho
Tiempo de aplicación	20 minutos aproximadamente
Administración	Individual o colectiva
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.803 → buena fiabilidad (Oviedo & Campo, 2005)
Validez	Validez de contenido establecida mediante juicio de 3 expertos en salud pública y gestión hospitalaria (IVC = 0.94)

Niveles	V2: Satisfacción del Paciente Hospitalizado	Dimensiones			
		D1: Satisfacción con el personal médico	D2: Satisfacción con el hospital	D3: Satisfacción con los costos médicos	D4: Satisfacción con el seguro de salud
	Rangos				
Bajo	20-47	5-12	5-12	5-12	5-12
Moderada	48-73	13-18	13-18	13-18	13-18
Alta	64-100	29-25	29-25	29-25	29-25

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

Los datos obtenida fue tratada y examinada utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 27. Se efectuó un examen descriptivo mediante el cálculo de frecuencias junto con porcentajes, así como medidas de tendencia central y de dispersión. En cuanto al examen inferencial, se utilizó el coeficiente de asociación de Spearman con el propósito de establecer la correlación entre las variables calidad de atención junto con satisfacción, tomando en cuenta un umbral de significación de 0.05. Los hallazgos fueron exhibidos a través de tablas y figuras para propiciar su interpretación además de su discusión.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de la variable Calidad de Atención

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospitalo Regional de Huacho

Características	Categoría	Frecuencia	%
Edad	18 a 29	22	27,5
	30 a 59	50	62,5
	60 a más	8	10,0
Sexo	Femenino	66	82,5
	Masculino	14	17,5
Estado civil	Soltero(a)	32	40,0
	Casado(a)	23	28,7
	Viudo(a)	0	0,0
	Divorciado(a)	18	22,5
	Conviviente	7	8,8
Grado de Instrucción	Primaria	13	16,3
	Secundaria	45	56,3
	Tec. Profesional	8	10,0
	Universitario	14	17,5
Tipo de Seguro	SIS	72	90,0
	ESSALUD	2	2,5
	SOAT	0	0,0
	SALUDPOL	0	0,0
	PUBLICO EN	6	7,5
	GENERAL		

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los 80 pacientes hospitalizados

en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho. Sobre la edad, el 62,5% tiene entre 30 y 59 años, el 27,5% está entre 18 y 29 años, y solo el 10,0% pasa los 60 años. En cuanto al sexo, el 82,5% son mujeres y el 17,5% son varones. Respecto al estado civil, el 40,0% son solteros y el 28,7% son casados. El 56,3% terminó la secundaria y el 90,0% tiene seguro SIS. Estos datos muestran que la mayoría son mujeres adultas con estudios básicos que usan el sistema público de salud.

Tabla 2

Niveles de calidad de atención en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho

Niveles	Rango	N	%
Bajo	18 – 42	27	33,8
Moderada	43 – 66	48	60,0
Alta	67 - 90	5	6,3
Total		80	100

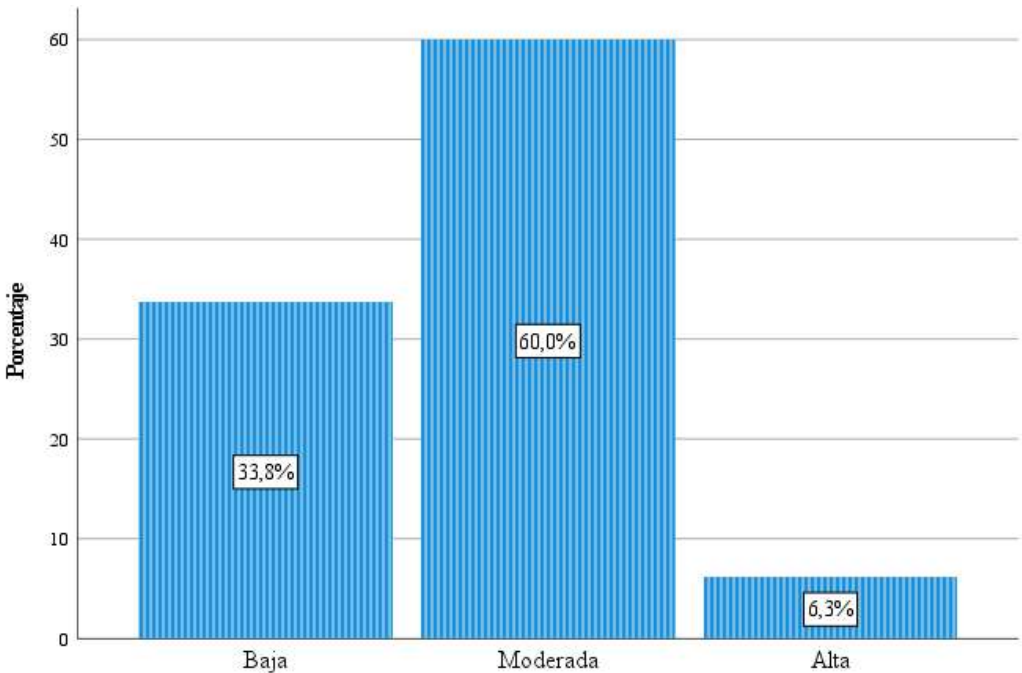


Figura 1. Niveles de calidad de atención en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho

La tabla 2 señala que el 60,0% de pacientes hospitalizados percibe una calidad de atención moderada, el 33,8% la ve como baja y solo el 6,3% la califica como alta. Este resultado se da porque la mayoría de usuarios nota cosas buenas en el servicio, como el trato del personal y los recursos que hay, pero también ven fallas en algunos procedimientos y demoras para ser atendidos. Por eso, los pacientes no califican la atención como totalmente buena ni totalmente mala, sino que reconocen que el hospital cumple en parte con lo que esperaban, aunque todavía hay aspectos que necesitan mejorar para brindar un mejor cuidado.

Tabla 3

Niveles de la dimensión técnica

Niveles	Rango	N	%
Bajo	6 – 14	27	33,8
Moderada	15 – 22	51	63,7
Alta	23 - 30	2	2,5
Total		80	100

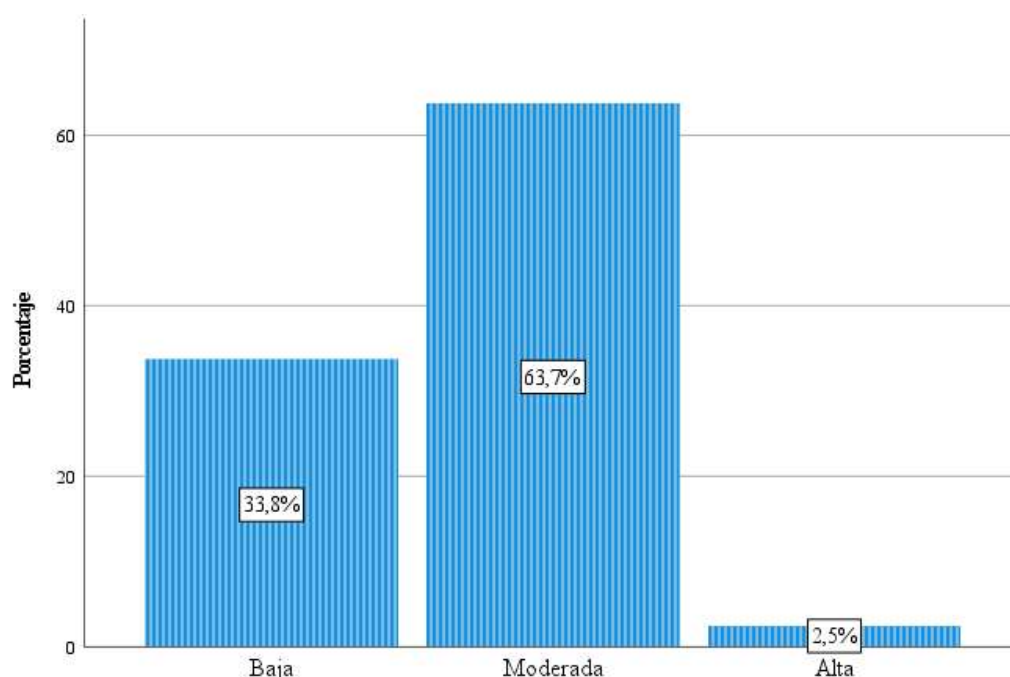


Figura 2. Niveles de la dimensión técnica

La tabla 3 indica que el 63,7% de pacientes hospitalizados presenta un nivel moderado en la dimensión técnica, el 33,8% muestra nivel bajo y apenas el 2,5% tiene nivel alto. Este resultado se da porque la mayoría de usuarios valora de forma parcial la atención recibida en cuanto a diagnósticos, tratamientos y equipos usados. Los pacientes reconocen que los doctores les dieron un diagnóstico y siguieron ciertos procedimientos, pero sienten que no todo fue completamente efectivo o que los equipos médicos no eran tan modernos. Por eso, la percepción general no llega a ser alta, quedándose en un punto medio.

Tabla 4

Niveles de la dimensión interpersonal

Niveles	Rango	N	%
Bajo	6 – 14	33	41,3
Moderada	15 – 22	27	33,8
Alta	23 - 30	20	25,0
Total		80	100

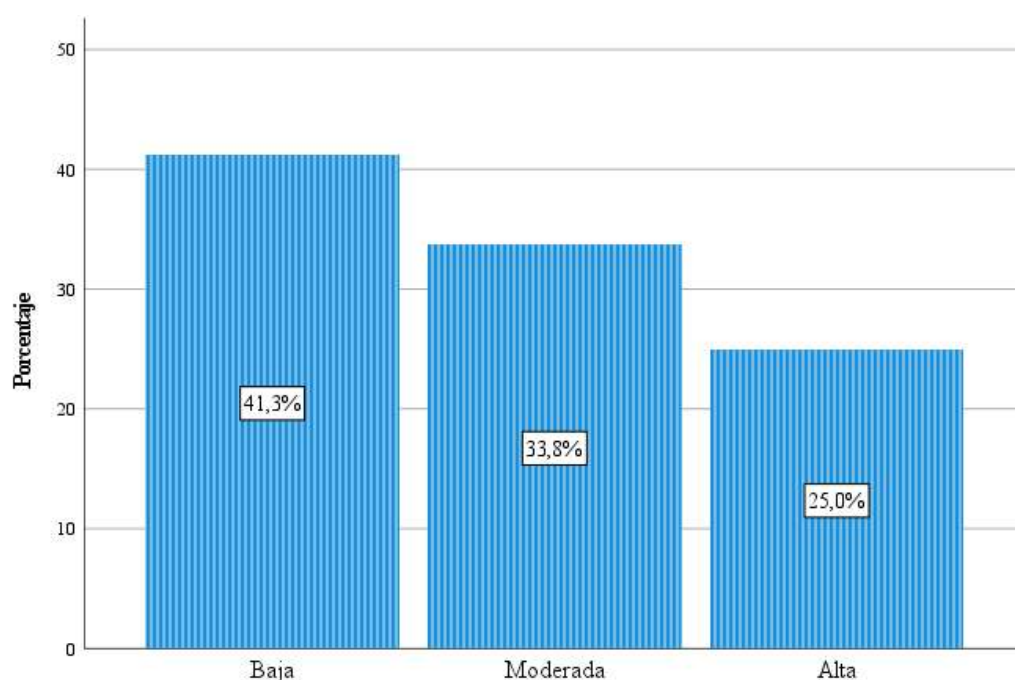


Figura 3. Niveles de la dimensión interpersonal

La tabla 4 revela que el 41,3% de pacientes hospitalizados presenta un nivel bajo en la dimensión interpersonal, el 33,8% alcanza nivel moderado y el 25,0% obtiene nivel alto. Este resultado se da porque la mayoría de usuarios siente que faltó comunicación y buen trato por parte del personal de salud durante su hospitalización. Los pacientes perciben que los doctores y enfermeras no siempre los escucharon con atención, no les explicaron las cosas de forma clara o no les dedicaron el tiempo necesario. Esto genera que muchos no se hayan sentido en confianza con el personal que los atendió durante su estancia.

Tabla 5

Niveles de la dimensión amenidades

Niveles	Rango	N	%
Bajo	6 – 14	17	21,3
Moderada	15 – 22	61	76,3
Alta	23 - 30	2	2,5
Total		80	100

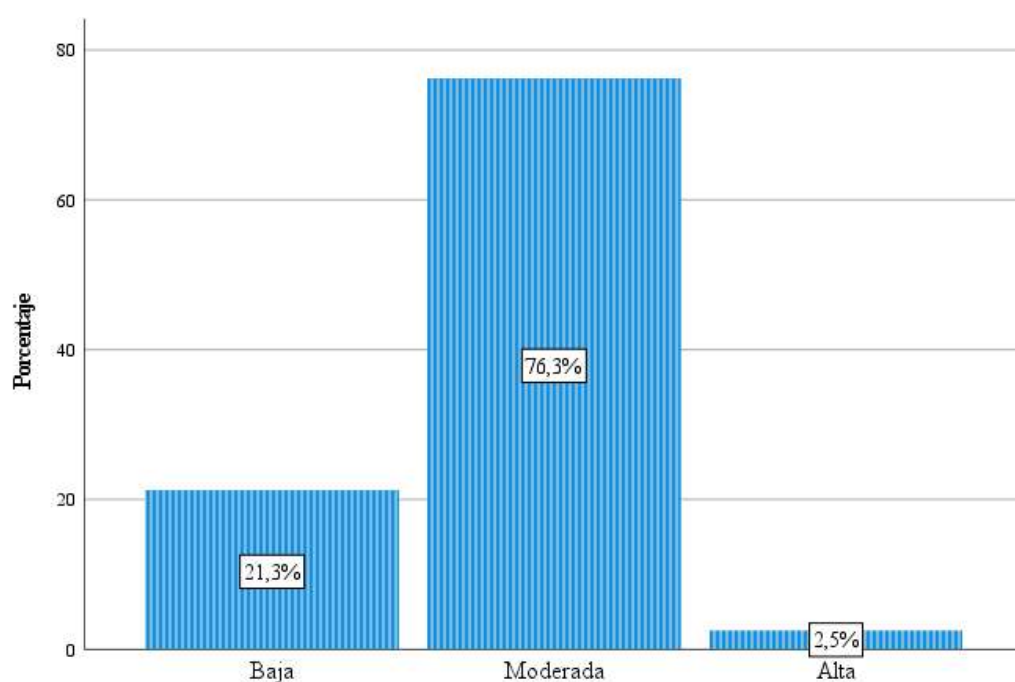


Figura 4. Niveles de la dimensión amenidades

La tabla 5 expone que el 76,3% de pacientes hospitalizados percibe un nivel moderado en la dimensión amenidades, el 21,3% reporta nivel bajo y solo el 2,5% alcanza nivel alto. Este resultado se da porque la mayoría de usuarios considera que las condiciones físicas del hospital son aceptables pero no excelentes. Los pacientes reconocen que las habitaciones y baños son más o menos cómodos, que los espacios están relativamente limpios y que cuentan con cierta privacidad. Sin embargo, también notan que los tiempos de espera son largos y que las instalaciones no son tan fáciles de usar para todos.

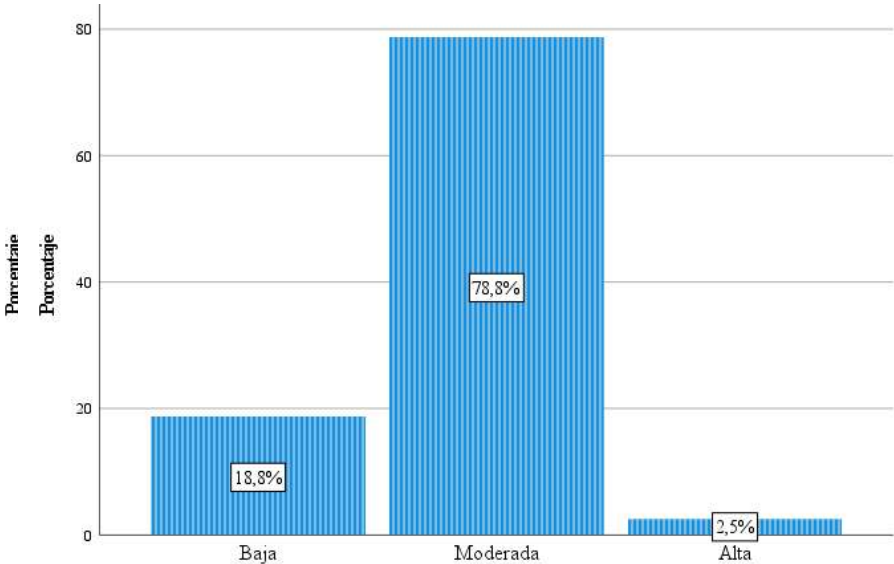
4.1.2. Análisis descriptivo de la variable satisfacción del paciente

Tabla 6

Niveles de satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho

Niveles	Rango	N	%
Bajo	20 – 47	15	18,8
Moderada	48 – 73	63	78,8
Alta	74 – 100	2	2,5
Total		80	100

Figura 5. Niveles de satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho



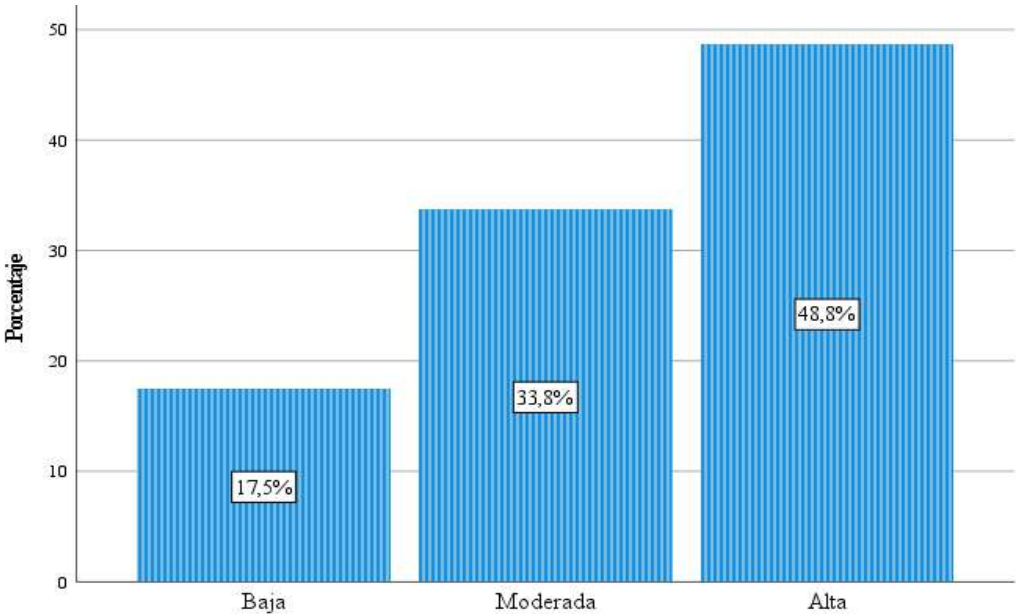
La tabla 6 muestra que el 78,8% de pacientes hospitalizados presenta un nivel moderado de satisfacción general, el 18,8% indica nivel bajo y apenas el 2,5% reporta nivel alto. Este resultado se da porque la mayoría de usuarios se siente parcialmente conforme con la atención recibida en el hospital. Los pacientes reconocen aspectos positivos como el trato de algunos profesionales y ciertas condiciones del lugar, pero también identifican problemas con los costos, los trámites y la rapidez del servicio. Por eso, su satisfacción no llega a ser alta, quedándose en un nivel intermedio donde hay cosas buenas y otras por mejorar.

Tabla 7

Niveles de la dimensión satisfacción con el personal médico

Niveles	Rango	N	%
Bajo	5 - 12	14	17,5
Moderada	13 - 18	27	33,8
Alta	19 - 25	39	48,8
Total		80	100

Figura 6. Niveles de la dimensión satisfacción con el personal médico



La tabla 7 evidencia que el 48,8% de pacientes hospitalizados presenta un nivel alto de satisfacción con el personal médico, el 33,8% muestra nivel moderado y el 17,5% tiene nivel bajo. Este resultado se da porque casi la mitad de usuarios valora de forma positiva al personal que los atendió. Los pacientes sienten que los médicos y enfermeras tienen buenos conocimientos, les explicaron de forma clara su situación de salud, los trataron con amabilidad y respeto, estuvieron disponibles cuando los necesitaron y les transmitieron confianza. Esto hace que la mayoría se sienta contenta con el trato recibido por parte del equipo médico.

Tabla 8

Niveles de la dimensión satisfacción con el hospital

Niveles	Rango	N	%
Bajo	5 - 12	23	28,7
Moderada	13 - 18	43	53,8
Alta	19 - 25	14	17,5
Total		80	100

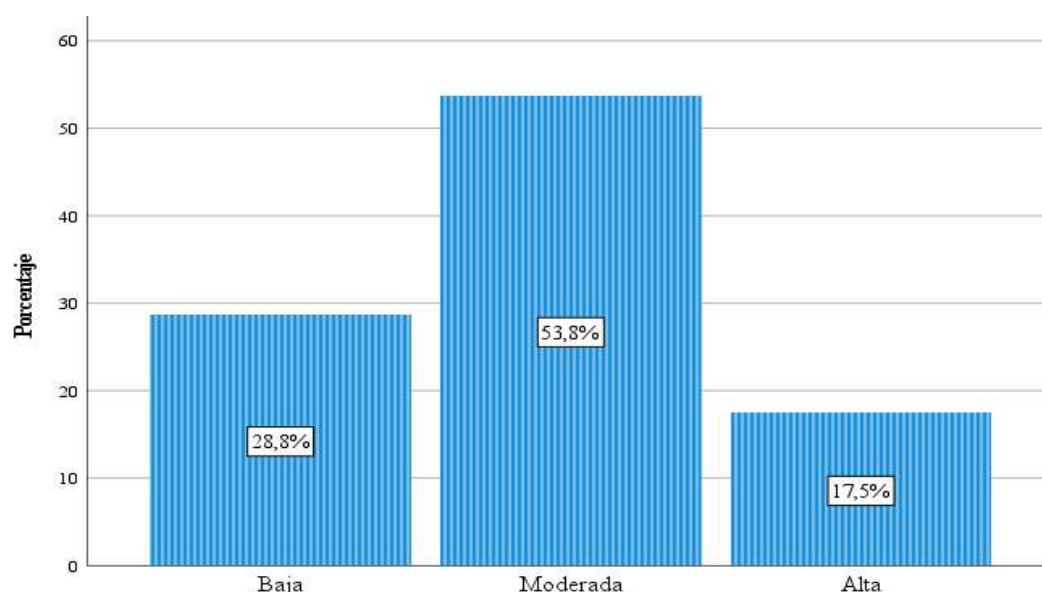


Figura 7. Niveles de la dimensión satisfacción con el hospital

La tabla 8 demuestra que el 53,8% de pacientes hospitalizados presenta un nivel moderado de satisfacción con el hospital, el 28,7% señala nivel bajo y el 17,5% indica nivel alto. Este resultado se da porque más de la mitad de usuarios valora de forma parcial las condiciones del establecimiento. Los pacientes reconocen que el hospital tiene cierto nivel de limpieza y organización, cuenta con algunos equipos médicos y tiene señalización visible. Sin embargo, sienten que los procedimientos y trámites son lentos, lo cual afecta su experiencia general. Por eso, su satisfacción con el hospital como institución se queda en un nivel intermedio.

Tabla 9

Niveles de la dimensión satisfacción con los costes médicos

Niveles	Rango	N	%
Bajo	5 - 12	43	53,8
Moderada	13 - 18	12	15,0
Alta	19 - 25	25	31,3
Total		80	100

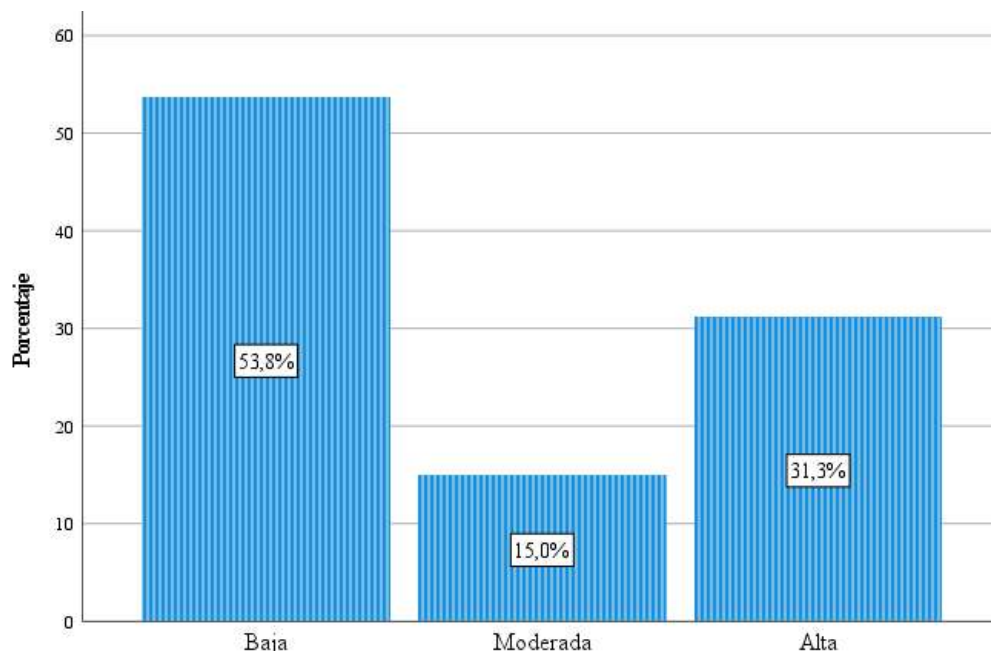


Figura 8. Niveles de la dimensión satisfacción con los costes médicos

La tabla 9 exhibe que el 53,8% de pacientes hospitalizados presenta un nivel bajo de satisfacción con los costes médicos, el 31,3% indica nivel alto y el 15,0% muestra nivel moderado. Este resultado se da porque más de la mitad de usuarios no está conforme con los aspectos económicos del servicio. Los pacientes sienten que las tarifas no son claras, que lo que pagaron no corresponde al beneficio recibido, que las opciones de pago son limitadas y que los precios están fuera de su alcance económico. Esto genera malestar porque muchos no esperaban gastar tanto durante su hospitalización en el establecimiento.

Tabla 10

Niveles de la dimensión satisfacción con el Seguro de salud

Niveles	Rango	N	%
Bajo	5 - 12	21	26,3
Moderada	13 - 18	55	68,8
Alta	19 - 25	4	5,0
Total		80	100

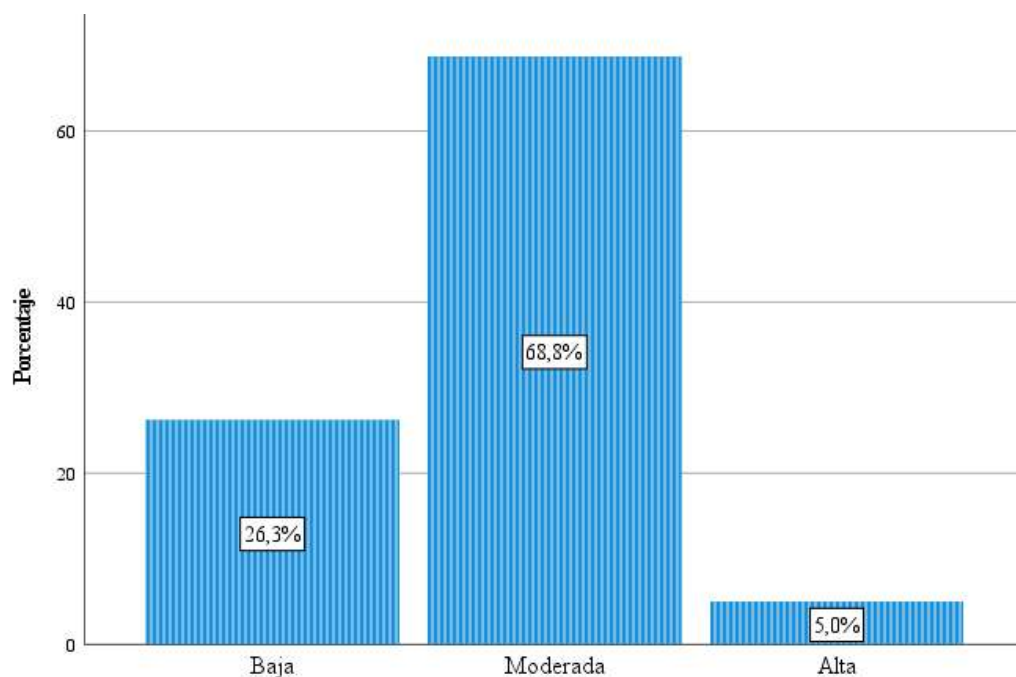


Figura 9. Niveles de la dimensión satisfacción con el Seguro de salud

La tabla 10 expresa que el 68,8% de pacientes hospitalizados presenta un nivel moderado de satisfacción con el seguro de salud, el 26,3% indica nivel bajo y solo el 5,0% alcanza nivel alto. Este resultado se da porque la mayoría de usuarios siente que su seguro cumple de forma parcial con lo que necesitan. Los pacientes reconocen que el seguro les brinda cierta cobertura y que algunos trámites son fáciles, pero también notan que no todos los servicios están incluidos, que la afiliación no siempre es sencilla y que la gestión de los procesos es lenta. Por eso, su satisfacción se queda en un punto medio.

4.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 11

Prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnova

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	0,217	80	0,000
Técnica	0,211	80	0,000
Interpersonal	0,249	80	0,000
Amenidades	0,144	80	0,000
Satisfacción del paciente	0,257	80	0,000
Satisfacción con el personal médico	0,199	80	0,000
Satisfacción con el hospital	0,125	80	0,003
Satisfacción con los costes médicos	0,331	80	0,000
Satisfacción con el Seguro de salud	0,335	80	0,000

La tabla 11 presenta los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables y dimensiones del estudio, usando esta prueba porque la muestra de 80 pacientes supera los 50 casos. Los valores de significancia obtenidos para calidad de atención (0,000), sus dimensiones técnica (0,000), interpersonal (0,000) y amenidades (0,000), al igual que satisfacción del paciente (0,000) y sus dimensiones satisfacción con el personal médico (0,000), hospital (0,003), costes médicos (0,000) y seguro de salud (0,000), son menores al nivel teórico $\alpha = 0,05$. Por eso, los datos no presentan distribución normal, lo que justifica usar la prueba Rho de Spearman para el análisis correlacional según Razali y Wah (2011).

Contrastación de hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

H_a : Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Tabla 12

Correlación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes

			Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente	0,716
		Significancia	0,000
		Muestra	80

La tabla 12 evidencia una significancia bilateral de 0,000, valor inferior al nivel teórico $\alpha = 0,05$, resultado que lleva a descartar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alterna. También se obtuvo un coeficiente de 0,716, que según Martínez y Campos (2015) representa una correlación positiva alta entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados. Este hallazgo indica que los usuarios que ven de forma favorable el servicio hospitalario también muestran mayores niveles de satisfacción con la atención recibida. En otras palabras, cuando los pacientes sienten que la calidad del cuidado brindado es buena, también se sienten más contentos y conformes con los servicios del hospital..

Contrastación de hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

H_a: Existe relación significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes

			Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Técnica	Coeficiente	0,562
		Significancia	0,000
		Muestra	80

La tabla 13 muestra una significancia bilateral de 0,000, cifra menor al nivel teórico $\alpha = 0,05$, lo que lleva a negar la hipótesis nula y validar la hipótesis alterna. Además, se halló un coeficiente de 0,562, que de acuerdo con Martínez y Campos (2015) representa una correlación positiva moderada entre la dimensión técnica y la satisfacción del paciente. Este resultado refleja que los usuarios hospitalizados que valoran de forma positiva los aspectos técnicos de la atención también reportan mayor conformidad general. Esto quiere decir que cuando los pacientes sienten que los procedimientos médicos son buenos, su nivel de satisfacción con el servicio también tiende a subir.

Contrastación de hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

H_a : Existe relación significativa entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Tabla 14

Correlación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes

			Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Interpersonal	Coefficiente	0,642
		Significancia	0,000
		Muestra	80

La tabla 14 presenta una significancia bilateral de 0,000, dato inferior al nivel teórico $\alpha = 0,05$, situación que permite rechazar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna. Igualmente, se determinó un coeficiente de 0,642, que conforme a Martínez y Campos (2015) muestra una correlación positiva moderada entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente. Este descubrimiento señala que los usuarios hospitalizados que perciben un buen trato humano también expresan mayor conformidad con el servicio. Es decir, cuando existe una relación cercana y respetuosa entre el personal de salud y los pacientes, estos últimos tienden a sentirse más satisfechos con toda su experiencia en el hospital.

Contrastación de hipótesis específica 3

H₀: No Existe relación significativa entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

H_a: Existe relación significativa entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Tabla 15

Correlación entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes

			Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Amenidades	Coeficiente	0,482
		Significancia	0,000
		Muestra	80

La tabla 15 reporta una significancia bilateral de 0,000, valor menor al nivel teórico $\alpha = 0,05$, evidencia que permite desestimar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna planteada. También se encontró un coeficiente de 0,482, que según Martínez y Campos (2015) indica una correlación positiva moderada entre la dimensión amenidades y la satisfacción del paciente. Este resultado demuestra que los usuarios hospitalizados que valoran de forma favorable las condiciones físicas del hospital también muestran mayor satisfacción general. Por lo tanto, cuando los pacientes perciben que los espacios son cómodos, limpios y adecuados, su nivel de satisfacción con el servicio recibido también tiende a subir de forma importante..

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Discusión de resultados

En este apartado se analizan e interpretan los hallazgos obtenidos en la presente investigación, contrastándolos con estudios previos realizados tanto a nivel nacional como internacional.

Sobre el objetivo general se halló que existe una relación positiva alta entre la calidad de atención y la satisfacción en pacientes hospitalizados ($\rho=0,716$; $p<0,05$), confirmando que los pacientes que perciben una atención hospitalaria favorable también manifiestan mayor satisfacción con el servicio recibido. Lo hallado coincide con Zambrano y Serpa (2025), quienes en Ecuador evidenciaron una fuerte correlación entre calidad y satisfacción ($\rho=0,872$; $p<0,001$), demostrando que la percepción positiva de la atención se asocia directamente con la conformidad del usuario. Estos resultados son consistentes con Arce y Aliaga (2023), quienes en Lima encontraron una correlación positiva fuerte ($Rho=0,859$; $p<0,05$) entre ambas variables en un servicio de emergencia. Igualmente, Echeverría y Bravo (2024) identificaron en Ecuador una correlación significativa ($r=0,661$; $p<0,001$), donde el 88,07% de pacientes se mostró muy satisfecho con la atención recibida.

En tanto, estos resultados difieren de Palazin (2024), quien en Lima encontró que el 41,4% de los pacientes percibieron baja calidad en la atención de enfermería y se sintieron insatisfechos con el cuidado recibido, evidenciando que en algunos contextos hospitalarios la relación entre calidad y satisfacción presenta niveles más bajos. De manera similar, Muñoz et al. (2022) en Ayacucho determinaron que la satisfacción no está relacionada significativamente con la seguridad en la atención y elementos tangibles de la institución ($p>0,05$), sugiriendo que ciertos componentes de la calidad no impactan uniformemente en todos los contextos hospitalarios peruanos.

Sobre este hallazgo, el Modelo de Donabedian (1980) proporciona una estructura conceptual que permite analizar sistemáticamente los componentes que influyen en la calidad asistencial mediante tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Guaita et al. (2023) complementan señalando que dicho modelo ha demostrado vigencia en diferentes contextos sanitarios, proporcionando un marco analítico que permite identificar áreas de mejora. Por consiguiente, los hallazgos confirman empíricamente que cuando las instituciones de salud fortalecen sus procesos asistenciales considerando aspectos técnicos, interpersonales y de comodidad, se genera una mayor satisfacción en los pacientes hospitalizados.

Las diferencias con Palazin (2024) se explican porque su estudio se realizó específicamente en el servicio de emergencia, contexto caracterizado por alta demanda, mayor presión asistencial y tiempos de atención más reducidos, mientras la presente investigación abarcó los servicios de medicina y cirugía donde los pacientes permanecen hospitalizados por períodos más prolongados. Además, el instrumento utilizado por Palazin evaluó exclusivamente la atención de enfermería, mientras el presente estudio consideró la atención integral del equipo de salud. Respecto a Muñoz et al. (2022), la discrepancia obedece al contexto geográfico de Ayacucho, zona andina con características socioculturales distintas a la costa, donde las expectativas y percepciones de los usuarios sobre elementos tangibles difieren significativamente del contexto huachano.

Respecto al primer objetivo específico se evidenció que existe una relación positiva moderada entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados ($\rho=0,562$; $p<0,05$), determinando que los pacientes que valoran positivamente los diagnósticos, tratamientos y equipos médicos también presentan mayores niveles de satisfacción. Lo hallado coincide con Kalaja y Krasniqi (2022), quienes en Albania evidenciaron que el 92,1% de pacientes opinó que los datos se almacenan sin errores y el

92,8% valoró positivamente la confidencialidad, aspectos técnicos que se asociaron con alta satisfacción. Similarmente, Herrera (2024) encontró en Lima que la dimensión fiabilidad presentó el valor más alto (3,16) dentro de la calidad de atención, reflejando una percepción favorable de los aspectos técnicos del servicio.

No obstante, estos resultados contrastan con Al-Hammouri et al. (2024), quienes en Jordania encontraron que los hospitales públicos mostraron menor satisfacción (64,2%) comparado con los privados (85,7%), sugiriendo que la disponibilidad de tecnología moderna y equipamiento médico de los centros privados impacta más significativamente en la satisfacción. Asimismo, Zambrano y Serpa (2025) identificaron debilidades en el profesionalismo (63%) y el conocimiento del personal (59%), aspectos técnicos que afectaron negativamente la percepción de calidad pese a contar con instalaciones modernas, evidenciando que la competencia técnica del personal tiene mayor peso que la infraestructura.

Las diferencias con Al-Hammouri et al. (2024) se explican por las marcadas variaciones en los sistemas de salud entre Jordania y Perú. En el contexto jordano, la brecha entre hospitales públicos y privados es más pronunciada en términos de equipamiento tecnológico y disponibilidad de insumos, mientras que en el Hospital Regional de Huacho, al ser un establecimiento de referencia regional, cuenta con recursos técnicos que permiten una atención más homogénea. Asimismo, con Zambrano y Serpa (2025), la discrepancia se fundamenta en las características hospitalaria ecuatoriano.

En relación al segundo objetivo específico se halló que existe una relación positiva moderada entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados ($\rho=0,642$; $p<0,05$), demostrando que los pacientes que perciben un trato respetuoso, comunicación clara y ambiente de confianza también reportan mayor conformidad con los servicios recibidos. Lo hallado coincide con Kalaja y Krasniqi (2022), quienes en Albania

evidenciaron que el 84,9% de pacientes afirmó que se respeta su privacidad y el 81,6% percibió atención personalizada, aspectos interpersonales asociados con alta satisfacción. Similarmente, Rodríguez y Arévalo (2023) encontraron en Lima una correlación moderada positiva ($Rho=0,42$; $p<0,05$) entre calidad de atención de enfermería y satisfacción, donde el 53,3% percibió nivel alto de calidad.

Sin embargo, estos resultados contrastan con Owusu et al. (2024), quienes en Ghana encontraron que ser atendido por personal grosero disminuyó significativamente la percepción positiva de calidad, evidenciando que las deficiencias interpersonales tienen un impacto negativo más pronunciado que otros factores. Igualmente, Zambrano y Serpa (2025) identificaron debilidades importantes en la dimensión empatía (63% percibida como baja) y en el trato interpersonal (71% de insatisfacción), sugiriendo que en algunos contextos latinoamericanos las habilidades comunicacionales del personal requieren fortalecimiento prioritario para mejorar la experiencia del paciente.

En ese contexto, la Teoría del Intercambio Social propuesta por Blau (1964) explica que las relaciones entre pacientes y proveedores de salud como intercambios donde ambas partes evalúan beneficios y costos de la interacción, generándose satisfacción cuando los beneficios percibidos superan los costos invertidos. Dhingra y Dhingra (2021) complementan señalando que la confianza reduce la percepción de riesgo y aumenta la satisfacción del paciente. Por consiguiente, los hallazgos confirman que cuando el personal sanitario establece relaciones interpersonales basadas en respeto, empatía y comunicación efectiva, los pacientes perciben mayor valor en el intercambio social, traduciéndose en niveles superiores de satisfacción.

Las diferencias con Owusu et al. (2024) se explican porque el contexto sanitario de Ghana presenta características socioculturales distintas, donde las expectativas sobre el trato interpersonal están influenciadas por normas culturales específicas que difieren del contexto

peruano. Además, el estudio ghanés se realizó en departamentos ambulatorios con interacciones más breves, mientras la presente investigación evaluó pacientes hospitalizados con contacto prolongado con el personal. Respecto a Zambrano y Serpa (2025), la discrepancia se fundamenta en que el hospital ecuatoriano evaluado presentaba problemas estructurales de gestión del talento humano que afectaban directamente las habilidades blandas del personal, situación que no se replica con la misma intensidad en el Hospital Regional de Huacho donde existen programas de capacitación continua.

Respecto al tercer objetivo específico se encontró que existe una relación positiva moderada entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados ($\rho=0,482$; $p<0,05$), corroborando que los pacientes que consideran las instalaciones cómodas, limpias y adecuadas también muestran mayor satisfacción con la experiencia vivida durante su hospitalización. Lo hallado coincide con Owusu et al. (2024), quienes en Ghana evidenciaron que factores como accesibilidad para personas con discapacidad, adecuada señalización y sala de espera cómoda se relacionaron con mayor satisfacción, mientras esperar más de dos horas disminuyó la percepción positiva. Similarmente, Kalaja y Krasniqi (2022) encontraron en Albania que el 88,1% de pacientes destacó la apariencia limpia del personal y las instalaciones como factor asociado a su satisfacción general.

No obstante, estos resultados difieren de Muñoz et al. (2022), quienes en Ayacucho encontraron que la satisfacción no está relacionada significativamente con los elementos tangibles de la institución ($p>0,05$), sugiriendo que en contextos rurales andinos otros factores tienen mayor peso que la infraestructura física. Además, Herrera (2024) en Lima determinó que los elementos tangibles obtuvieron un promedio de 3,06, valor inferior a otras dimensiones como fiabilidad (3,16) y empatía (3,09), indicando que la infraestructura no siempre constituye el factor más valorado por los usuarios del sistema público de salud.

CAPITULO VI

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

De acuerdo al objetivo general, se concluyó que existe una relación positiva alta entre la calidad de atención y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025 ($\rho=0,716$; $p<0,05$). Esto significa que los pacientes que perciben una atención hospitalaria favorable en cuanto a aspectos técnicos, interpersonales y de infraestructura también manifiestan mayor conformidad con el servicio recibido durante su estancia en el establecimiento de salud.

Conforme al primer objetivo específico, se concluyó que existe una relación positiva moderada entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025 ($\rho=0,562$; $p<0,05$). En otras palabras, los pacientes que valoran de forma positiva los diagnósticos recibidos, los tratamientos aplicados y los equipos médicos utilizados también presentan mayores niveles de satisfacción con la atención brindada por el personal de salud.

En relación al segundo objetivo específico, se concluyó que existe una relación positiva moderada entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025 ($\rho=0,642$; $p<0,05$). Lo cual indica que los pacientes que perciben un trato respetuoso, una comunicación clara y un ambiente de confianza con el personal médico y de enfermería también reportan mayor conformidad general con los servicios hospitalarios recibidos.

Respecto al tercer objetivo específico, se concluyó que existe una relación positiva moderada entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025 ($\rho=0,482$; $p<0,05$). Dicho de

otro modo, los pacientes que consideran que las instalaciones del hospital son cómodas, limpias y adecuadas para su recuperación también muestran mayor satisfacción con la experiencia vivida durante su hospitalización en el establecimiento.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda al Director del Hospital Regional de Huacho fortalecer la calidad de atención desde una perspectiva integral y humanizada, incorporando al equipo de Trabajo Social en el plan de mejora continua que articule las tres dimensiones evaluadas (técnica, interpersonal y amenidades), con metas medibles por servicio de medicina y cirugía y evaluación de avance en reuniones periódicas del comité de calidad, dado que se comprobó la relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente hospitalizado.

Se recomienda a la Jefatura del Servicio Social del Hospital Regional de Huacho fortalecer la dimensión técnica desde el rol orientador del trabajador social, implementando acciones de acompañamiento que ayuden al paciente a comprender su diagnóstico y los procedimientos indicados por el equipo médico, mediante orientación clara en lenguaje sencillo, resolución de dudas y canalización de las inquietudes del paciente hacia el personal asistencial correspondiente, de modo que el paciente perciba mayor claridad y confianza en la atención recibida, dado que la dimensión técnica se relacionó con la satisfacción.

Se recomienda a la Jefatura del Servicio Social del Hospital Regional de Huacho fortalecer la dimensión interpersonal promoviendo un programa de sensibilización en trato humanizado y comunicación empática dirigido al personal asistencial de medicina y cirugía, liderado y monitoreado por Trabajo Social, orientado a que el paciente sea tratado con respeto, escuchado con atención, informado de manera clara y acompañado durante su estancia para fortalecer el vínculo de confianza, aplicando una evaluación de percepción del trato de forma periódica, dado que la dimensión interpersonal se relacionó con la satisfacción.

Se recomienda a la Jefatura del Servicio Social del Hospital Regional de Huacho contribuir a la mejora de la dimensión amenidades gestionando y articulando con las áreas competentes las condiciones de confort, privacidad y accesibilidad que impactan en el bienestar del paciente, mediante la identificación de necesidades (comodidad de habitaciones y baños, limpieza, tiempos de espera, privacidad durante la atención y accesibilidad para personas con dificultades físicas) y la canalización de estas ante Servicios Generales y la Dirección, promoviendo además espacios más acogedores para pacientes y familias, dado que la dimensión amenidades se relacionó con la satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1 Fuentes documentales

Hernández, R. y Mendoza, C.P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta 2.ª edición*. México: Editorial McGraw Hill / Interamericana Editores S.A.

Aaker, D. (2014). *Aaker on branding: 20 principles that drive success*. Morgan James Publishing.

https://books.google.com.pe/books?id=DKDKAgAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

7.2 Fuentes bibliográficas

Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis: Guía para la elaboración*. Arequipa, Perú.
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación Cuantitativa - cualitativa*. México: Ediciones de la U.
https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf

Romero, H., Real, J. J., Ordoñez, J. L., Gavino, G. E & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la investigación (1ra. Edición)*. Ecuador: Editorial corporativa.
https://www.researchgate.net/publication/356568692_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica

Viscaíno, P. I, Maldonado, I. A, Cedeño, R. J. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*; 7(4), 9723-9762.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>

Reyes E. (2022). *Metodología de la investigación científica*. Reino Unido: Page Publishing, Inc;
<https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion-cientifica/9781643346007/p/54047147>

Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación*. Perú: Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú;

<http://coralito.umar.mx:8383/jspui/bitstream/123456789/1539/1/80-M%3%a9todolog%3%ada%2bde%2bla%2binvestigaci%3%b3n.pdf>

7.3 Fuentes hemerográficas

The Lancet Regional Health - Americas. (2023). *Inequalities in health system coverage and quality: a cross-sectional survey of four Latin American countries. The Lancet Regional Health - Americas*, 18, 100415.

The Lancet Regional Health - Americas. (2025). *The burden of limited resources in Latin America on healthcare quality and management. The Lancet Regional Health - Americas*, 33, 100745.

7.4 Fuentes electrónicas

Al-Hammouri, F., Hamdan, K. M., Haymour, A. M., Ibrahim, M. O., Malkawi, A., Al-Hiary, S. S., Alkaid, M., & Shaheen, A. M. (2024). Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nursing Open*, 11(8), e2252. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.2252>

Arce, M. Á., & Aliaga, R. A. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000400308

Organización Mundial de la Salud. (2020). Calidad de la atención. *World Health Organization*. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

Rodríguez, M., Fernández, C., & Silva, A. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Venezolana de Gerencia*, 29(105), 265-278. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.105.16>

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS Revista de Enfermería*, 5(14), 1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.5.14.174>

- Solano, M. C., Casas, A., & Guevara, E. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Enfermería Global*, 15(44), 309-318. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.4.249881>
- Vásquez, M. L., Parrado, Y., & Caro, C. (2016). La interpretación y comprensión hermeneútica: base para transformar el cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 15(41), 1-12. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.215451>
- Banco Mundial. (2018). *La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo*. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Banco Mundial. (2023). *Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real*. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>
- Cordova-Buiza, F., Maguiña-Quispe, J., & Lamas-Delgado, F. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *Educación Médica*, 22(5), 277-280. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277
- Defensoría del Pueblo. (2021-2025). *Supervisión de establecimientos de salud del primer nivel de atención*. https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment* (1). Health Administration Press.
- Echeverría, P., & Bravo, Y. (2024). Calidad de Atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario Externo en un Centro de Especialidades en Galápagos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5). <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2690/3610>
- Herrera, F.J., Arteaga, E.M. (2024). Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud Hospital Sergio Bernales - Perú. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública*; 4(2):15-20. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>
- Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Front. Public Health*; 10:925681. Disponible en <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.925681/full>
- López, E., Sifuentes, M. C., Rodríguez, R. L., Aguilar, S. L., & Perea, G. P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23), e2377710. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003
- Ministerio de Salud. (2020). *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud*. Lima: MINSA.
- Muntané, J. (2020). Introducción a la investigación básica. *RAPD Online*, 33(3). https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf
- Oviedo, C., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Retrieved August 22, 2025, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es.
- Muñoz, R. M., Arevalo, R. A., Morillo, B. D., & Molina, J. G. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús

- Nazareno. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 88-95. Disponible en <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1640>
- Niu, Z., Huang, L., He, H., Mei, S., Li, L., & Griffiths, M. D. (2024). The revised patient satisfaction questionnaire (PSQ-R): Validity, reliability, equivalence, and network analysis among hospitalized patients in the Chinese population. *BMC Health Services Research*, 24(1289). Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11788-1>
- Martínez, A., & Campos, F. (2015). Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-190. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). *Health workforce statistics*. OECD Health Statistics.
- Owusu, A. A., Boakye, K., Boateng, D., Osei-Mensah, C., & Agyei-Baffour, P. (2024). Patient satisfaction with quality of care at out-patient departments in selected health facilities in Kumasi, Ghana. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1027. Disponible en <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11399-w>
- Palazin, L. (2024). *Calidad de atención de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del cuidado enfermero en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/28dd91c6-7192-4818-b33b-078230f15b6a/content>

- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En K. White (Ed.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología* (pp. 382-404). Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690293/>
- Peterson-KFF Health System Tracker. (2024). *How does the quality of the U.S. health system compare to other countries?* <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/quality-u-s-healthcare-system-compare-countries/>
- Rodríguez, R. M., & Arévalo, D. P. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1). Recuperado de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815>
- Statista. (2024). *Health care quality in Latin America, by country 2024*. <https://www.statista.com/statistics/911442/accessible-healthcare-quality-latin-america-country/>
- Zambrano, E. C., & Serpa, C. A. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *In ASCE*. 4(2), 849–867. <https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/93>
- Almeida, R. S., Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfação do cliente como medida da qualidade da atenção médica. *Revista de Administração*, 50(4), 519-533.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. John Wiley & Sons.
- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31(6), 874-900.
- Dhingra, V., & Dhingra, M. (2021). Who doesn't want to be happy? Measuring the impact of factors influencing work-life balance on subjective happiness of doctors. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 100630.
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
- Flores, J., & Barbarán, H. P. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Ciencia Latina*, 6(1), 2436-2460.

- García-Alfranca, F., Puig, A., Galup, C., Aguado, H., Cerdá, I., García, M. A., ... & Tomás, S. (2021). Patient satisfaction with pre-hospital emergency services. A qualitative study comparing professionals' and patients' views. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2598.
- García-Contreras, R., Muñoz-Chávez, J. P., Pineda-Celaya, L. C., & Rodríguez-Morales, J. I. (2022). Enfoque de intercambio social y la felicidad en el trabajo: explorando el efecto mediador del compromiso organizacional. *Revista OBETS*, 17(2), 221-236.
- García-Galicia, A., Martínez, S., & López, R. (2021). Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias (ERSAPUR): validación y aplicación. *Revista de Investigación en Salud*, 15(3), 87-102.
- Guaita, T. P., Tapia, Á. P., Cordero, R. L., & Mercado, A. F. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana*, 4(1), 366-377.
- Razali, N., & Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33. <https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Hernández, H. G., Batista, K. C., & Pitre, R. C. (2022). Comunicación y humanización para el fortalecimiento de la calidad de los proveedores de servicios de salud en Colombia. *Revista Económica CUC*, 44(1), 121-136.
- Hooker, R. S., CIPHER, D. J., & Sekscenski, E. (2019). Patient satisfaction with nurse practitioner, physician assistant, and physician care: A national survey of Medicare beneficiaries. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 31(8), 471-478.
- López, M. A., González, P. R., & Martínez, L. C. (2021). Calidad de atención en servicios de salud: una revisión integral. *Revista Internacional de Gestión Sanitaria*, 18(3), 45-62.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Servicios de salud de calidad*. Hoja informativa. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Servicios de salud de calidad: guía de planificación*. OPS.

- Ramírez, J. M. (2021). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 7-9.
- Rodríguez, P. G., Reategui, A., & Pantoja, L. R. (2022). Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico*, 22(3), e1256.
- Vásquez, O., Montenegro, L., & Rojas, S. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*, 15(4), e1907.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Dimensiones e indicadores	Metodología
¿Cuál es la relación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?	Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.	Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.	Variable 1: Calidad de atención	- Técnica - Interpersonal - Amenidades	Tipo de investigación: Básica Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Satisfacción del paciente	- Satisfacción con el personal médico - Satisfacción con el hospital - Satisfacción con los costes médicos - Satisfacción con el Seguro de salud	Diseño de investigación: No experimental – transversal Enfoque de investigación: Cuantitativo Población: 80 pacientes Muestra: Censal Instrumentos: Cuestionarios
¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.	Existe relación significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.			
¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.	Existe relación significativa entre la dimensión interpersonal y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.			

hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho,2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho,2025?	medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025. Determinar la relación entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.	del Hospital Regional de Huacho, 2025. Existe relación significativa entre la dimensión amenidades y la satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.			
--	--	--	--	--	--



Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario de calidad de atención hospitalaria

Autores: Chero & Grados (2025)

Edad: Sexo (F) (M)

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado () Conviviente ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Tec, Profesional () Universitario ()

Tipo de Seguro: SIS () ESSALUD () SOAT () SALUDPOL () PUBLICO GENERAL ()

Instrucciones: Estimado(a) paciente, a continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre la atención que recibió en el hospital. Por favor, marque con una "X" la respuesta que mejor describa su experiencia.

Opciones de respuesta:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	AFIRMACIÓN	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN TÉCNICA						
1	Recibí un diagnóstico claro y preciso por parte de los doctores.					
2	Los tratamientos que me dieron siguieron procedimientos actualizados					
3	El hospital cuenta con equipos médicos modernos para mi atención					
4	Los materiales médicos utilizados en mi atención fueron de buena calidad					
5	Los procedimientos médicos que me hicieron fueron efectivos					
6	Los resultados de mi tratamiento fueron los esperados					
DIMENSIÓN INTERPERSONAL						

7	El personal médico y de enfermería me trató con respeto					
8	Los doctores y enfermeras me explicaron todo de manera clara					
9	El personal médico me escuchó con atención durante mi atención					
10	Los doctores y enfermeras me dedicaron el tiempo necesario					
11	El personal médico me escuchó con atención cuando hablaba					
12	Me sentí en confianza con el personal que me atendió					
DIMENSIÓN AMENIDADES						
13	Las habitaciones y baños del hospital me resultaron cómodos.					
14	Los espacios del hospital están limpios y ordenados					
15	El tiempo que esperé para ser atendido fue adecuado					
16	Durante mi atención médica, conté con la privacidad necesaria.					
17	El ambiente del hospital es agradable y tranquilo					
18	Las instalaciones del hospital son fáciles de usar para personas con dificultades físicas					



Cuestionario de satisfacción del paciente

Autores: Chero & Grados (2025)

Instrucciones: Ahora queremos conocer qué tan satisfecho se siente usted con diferentes aspectos de su atención. Por favor, marque con una "X" la respuesta que mejor describa su nivel de satisfacción.

Opciones de respuesta:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

N°	AFIRMACIÓN	1	2	3	4	5
SATISFACCIÓN CON EL PERSONAL MÉDICO						
1	Estoy satisfecho con los conocimientos técnicos del personal médico					
2	Estoy satisfecho con la claridad con que el personal médico me explicó la información sobre mi salud					
3	Estoy satisfecho con el trato amable y respetuoso del personal					
4	Estoy satisfecho con la disponibilidad y oportunidad de atención del personal médico cuando lo necesité.					
5	Estoy satisfecho con la confianza que me transmitió el personal médico					
SATISFACCIÓN CON EL HOSPITAL						
6	Estoy satisfecho con la limpieza de las instalaciones del hospital					
7	Estoy satisfecho con la organización y coordinación de los servicios del hospital					
8	Estoy satisfecho con la tecnología y equipos médicos disponibles en el hospital					

9	Estoy satisfecho con la claridad y utilidad de las señales de los letreros.					
10	Estoy satisfecho con la rapidez en la realización de los procedimientos del hospital					
SATISFACCIÓN CON LOS COSTOS MÉDICOS						
11	Estoy satisfecho con la claridad de las tarifas que me cobraron					
12	Estoy satisfecho con la relación entre el costo y el beneficio recibido					
13	Estoy satisfecho con las opciones de pago que me ofrecieron					
14	Estoy satisfecho con que los costos fueron los que esperaba					
15	Estoy satisfecho con que los precios están al alcance de mi economía					
SATISFACCIÓN CON EL SEGURO DE SALUD						
16	Estoy satisfecho con la cobertura completa de mi seguro					
17	Estoy satisfecho con la facilidad de los trámites de mi seguro de salud					
18	Estoy satisfecho con lo fácil que fue afiliarme al seguro					
19	Estoy satisfecho con los servicios gratuitos que cubre mi seguro					
20	Estoy satisfecho con la rapidez de gestión de mi seguro					

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3. Validación de instrumentos

EXPERTO 01

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA

Fecha: 18 de agosto de 2025

Especialidad: TRABAJADORA SOCIAL

Nombre del instrumento evaluado: **Cuestionario de calidad de atención hospitalaria**

Autor del instrumento: **Maribel Chero Porlles y Sheyla Grados Rojas, 2025**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					20
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	

Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					72	115
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0,93				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

187

=

0,93

El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación muy buena

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Dra. Charito E. Becerra Vera

EXPERTO 01

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA

Fecha: 18 de agosto de 2025

Especialidad: TRABAJADORA SOCIAL

Nombre del instrumento evaluado: **Cuestionario de satisfacción del paciente**

Autor del instrumento: **Maribel Chero Porlles y Sheyla Grados Rojas, 2025**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho, 2025.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20

Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					72	115
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0,93				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

187

=

0,93

El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación muy buena.

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Dra. Charito Emperatriz Becerra Vera

EXPERTO 02

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Dr. POMA CASTELLANOS GUALBERTO

Fecha: 18 de agosto de 2025

Especialidad: SOCIOLOGO

Nombre del instrumento evaluado: **Cuestionario de calidad de atención hospitalaria**

Autor del instrumento: **Maribel Chero Porlles y Sheyla Grados Rojas, 2025**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho,2025.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e					19

	indicadores?					
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					72	116
Sumatoria Total						188
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0,94

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

188

=

0,94

El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación buena.

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Dr. Poma Castellanos Gualberto

EXPERTO 02

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Dr. POMA CASTELLANOS GUALBERTO

Fecha: 18 de agosto de 2025

Especialidad: SOCIOLOGO

Nombre del instrumento evaluado: **Cuestionario de satisfacción del paciente**

Autor del instrumento: **Maribel Chero Porlles y Sheyla Grados Rojas, 2025**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho,2025.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20

Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					36	153
Sumatoria Total						189
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0,95

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

189

=

0,95

El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación muy buena.

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Dr. Poma Castellanos Gualberto

EXPERTO 03

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Mg: ELMER QUINTO DE LA CRUZ

Fecha: 18 de agosto de 2025

Especialidad: SOCIOLOGO

Nombre del instrumento evaluado: **Cuestionario de calidad de atención hospitalaria**

Autor del instrumento: **Maribel Chero Porlles y Sheyla Grados Rojas, 2025**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho,2025.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e					19

	indicadores?					
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					90	95
Sumatoria Total						185
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0,93

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

185

=

0,93

El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación muy buena.

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Mg. Elmer Quinto De La Cruz

EXPERTO 03

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Mg: ELMER QUINTO DE LA CRUZ

Fecha: 18 de agosto de 2025

Especialidad: SOCIOLOGO

Nombre del instrumento evaluado: **Cuestionario de satisfacción del paciente**

Autor del instrumento: **Maribel Chero Porlles y Sheyla Grados Rojas, 2025**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de atención y satisfacción en pacientes hospitalizados en medicina y cirugía del Hospital Regional de Huacho,2025.”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19

Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					72	114
Sumatoria Total						186
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0,94

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Ninguna

III.- Calificación global:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

187

=

0,94

El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación muy buena.

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Mg. Elmer Quinto De La Cruz

Índice de validez resumen

	Cuestionario 1	Cuestionario 2
Experto 01	0.93	0.93
Experto 02	0.94	0.95
Experto 03	0.93	0.94

Total	0.93	0.94
-------	------	------

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

General	
Alfa de Cronbach	Cantidad de ítems
0,805	18

Estadísticas de cada uno de los ítems				
	Promedio de la escala al suprimir el ítem	Variabilidad de la escala al suprimir el ítem	Asociación total corregida de ítem	Coef. Alfa de Cronbach al suprimir el ítem
p1	68,15	31,082	,600	,783
p2	67,50	40,053	,227	,806
p3	67,80	36,168	,642	,778
p4	68,55	39,313	,457	,792
p5	66,95	43,103	,000	,807
p6	66,95	43,103	,000	,807
p7	67,00	43,158	-,036	,809
p8	66,95	43,103	,000	,807
p9	67,70	37,589	,386	,796
p10	67,70	39,800	,554	,791
p11	67,95	34,261	,745	,768
p12	70,65	43,503	-,096	,820
p13	67,65	35,503	,665	,775
p14	67,70	35,800	,646	,777
p15	67,70	39,800	,554	,791
p16	68,05	35,945	,500	,787
p17	70,55	43,208	-,068	,822
p18	67,65	35,503	,665	,775

General	
Alfa de Cronbach	Cantidad de ítems
0,803	20

Estadísticas de cada uno de los ítems				
	Promedio de la escala al suprimir el ítem	Variabilidad de la escala al suprimir el ítem	Asociación total corregida de ítem	Coef. Alfa de Cronbach al suprimir el ítem
s1	56,35	56,450	,811	,774
s2	58,00	53,263	,457	,793
s3	56,20	59,011	,546	,786
s4	56,35	56,450	,811	,774
s5	56,40	57,305	,774	,777
s6	55,65	65,292	-,001	,812
s7	59,10	62,516	,442	,795
s8	58,75	59,882	,378	,794
s9	59,20	62,589	,534	,795
s10	58,20	52,168	,528	,785
s11	59,10	63,674	,170	,804
s12	55,65	62,239	,453	,795
s13	56,60	64,253	,032	,816
s14	56,80	61,326	,374	,795
s15	55,70	59,905	,749	,785
s16	58,90	72,305	-,482	,839
s17	56,35	56,450	,811	,774
s18	56,05	59,418	,361	,795
s19	58,20	52,168	,528	,785
s20	59,10	63,674	,170	,804

BASE DE DATOS

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20
1	3	5	4	3	5	5	5	5	3	4	4	1	5	5	4	4	1	5	5	1	5	5	4	5	2	2	2	4	1	5	3	4	5	1	5	5	4	1
2	5	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	1	4	4	4	5	3	4	3	5	4	5	5	5	1	3	1	3	3	5	2	3	5	1	5	5	3	3
3	5	2	3	3	5	5	4	5	3	4	4	3	5	5	4	4	3	5	4	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	4	5	1	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	4	5	5	1	3	5	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	3	5	2	4	4	1	1
5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	1	5	4	1	3	5	5	3	1	3	1	4	3	4	3	3	5	1	4	4	4	3
6	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	1	5	4	3	4	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	3	5	1	5	5	1	1
7	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	1	5	5	4	4	1	5	4	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	4	5	1	4	5	1	1
8	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	2	3	5	4	1	4	5	5	3	1	1	1	5	1	5	3	3	4	2	4	3	5	1
9	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	4	2	4	5	5	3	1	1	1	1	1	5	3	3	4	4	5	4	1	1
10	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	1	5	4	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	4	4	4	1	4	4	1	1
11	1	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	4	3	3	4	3	5	5	1	1
12	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	1	5	5	4	4	1	5	3	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	4	3	3	4	1	4	2	1	1
13	3	4	4	3	5	5	5	5	3	4	2	1	3	3	4	2	1	3	4	2	4	5	5	5	2	2	1	1	1	5	5	4	5	1	5	5	1	1
14	1	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	4	3	3	4	3	5	5	1	1
15	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	1	5	5	4	4	1	5	3	1	4	5	5	5	1	1	1	1	1	4	3	3	4	1	4	2	1	1
16	3	4	4	3	5	5	5	5	3	4	2	1	3	3	4	2	1	3	4	2	4	5	5	5	2	2	1	1	1	5	5	4	5	1	5	5	1	1
17	1	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	1	4	3	4	4	1	4	4	4	4	5	5	5	1	4	1	3	1	5	5	4	5	1	5	4	3	1
18	3	5	4	3	5	5	5	5	3	4	3	1	4	4	4	3	1	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	4	1	4	4	5	5	1	5	5	4	1
19	5	5	3	4	5	5	5	5	3	4	3	1	4	5	4	3	1	4	5	5	5	4	4	5	2	2	2	4	2	5	3	3	5	1	5	4	4	2
20	3	5	4	3	5	5	5	5	3	4	4	1	5	5	4	4	1	5	5	1	5	5	4	5	2	2	2	4	1	5	3	4	5	1	5	5	4	1

Anexo 5. Grado de correlación

Valor de <i>rho</i>	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Nota. Tomado de Martínez y Campos (2015)

Anexo 5. Evidencias fotográficas





Anexo 6. Base de datos

Nº	Calidad de atención																		Satisfacción del paciente																																		
	g1	g2	g3	g4	g5	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	v1	v2	v3	v4	v5					
1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	5	2	3	2	2	4	1	4	4	4	4	1	1	5	2	2	2	4	2	5	36	11	10	15	60	17	13	14	16					
2	1	1	4	2	5	3	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	2	5	2	3	4	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	5	3	51	16	18	17	53	16	11	26	15						
3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	4	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	37	11	11	15	30	9	10	11	6					
4	1	1	4	3	1	3	3	3	2	2	3	5	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	4	3	51	16	19	16	53	16	11	26	14		
5	2	1	2	1	1	4	2	3	2	4	3	5	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	60	18	24	19	64	22	18	24	16				
6	2	1	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	38	14	20	14	39	8	17	6				
7	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	2	4	4	2	4	3	2	2	4	3	53	16	18	19	61	20	17	24	14
8	2	1	4	2	1	5	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	5	2	1	2	2	4	1	4	4	4	4	1	1	4	2	2	4	2	2	2	1	4	4	2	1	37	14	10	13	53	21	14	18	12	
9	2	1	1	2	1	5	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	5	3	2	2	5	5	52	18	18	16	57	16	13	28	17		
10	2	1	5	2	1	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	5	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	2	2	2	5	2	5	5	2	59	18	23	18	68	22	18	28	19		
11	1	1	1	4	1	5	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	4	3	52	18	18	16	51	16	11	24	14		
12	2	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	5	2	3	4	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	4	2	5	3	53	15	19	19	53	16	11	26	15					
13	2	1	1	2	1	5	3	3	1	2	3	4	2	3	4	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	1	2	4	2	2	4	4	2	5	3	54	17	18	19	61	20	15	26	15					
14	3	1	2	2	1	5	2	3	2	4	3	5	4	4	4	4	3	2	5	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	2	2	2	5	2	5	5	2	61	19	24	18	68	22	18	28	19		
15	2	1	2	4	1	5	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	4	1	4	4	4	4	1	1	4	2	2	4	2	2	5	1	5	5	1	35	13	10	12	61	21	14	26	17			
16	2	1	1	4	1	5	3	3	1	2	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	1	2	4	2	2	4	4	2	4	3	2	2	4	3	53	17	18	18	59	20	15	24	14	
17	2	2	1	2	1	5	1	5	1	2	2	2	1	2	2	2	1	5	2	1	5	2	1	2	5	1	2	2	2	1	1	5	1	2	2	1	1	2	2	1	1	46	16	31	9	11	11	6					
18	2	1	1	2	1	5	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	4	3	55	18	18	19	53	16	13	24	14	
19	2	1	5	2	1	4	2	3	2	4	3	4	4	5	4	3	2	4	4	2	3	5	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	62	18	24	20	65	22	19	24	16			
20	2	1	1	4	1	3	3	3	1	5	3	5	2	3	4	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	4	3	56	18	19	19	53	16	13	24	14		
21	2	2	2	2	1	5	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2	5	4	1	4	4	4	4	1	1	4	2	2	4	2	2	2	1	4	4	2	5	39	14	10	15	57	21	14	22	16		
22	1	1	4	1	1	5	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	4	3	55	18	18	19	55	16	13	26	14		
23	1	1	4	2	5	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	32	13	10	9	29	9	8	12	6			
24	1	2	1	3	1	5	2	3	2	5	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	60	20	23	17	65	22	19	24	16			
25	1	1	4	3	1	3	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	4	3	50	16	18	16	55	16	13	26	14		
26	2	1	2	1	1	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	5	5	2	2	2	4	4	4	2	58	18	23	17	68	22	22	24	16			
27	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	5	1	2	2	2	1	1	1	5	1	2	1	1	4	2	1	1	2	1	36	10	11	15	33	9	11	13	6	
28	3	2	2	4	2	1	5	3	5	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	5	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	57	20	18	19	54	16	13	25	14		
29	2	1	4	2	1	5	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	2	4	2	2	4	4	3	4	3	2	2	4	3	54	18	18	18	62	20	17	25	14	
30	2	1	1	2	1	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	2	2	2	4	4	4	4	2	3	5	5	4	4	2	2	3	4	2	5	4	2	58	18	23	17	69	22	20	27	18	
31	2	1	5	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	5	4	1	4	4	4	4	4	1	1	5	2	2	4	2	2	2	1	5	5	2	1	36	11	10	15	56	21	15	20	14	
32	1	1	1	4	1	5	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	4	2	4	3	3	2	5	2	2	4	4	3	5	3	2	2	5	3	57	18	18	21	65	20	18	27	15	
33	2	1	2	1	2	1	5	1	2	2	2	2	1	5	2	2	1	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	4	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1											