



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UN HOSPITAL
DE EMERGENCIAS LIMA - AÑO 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Administración de
Servicios de Salud

Autor

Peña Vergara, Francisco Antonio

Asesora

Tejada Estrada, Gina Coral

ORCID: 0000-0002-0023-5147

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Ramírez Alvizuri, Edward

Vigil Farias, José

Lima - Perú

2026



CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIAS LIMA – AÑO 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
9	Flores Aedo, Mery. "La calidad en el servicio de atención al público y su relación en el nivel de satisfacción del usuario en las municipalidades provinciales de la zona norte del departamento de Puno, periodo 2023",	<1%



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UN HOSPITAL DE
EMERGENCIAS LIMA - AÑO 2025.

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Administración de Servicios de Salud

Autor:

Peña Vergara, Francisco Antonio

Asesora

Tejada Estrada, Gina Coral

ORCID: 0000-0002-0023-5147

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Ramírez Alvizuri, Edward

Vigil Farias, José

Lima – Perú

2026

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Descripción del problema.....	12
1.3 Formulación del problema	13
1.3.1. Problema general	13
1.3.2 Problemas específicos.....	13
1.4 Antecedentes	14
1.6 Limitaciones de la investigación	19
1.7 Objetivos de la investigación	19
1.7.1 Objetivo general	19
1.7.2 Objetivos específicos	19
1.8 Hipótesis.....	20
II MARCO TEÓRICO	21
2.1 Marco conceptual	21
III MÉTODO	34
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Población y muestra	36
3.3 Operacionalización de variables.....	37
3.4 Instrumentos	38
3.5 Procedimientos	39
3.6 Análisis de datos.....	40
3.7 Consideraciones éticas	40

IV. RESULTADOS	42
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS	59
IX ANEXOS	66
Anexo A. Matriz de consistencia	66
Anexo B. Validación de instrumentos.....	67
Anexo C. Confiabilidad de Instrumentos	71
Anexo C. Instrumento de medición.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable 1. Calidad de atención	37
Tabla 2 Operacionalización de la variable 2. Satisfacción del usuario.....	37
Tabla 3 Frecuencia de la variable 1. Calidad de atención.....	42
Tabla 4 Frecuencia de la dimensión. Competencia técnica del personal.....	43
Tabla 5 Frecuencia de la dimensión. Trato interpersonal	44
Tabla 6 Frecuencia de la dimensión. Oportunidad y accesibilidad del servicio	45
Tabla 7 Frecuencia de la variable 2. Satisfacción del usuario	46
Tabla 8 Contrastación de la hipótesis general.....	47
Tabla 9 Contrastación de la primera hipótesis específica	48
Tabla 10 Contrastación de la segunda hipótesis específica	49
Tabla 11 Contrastación de la tercera hipótesis específica	50
Tabla 12 Expertos durante la evaluación de los instrumentos de medición	67
Tabla 13 Rangos de Confiabilidad para Enfoques Cuantitativos	71
Tabla 14 Fiabilidad del instrumento de la variable 1. Calidad de atención.....	71
Tabla 15 Fiabilidad del instrumento de la variable 2. Satisfacción del usuario	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Histograma de la variable 1. Calidad de atención	42
Figura 2 Histograma de la dimensión. Competencia técnica del personal	43
Figura 3 Histograma de la dimensión. Trato interpersonal.....	44
Figura 4 Histograma de la dimensión. Oportunidad y accesibilidad del servicio	45
Figura 5 Histograma de la variable 2. Satisfacción del usuario.....	46

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima durante el año 2025, considerando la percepción de los pacientes respecto a las dimensiones de competencia técnica, trato interpersonal y oportunidad y accesibilidad del servicio. **Método:** Se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y nivel explicativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 297 usuarios atendidos en el hospital de emergencias, seleccionados mediante un muestreo censal. La recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, validado por juicio de expertos y con adecuada confiabilidad estadística. **Resultados:** Los análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman evidenciaron correlaciones positivas y significativas entre las dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción del usuario. En la hipótesis general, se obtuvo un coeficiente de 0,823 ($p = 0,000$), confirmando una relación alta. Asimismo, se hallaron correlaciones significativas en las hipótesis específicas: competencia técnica ($\rho = 0,811$), trato interpersonal ($\rho = 0,756$) y oportunidad y accesibilidad ($\rho = 0,784$). Estos resultados indican que la calidad percibida en la atención hospitalaria influye de manera directa en la satisfacción de los pacientes. **Conclusiones:** Fortalecer la competencia técnica del personal, promover un trato empático y garantizar procesos accesibles y oportunos constituyen ejes estratégicos para optimizar la calidad asistencial y elevar los niveles de satisfacción en hospitales de emergencias de Lima.

Palabras clave: calidad de atención, satisfacción del usuario, servicio de salud.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to determine the relationship between quality of care and user satisfaction in an emergency hospital in Lima during the year 2025, considering patient perceptions regarding the dimensions of technical competence, interpersonal treatment, and timeliness and accessibility of service. **Method:** A quantitative, applied and explanatory approach was adopted, with a non-experimental and cross-sectional design. The population and sample consisted of 297 users treated at the emergency hospital, selected through census sampling. Data collection was carried out using a structured questionnaire, validated by expert judgment and with adequate statistical reliability. **Results:** Analyses using Spearman's Rho coefficient showed positive and significant correlations between the dimensions of quality of care and user satisfaction. In the general hypothesis, a coefficient of 0.823 ($p = 0.000$) was obtained, confirming a strong relationship. Significant correlations were also found for the specific hypotheses: technical competence ($\rho = 0.811$), interpersonal treatment ($\rho = 0.756$), and timeliness and accessibility ($\rho = 0.784$). These results indicate that the perceived quality of hospital care directly influences patient satisfaction. **Conclusions:** Strengthening staff technical competence, promoting empathetic treatment, and ensuring accessible and timely processes are strategic pillars for optimizing care quality and raising satisfaction levels in emergency hospitals in Lima.

Keywords: quality of care, user satisfaction, health service.

I INTRODUCCIÓN

Las atenciones en los servicios de salud constituyen un elemento esencial para garantizar el bienestar y que los ciudadanos confíen en las instituciones hospitalarias. En contextos de emergencia, donde las decisiones médicas deben adoptarse de manera rápida y precisa, las percepciones sobre la calidad por parte de los usuarios adquieren una importancia aún mayor.

En estos escenarios, la temática de la satisfacción del usuario, la elección y evaluación de la calidad de la atención en síntesis y, en general, la prestación de servicios no consiste solo en garantizar las intervenciones recomendadas en relación con la clínica, sino también en hacer el servicio en términos de estándares y demandas técnicas. Al mismo tiempo, para satisfacer unas expectativas de los propios pacientes y mantener un nivel adecuado de garantías y confianza organizacionales. Por tanto, analizar la interacción de la calidad de atención y la satisfacción del usuario se considera claramente como un problema académico-polémico bastante relevante. A nivel internacional, se han estudiado cuestiones sobre una atención sobre la calidad y satisfacción del paciente.

Varios estudios han demostrado la vinculación directa de estos indicadores. En particular, en investigación en España, Chile y Colombia, se guarda profesionalismo y competencia del personal, comunicación y enfoque reflexivo, facilidad de acceso y gestión. Por otro lado, conciliar la propaganda científica se ve afectada: los pacientes aprecian no solo la probabilidad y precisión, sino también las relaciones bien configuradas, la humanidad, la empatía y la prontitud.

La importancia del presente debate adquiere características particulares en el caso peruano, ya que persisten limitaciones estructurales hacia todo el conjunto de la atención a la salud. En efecto, los informes del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD); han revelado problemas recurrentes que incluyen sobrecarga en los servicios

de emergencia, escasez de personal especializado, excesivos tiempos de espera y deficiencias en la gestión administrativa. La percepción de los usuarios está fuertemente influenciada por estas dificultades, lo que reduce la calidad y el deterioro sobre que los servicios públicos sean fiables y, en algunos casos, estimula el acercamiento a instituciones privadas a pesar del alto costo. Por lo tanto, resulta fundamental abordar el problema de cómo la calidad de la atención presta un servicio incide en la satisfacción del usuario.

El distrito de Lima, como capital del país, concentra gran parte de la demanda asistencial y representa principalmente el lugar en el que se pone a prueba el sistema hospitalario. Específicamente, los hospitales de emergencia sufren una presión casi continua por ser designados con todos los casos atendidos, por ofrecer atención integral a los pacientes críticos y por garantizar el cumplimiento de los protocolos en las horas punta. Por lo tanto, analizar la calidad sobre la atención primaria asociada con la satisfacción del usuario no solo sería relevante en términos de evidencia académica, sino que también sería relevante en términos de insumo para la gestión hospitalaria y respaldar el diseño de plan de intervención.

Por otro lado, temáticamente, el concepto de calidad de atención se sostiene en tres dimensiones centrales: competencia técnica del servicio; trato interpersonal; y la oportunidad y accesibilidad del servicio. Tales dimensiones responden a aspecto clave de lo que es la experiencia hospitalaria. La competencia técnica refiere a la correcta aplicación de protocolos clínicos y al diagnóstico preciso; el trato interpersonal refleja la empatía, el respeto y una eficiente comunicación; y la accesibilidad garantiza la pronta atención de los pacientes, de modo que puedan acceder a los servicios con tiempos de espera razonables y a través de procesos administrativos eficientes. Dichas dimensiones, en tanto se articulan en forma adecuada, influyen directamente en la satisfacción del usuario, es decir, la apreciación subjetiva que hacen los usuarios de los servicios en función de sus expectativas y necesidades.

En el aspecto práctico, que un usuario este satisfecho en los servicios de emergencia constituye un indicador esencial conocer el desempeño de la atención. Un paciente satisfecho no solo considera que el problema de salud fue correctamente abordado, sino que adicionalmente adquiere mayor confianza en la institución hospitalaria. En contraste, las experiencias negativas de pacientes por demoras, maltratos o falencias técnica sanitaria generan reclamos, desconfianza y en ocasiones el abandono. De tal manera, investigar la asociación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario no se limita a la esfera científica, sino que constituye un insumo relevante para la mejora de una política pública y la administración de los hospitales limeños.

El presente estudio, enmarcado en el año 2025, se centra en un hospital de emergencias de la ciudad de Lima, escenario donde las exigencias asistenciales son particularmente críticas. El objetivo general es determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima – año 2025.

La investigación es relevante, por cuanto sus resultados se constituirán en un referente para que se desarrollen estrategias de intervención en los servicios hospitalarios. Asimismo, estarán en capacidad de incidir para la consolidación de la gestión en salud pública, al propiciar estándares de atención acordes con las necesidades ciudadanas y volcados a un acceso equitativo, eficiente y humanizado a los servicios de emergencia. Por otro lado, de los hallazgos se espera hacer una contribución no solo al conocimiento académico acerca de la salud y la gestión hospitalaria, sino a la materialización de lineamientos prácticos que permitan la optimización de la gestión asistencial en favor de la población.

1.1 Planteamiento del problema

En contexto, los hospitales de emergencias en el sistema sanitario peruano tienen múltiples desafíos asociados con la satisfacción y la calidad del usuario (Alamo et al., 2020).

Aunque las autoridades pertinentes han realizado muchos esfuerzos donde se garantiza una mejora continua de la calidad de atención, aún hay pocos problemas fundamentales con la oportunidad del servicio, la accesibilidad, la calidad del trato adecuado. competencias de los profesionales médicos, entre otros. Tales problemas a menudo se observan en la prestación de servicios de emergencia, donde el suministro a menudo no se encuentra con la demanda, resultando en tiempos de espera, atención no integral y prejuicio subjetivo del paciente (Echeverría y Bravo, 2024).

En ese sentido, diferentes estudios en salud pública han comprobado que una atención de calidad, más allá de mejorar los resultados clínicos, influye directamente en la satisfacción paciente, neo elemento es un indicador fundamental para medir el rendimiento de la institución. Sin embargo, hasta la fecha, en numerosos centros médicos de Lima, todavía no hay suficiente evidencia empírica que conecte el uno y el otro de manera directa y sistemática. Por lo tanto, existe un vacío de conocimiento disponible y, con base en eso, la oportunidad de toma de decisiones informadas para optimizar los procesos y servicios brindados (Arce y Aliaga, 2023).

En particular, resulta preocupante que en varios hospitales de emergencias no se evalúen periódicamente la percepción de cada usuario en relación a la atención recibida, lo que impide identificar oportunidades de mejora desde la perspectiva del paciente. En este escenario, se plantea la necesidad de investigar de forma específica la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima, durante el año 2025.

1.2 Descripción del problema

En el caso específico de los hospitales de emergencia de Lima, es posible identificar un problema crónico en términos de proporcionar servicios de calidad que interfiere directamente en la satisfacción del usuario (León y Arévalo, 2023).

De acuerdo con la evaluación del diagnóstico, resulta evidente que múltiples dimensiones de calidad se degradan, afectando de manera negativa la experiencia del paciente. Al mismo tiempo, uno de los problemas críticos identificados es la competencia profesional debido a inconsistencias en una adecuada administración de los protocolos clínicos y debilidades en tomar decisiones. Tales dinámicas socavan la capacidad de los proveedores para garantizar el diagnóstico y tratamiento.

La dimensión del trato interpersonal muestra signos obvios de deterioro. La falta de empatía, la escasez de comunicación y la actitud hostil o indiferente del personal no solo tendrá un efecto negativo en la relación médico-paciente, sino que también afectará el juicio general sobre el servicio. Además, esta dimensión se perjudica por una baja oportunidad y accesibilidad del servicio, expresada en tiempos de espera prolongados, barreras administrativas y cobertura limitada a la creciente demanda, dificultando la oportunidad de atención.

Entre las razones fundamentales para tal diagnóstico se encuentran las razones estructurales y de gestión, una escasez de personal capacitado, una carga excesiva en los servicios de emergencia y la ausencia de monitoreo y evaluación sistemáticos de la calidad.

Todos ellos también afectan negativamente la dimensión de la resolución de problemas ya que muchos usuarios no han recibido asistencia efectiva para sus problemas médicos debido a la reconsulta o soluciones alternativas en el sector privado.

Del mismo modo, se desprenden múltiples consecuencias de este escenario. Por un lado, el aumento sostenido de quejas y reclamos por parte de los usuarios, que denota una insatisfacción creciente y una pérdida de confianza en el sistema de salud. Por otro, la

precariedad de la infraestructura física y la falta de espacios cómodos y adecuados para la atención, influyen también en la hostilidad de la predisposición de parte de los pacientes y en la imagen independiente que esta institución es proclive a tener. Ante la gravedad de la situación encontrada en el pronóstico, el control del mismo exige medidas concretas y efectivas. Los profesionales deben ser capacitados y es requerida una fuerte inversión en dichos dispositivos. Al mismo tiempo, se recomienda abrir canales de comunicación e inspección de la calidad más accesible para el usuario.

La percepción de la efectividad del tratamiento puede ser medida con una simple encuesta que registre la satisfacción. Es de fundamental importancia también optimizar los tiempos de espera y acceso al hospital. Por último, garantizar una infraestructura como mínimo cómoda permitirá no solamente la mejora sobre la experiencia de usuario sino también reforzar la legitimidad de este servicio. En conjunto, estas soluciones posibilitarán deshacer el escenario desfavorable y caminar hacia un escenario más eficaz y de mayor comodidad para los pacientes.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?
- ¿Qué relación existe entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?

1.4 Antecedentes

1.4.1 Internacionales

Fernandez et al. (2025) analizaron la satisfacción de los pacientes en un servicio de nefrología, obteniendo que el 98% de las respuestas fueron positivas, mientras que un 2% se ubicó en una calificación neutral, y no se registraron respuestas negativas. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad, tales como los tiempos de espera prolongados, la falta de disponibilidad de medicamentos y la inexistencia de un mecanismo formal para recibir y gestionar quejas. Lo anterior, puesto que el puntaje más bajo correspondió a la dimensión de confiabilidad, la cual instala la debilidad del seguimiento, la transparencia en la atención y la consistencia en la entrega del servicio para asegurar una experiencia holística y satisfactoria. Al respecto, el nivel señala que tienen importancia transversal aún en escenarios de excelente valoración debido a que existe déficit en aspectos vitales para una confianza consolidada.

De manera complementaria, Gordón (2025) sugirió que los principales factores limitantes eran de origen interno, sobre la base de deficientes interrelaciones interdepartamentales y falta de recursos y externo, se debían a la mala ejecución de las políticas sanitarias. Los usuarios refirieron que, si bien las políticas eran adecuadas para la planificación, su ejecución dificultaba la operatividad y la experiencia del paciente. En ese sentido, este estudio finaliza en que mejorar la calidad de las consultas externas requieren de un enfoque integral, que abarque tanto la gestión interna del establecimiento, como el alineamiento con la política sanitaria nacional.

En el área quirúrgica, Santillán et al. (2025) identificaron deficiencias principalmente logísticas, como señalización inadecuada para ubicar el quirófano y retrasos en las programaciones quirúrgicas, percibidos como peores de lo esperado por los pacientes. Sin embargo, la investigación evidenció correlaciones positivas significativas entre el trato personalizado, así como entre la confianza transmitida y la capacitación del personal ($r=0.81$,

$p=0.001$). Es evidente que la dimensión humana del servicio que abarca una comunicación eficaz y respeto tiene un efecto directo en la percepción general de la calidad, incluso cuando existen deficiencias en la logística. Como tal, es seguro concluir que tanto la gestión operativa y la preparación profesional del personal quirúrgico deben fortalecerse para garantizar una experiencia exitosa.

Pineda y López (2025) destacó avances en el logro de sistemas de gestión estándar e implementación, sin embargo, expuso debilidades persistentes en la estandarización en el nivel individual, la enseñanza de técnicas y métodos y la capacidad de implementar y mantener el cambio a largo plazo. El estudio destaca la importancia de un gobierno fortalecido a nivel de carrera, un fuerte liderazgo clínico y, como mínimo, un enfoque más activo del cliente como los mecanismos necesarios para fortalecer los centros públicos seguros, rentables y centrados en el cliente.

Asimismo, Zambrano y Serpa (2025) destacó avances en el logro de sistemas de gestión estándar e implementación, sin embargo, expuso debilidades persistentes en la estandarización en el nivel individual, la enseñanza de técnicas y métodos y la capacidad de implementar y mantener el cambio a largo plazo. El estudio destaca la importancia de un gobierno fortalecido a nivel de carrera, un fuerte liderazgo clínico y, como mínimo, un enfoque más activo del cliente como los mecanismos necesarios para fortalecer los centros públicos seguros, rentables y centrados en el cliente.

1.4.2 Nacionales

Achachao (2025), sus hallazgos permiten inferir que los usuarios tienden a valorar como una mayor calidad de los servicios hospitalarios cuando se sienten en la capacidad de resolver eficazmente sus necesidades de salud. La capacidad resolutoria, es decir, la aptitud del sistema de salud de diagnosticar de forma correcta, brindar tratamientos adecuados y hacer un seguimiento clínico oportuno, es significativamente relevante para la satisfacción del usuario.

Como tal, los resultados subrayan la importancia de mejorar la gestión hospitalaria, los procesos clínicos y la asignación de recursos, especialmente en periodos postcrisis sanitaria, en donde la confianza de los usuarios esté gravemente vulnerada por experiencias previas acerca de la saturación de los servicios o la falta de oportunidad de atención.

En otra perspectiva, Chuquipoma et al. (2025) realizaron un análisis comparativo entre los servicios ofrecidos por entidades de salud, identificando diferencias significativas en la percepción de calidad de los usuarios. El Seguro Social de Salud (ESSALUD) recibió una valoración más alta, mientras que los servicios del Ministerio de Salud (MINSA) mostraron áreas de oportunidad considerables, particularmente en dimensiones como la fiabilidad, la seguridad del paciente y la empatía del personal. Esta brecha entre ambos subsistemas evidencia la necesidad de implementar mejoras estructurales y operativas en Ministerio de Salud (MINSA), adoptando prácticas exitosas del Seguro Social de Salud (ESSALUD), como referencia para fortalecer la atención pública. Se recomienda que las estrategias de mejora incluyan capacitación continua del personal, optimización de protocolos clínicos, de manera que se puedan reducir las desigualdades percibidas y elevar la satisfacción general del usuario. Además, el estudio destaca que los esfuerzos de política sanitaria deben orientarse no solo a incrementar la disponibilidad de recursos, sino también a garantizar que estos se utilicen de manera eficiente y coherente con las expectativas del usuario.

Rojas et al. (2025) señala que se consideró cinco dimensiones clave para la calidad: elementos tangibles como comfortable ambiental general y atractivos servicios de reclamo para crear confianza tanto en propiedad privada vivienda nueva hospitalaria (por ejemplo, vidrio esmaltado); fiabilidad garantías que el sistema completara y presentara también satisfactoriamente cualquier guía oficial -norma industrial- cambio U disco Díaz seguro visto integrado sistema nueva normativa para juzgarnos contra productos extranjeros no pueden aplicarlos después castigar cobrando impuestos volantes. Los resultados los que nos mostraron

que la mayoría de los pacientes percibían mejoría en la asistencia, aunque hiciera falta destacar ciertas líneas maestras del manejo asistencial y ejecución eficiente para procesos hospitalarios. Sin embargo, se identificaron algunas áreas que requerían atención. Entre ellos estaba una cierta falta de coherencia en la prestación de servicios y problemas en cuanto a comunicarse con el personal médico: pacientes e incluso enfermeras tenían dificultades en comunicarse con alguna de las otras partes. La investigación sugiere que la calidad se debe supervisar constantemente y evaluar regularmente, al menos en algo tan importante como la situación persistente de los estándares y las expectativas que los usuarios tienen. Además, difunde la idea de que el servicio de percepción positiva no depende exclusivamente de la habilidad técnica, también es crucial el modo en que se transmite la información; cómo se manejan los tiempos de espera y cuánto apoyo emocional se brinde durante la atención.

Córdova et al. (2024) enfatizaron la necesidad de ofrecer servicios más enfocados en el cliente y de esa forma mejorar todos los aspectos de calidad que se consideran. Este estudio dice que el hecho de que un paciente reciba atención sanitaria íntegra y personalizada conforme a sus propias necesidades, no sólo contribuye a incrementar su satisfacción como usuario sino también a mejorar la eficiencia institucional y a rebajar los gastos de un hospital. A día de hoy se subraya que un enfoque centrado en el paciente exige que los hospitales desarrollen sus protocolos de atención que tengan en cuenta a sus pacientes, sobre sus expectativas y el marco social. La personalización implica el diseño del tiempo de espera, claridad y sencillez en la comunicación de diagnóstico y tratamiento, acompañamiento humano en todas las ventanas. Este método abarca consolida la confianza de los usuarios y promueve la estabilidad en el uso de los servicios médicos - ambos factores esenciales para mantener una calidad a largo plazo.

Finalmente, Herrera (2024) señala que es determinante para garantizar una experiencia completa y satisfactoria la mejora de todas las dimensiones del servicio. Además de aludir que los factores técnicos literalmente de la eficiencia de los tratamientos, en particular, las

precisiones en el diagnóstico pueden perfeccionarse con factores humanos. La evidencia nacional respalda los hallazgos internacionales al representar la satisfacción del usuario como un equilibrio entre competencia técnica, eficiencia organizativa y calidad en la relación interpersonal.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación práctica

Permite identificar y analizar los factores que inciden directamente en la calidad de atención brindada en los hospitales de emergencias, así como su influencia en la satisfacción del usuario. En particular, los resultados que se obtengan permitirán ofrecer información objetiva y sistematizada a los responsables de la gestión hospitalaria, facilitando la toma de decisiones orientadas a la mejora continua del servicio.

Asimismo, este estudio ofrece una herramienta útil para optimizar procesos clave, tales como la asignación de recursos humanos, la implementación de protocolos de atención centrados en el paciente, y la adecuación de los espacios físicos e infraestructurales. Del mismo modo, al visibilizar la percepción de los usuarios, se podrá generar evidencia empírica que respalde reformas internas.

Desde una perspectiva operativa, los hallazgos permitirán diseñar estrategias concretas para reducir los tiempos de espera, mejorar el acceso a los servicios y fortalecer la experiencia del usuario en situaciones críticas. De este modo, la investigación no solo contribuye al conocimiento académico, sino que también ofrece insumos valiosos para una gestión más eficiente, humana y responsable de los servicios de emergencia en el sector salud.

1.5.2 Justificación metodológica

Se sustenta en su enfoque aplicado, dado que se orienta a abordar de manera concreta la problemática relacionada con la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en un hospital público, generando información práctica que contribuya al mejoramiento de la gestión

sanitaria. El estudio adopta un nivel correlacional, pues su objetivo es identificar y analizar la relación existente entre ambas variables sin intervenir directamente en ellas. De igual manera, se emplea un diseño no experimental, lo cual resulta adecuado para examinar los fenómenos en su contexto natural, sin manipulación de las condiciones ni de los sujetos de estudio. Este enfoque permite recopilar y analizar datos directamente de los usuarios, proporcionando una descripción fiel de la realidad y facilitando la comprensión de las interacciones entre la calidad del servicio y la percepción de satisfacción.

1.6 Limitaciones de la investigación

La investigación se limita a un hospital de emergencias de Lima, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, basado en percepciones subjetivas de los usuarios, susceptibles a factores personales. El estudio se realiza en un periodo determinado del año 2025, sin contemplar variaciones temporales.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

1.7.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.
- Determinar la relación entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.
- Determinar la relación entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

1.8.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.
- Existe relación significativa entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.
- La oportunidad y accesibilidad del servicio se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima, durante el año 2025.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Teorías generales sobre la variable 1.

2.1.1.1 Teoría de Donabedian. La estructura abarca los recursos disponibles, tanto materiales como humanos, que permiten la prestación adecuada del servicio. El proceso se centra en las acciones y procedimientos ejecutados durante la atención, incluyendo la aplicación de protocolos clínicos, la interacción con el paciente y la gestión de los cuidados. Por su parte, la dimensión de resultados se enfoca en los efectos concretos de la atención sobre la salud del paciente, considerando la recuperación, el control de enfermedades y la percepción de bienestar. Este enfoque integral permite analizar de manera completa el desempeño de los servicios de salud, destacando que la calidad no depende únicamente de la infraestructura o los recursos físicos, sino también de la eficiencia de las prácticas clínicas y del logro de resultados positivos para los usuarios (López et al., 2021).

2.1.1.2 Teoría de los Cuidados Humanizados. Propone que la atención de la salud debe estar centrada en la persona, protegiendo su dignidad, autonomía, valores y emociones. En otras palabras, la calidad no debe definirse solo por la competencia técnica sino también en función de la comunicación empática, el trato respetuoso y la consideración de las necesidades psicosociales del usuario. Desde esta perspectiva, la implementación de esta filosofía es indispensable en el escenario de un hospital con su alto nivel de carga emocional del paciente y la vulnerabilidad del mismo. Por lo tanto, sin la humanización y la inclusión de estos valores, no es posible realizar un tratamiento integral, seguro y satisfactorio al paciente, que incluya también a su círculo cercano (Julca y Guzmán, 2024).

2.1.1.3 Teoría de la Mejora Continua. Establece que los procesos de atención deben ser evaluados, ajustados y optimizados de forma sistemática. Esta propuesta se enfoca en la eficiencia operativa, la detección de errores, la retroalimentación y la implementación de

soluciones sostenibles. En el ámbito hospitalario, esta teoría permite identificar deficiencias en la calidad de atención, promoviendo acciones correctivas y preventivas que beneficien tanto al personal de salud como a los usuarios (Torres y Yarto, 2007).

2.1.2 Calidad

Es el nivel en que un producto, servicio o proceso satisface los requisitos, expectativas y necesidades de los usuarios o destinatarios. Este concepto abarca tanto aspectos objetivos, como la eficiencia, funcionalidad, cumplimiento de normas y protocolos, como dimensiones subjetivas relacionadas con la percepción de satisfacción y confianza de quienes reciben el servicio (Hernández y Hernández, 2024).

En el contexto de los servicios institucionales, particularmente en el sector salud, la calidad no se limita únicamente a la competencia técnica del personal y al correcto desarrollo de procedimientos clínicos, sino que también incluye factores como la accesibilidad de los servicios, la oportunidad en la atención, la cordialidad y empatía en el trato, así como la capacidad de generar resultados efectivos que fortalezcan la confianza del paciente y promuevan su bienestar integral (Díaz y Salazar, 2021).

Así, entonces, la calidad es un atributo multidimensional que une la eficacia operativa, la viabilidad normativa y la satisfacción perceptiva, y este es necesario para actualizar la experiencia del usuario y garantizar la viabilidad de los servicios prestados. En resumen, para alcanzar metas de calidad en relación al hospital es necesario evaluar y mejorar varios indicadores, los cuales siguen el sistema técnico, administrativo y humanístico, y el paciente es la base de cada matriz salario.

2.1.3 Calidad de atención

Es el conjunto de condiciones, procedimientos y resultados que permiten ofrecer servicios de salud efectivos, oportunos, seguros y orientados a las necesidades del usuario. Este concepto abarca tanto los aspectos técnicos de la atención, como la competencia profesional,

el cumplimiento de protocolos clínicos y la precisión en diagnósticos y tratamientos, como elementos humanos y organizacionales (Mora et al., 2025).

Además, requiere además considerar la visión del usuario, evaluando su grado de satisfacción, confianza y bienestar durante el proceso de atención, así como la continuidad y consistencia en los servicios prestados (Arce y Aliaga, 2023).

De este modo, una calidad de atención comprometida en la integridad se manifiesta en sus resultados clínicos al complementarse con el trato humano, accesible, y oportuna que promueve la vinculación entre el profesional de la salud y el usuario. Además, también se destaca la mejora continua cuyo pilar es la mejoría procesual con el fin de reducir los errores, aumentar la seguridad del paciente. En conclusión, la calidad de atención es un concepto holístico que concuerda anatómicamente con la técnica, espiritualmente con la relación humana y brevemente con la gestión para garantizar un servicio seguro y satisfactorio.

2.1.4 Dimensiones de la calidad de atención

2.1.4.1 Competencia técnica del personal. Se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades clínicas, capacidades diagnósticas y experiencia de un trabajador de salud dado para ofrecer atención adecuada. Lo anterior incluye la formación y la capacitación continua, el empleo de protocolos basados en la evidencia y la adopción de decisiones acertadas. Este aspecto es relevante, ya que una atención técnicamente competente no solo elimina el riesgo, sino también aumenta la confianza del usuario en el sistema de salud (Arévalo y Juanes, 2022).

2.1.4.2 Trato interpersonal. Se refiere con la forma en la que el personal se comunica, interactúa y se apega emocionalmente con el paciente. Respeto, empatía, cortesía, atención personal, escucha activa y cultura son elementos que se asocian a esta dimensión. Tiene una incidencia directa sobre la percepción del usuario sobre la calidad de atención, ya que un buen trato favorece a la adherencia al tratamiento medicinal y promueve la confianza con el equipo médico. En contextos de emergencia y vulnerabilidad es esencial (Mastrapa y Gibert, 2016).

2.1.4.3 Oportunidad y accesibilidad del servicio. Se refieren a la facilidad con la cual los usuarios pueden ingresar al sistema en el momento oportuno y sin barreras económicas, geográficas, administrativas o culturales. Este incluye el tiempo de espera, la judicatura, la disponibilidad de personal y recursos, así como la disponibilidad de recursos y la equidad del uso. En los hospitales de emergencia, un servicio accesible y oportuno puede salvar vidas, un retraso puede empeorar las cosas. Por lo tanto, esto es otro indicador de cómo los servicios prestados a los ciudadanos satisfacen sus necesidades (Cordero, 2021).

2.1.5 Importancia de la calidad de atención en salud

Constituye como un pilar esencial para garantizar la seguridad, el bienestar y la satisfacción de la población, especialmente en contextos hospitalarios de emergencia, donde cada acción clínica puede tener implicancias directas sobre la vida del paciente (Mora et al., 2025).

La efectiva, segura, oportuna y centrada en el usuario en toda atención de salud es un factor determinante para mejora de resultados sanitarios y en un marco más general del propio funcionamiento de los sistemas, contribuye a la confianza y legitimidad social evaluados en este sentido, la calidad de una prestación sanitaria aborda no solo la falta de técnica de deficiente diagnóstico tratamiento y de incumplimiento de protocolos, también y de la falta de diligencia relacionados con la accesibilidad, oportunidad y coordinación de los servicios y al de trato interpersonal que influye en la percepción y satisfacción del usuario. Además, la eficaz prestación de atención de calidad se traduce directamente en eficiencia en los procesos institucionales, optimización de recursos y sostenibilidad estructural de infraestructura (García, 2024).

Además, la implementación de estrategias orientadas a la mejora continua, la capacitación constante del personal de salud y la atención humanizada contribuyen a consolidar

una experiencia positiva para los pacientes, elevando los niveles de confianza, adherencia al tratamiento y percepción de seguridad.

2.1.6 Objetivos de la calidad de atención

Según Urquiaga (2024), son los siguientes:

- Tiene como finalidad reducir riesgos, errores y eventos adversos durante la prestación del servicio de salud, asegurando prácticas clínicas basadas en evidencia.
- Busca que el paciente reciba un servicio que cumpla tanto con estándares técnicos como con un trato digno, oportuno y respetuoso.
- Apunta a una gestión eficiente del personal, insumos y tiempo, promoviendo la sostenibilidad de los servicios sin comprometer la calidad.
- Pretende garantizar la atención integral del paciente a lo largo de su proceso diagnóstico, terapéutico y de recuperación, incluso fuera del entorno hospitalario.
- Establece mecanismos de monitoreo, evaluación y retroalimentación que permitan corregir deficiencias y fortalecer la atención sanitaria de forma permanente.
- Busca que todos los usuarios, sin distinción alguna, puedan acceder a servicios de salud de calidad, superando barreras geográficas, económicas o culturales.

2.1.7 Principios de la calidad de atención en salud

Según Szulik (2023), son:

- Enfoque centrado en el usuario. La atención debe considerar al paciente como el eje del sistema de salud, valorando su dignidad, preferencias, derechos y necesidades particulares en cada fase del cuidado.
- Equidad. Busca garantizar que todos los usuarios reciban un trato justo e igualitario, sin discriminación por condición económica, social, étnica o geográfica.
- Eficiencia. Implica el uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros, logrando los mejores resultados posibles sin incurrir en desperdicios o duplicidades.

- Eficacia. Se refiere a la capacidad de los servicios para lograr los resultados esperados en la salud de los pacientes, mediante intervenciones adecuadas y científicamente validadas.
- Accesibilidad. Establece que los servicios deben estar disponibles de forma oportuna y sin barreras físicas, económicas o administrativas que limiten su utilización.
- Seguridad del paciente. Comprende la reducción del riesgo de daños prevenibles durante la atención, a través de prácticas clínicas seguras y entornos adecuados.
- Continuidad de la atención. Promueve un abordaje integral e ininterrumpido del proceso de atención médica, desde la prevención hasta la rehabilitación, garantizando la coordinación entre niveles y servicios.
- Mejora continua. Requiere la evaluación permanente de procesos, resultados e impactos, para identificar fallas, corregirlas y perfeccionar la calidad del servicio prestado.

2.1.8 Teorías generales sobre la variable 2. Satisfacción del usuario

2.1.8.1 Teoría de las Expectativas de Oliver. Se plantea que la satisfacción del usuario se determina a partir de la evaluación comparativa entre las expectativas que posee antes de recibir un servicio y la percepción que desarrolla tras la experiencia real. Es decir, los usuarios forman un juicio sobre la calidad del servicio al contrastar lo que anticipaban con lo que efectivamente recibieron. Cuando la atención cumple o supera sus expectativas, se genera una percepción positiva de satisfacción; en cambio, si los resultados son inferiores a lo esperado, se produce insatisfacción. Este enfoque permite comprender la satisfacción como un constructo subjetivo y dinámico, influenciado tanto por factores personales y culturales del paciente como por la eficiencia, trato y desempeño del servicio brindado. Además, resalta la importancia de gestionar adecuadamente las expectativas del usuario y garantizar la consistencia en la prestación del servicio para mejorar la experiencia percibida y fortalecer la confianza en las

instituciones de salud. Si la experiencia supera o iguala sus expectativas, se genera satisfacción; si no las cumple, se produce insatisfacción. Aplicada al ámbito hospitalario, esta teoría permite analizar cómo factores como el trato del personal, la oportunidad del servicio y la calidad técnica inciden en la evaluación del paciente, ofreciendo así una base sólida para mejorar la experiencia del usuario en salud (Hernández et al., 2024).

2.1.8.2 Teoría de los Dos Factores de Herzberg. Según esta perspectiva, existen factores que actúan de manera diferenciada sobre la experiencia del usuario: algunos, denominados motivadores, como el reconocimiento profesional y la efectividad en la atención, promueven niveles elevados de satisfacción cuando se encuentran presentes; otros, conocidos como higiénicos, como las condiciones físicas del entorno o la cordialidad del personal, evitan la insatisfacción, pero no generan satisfacción por sí mismos. Al trasladar este planteamiento al contexto hospitalario, se puede comprender cómo diversos aspectos de la atención impactan de forma distinta en la percepción del paciente. Mientras que la calidad del trato interpersonal, la limpieza y la comodidad de la infraestructura contribuyen a prevenir reclamos y descontento, factores como la competencia técnica del personal, la precisión diagnóstica y la capacidad para resolver necesidades médicas son los que realmente elevan la satisfacción del usuario, consolidan la confianza en el servicio y refuerzan la percepción positiva sobre la institución. Esta diferenciación permite a los gestores hospitalarios identificar qué elementos requieren mantenimiento constante para evitar insatisfacción y cuáles deben potenciarse para maximizar la experiencia del paciente (Madero, 2020).

2.1.8.3 Teoría de la Equidad de Adams. Centrada en la justicia percibida en las relaciones laborales. Sostiene que la satisfacción de un individuo depende del equilibrio entre lo que aporta (esfuerzo, tiempo, competencias) y lo que recibe (reconocimiento, trato, beneficios), en comparación con otros. En el contexto hospitalario, los usuarios evalúan si el

servicio recibido en trato, atención y acceso es justo respecto a sus expectativas y al entorno (Guzmán y Díaz, 2022).

2.1.9 Satisfacción

Es un estado emocional y cognitivo que refleja la percepción que una persona tiene de un servicio, producto o experiencia, y que suele alcanzarse cuando el servicio satisface sus expectativas. En las intervenciones sanitarias, la satisfacción es una valoración que el paciente realiza de todo el proceso de atención, desde aspectos técnicos, como la exactitud del diagnóstico, la eficacia de las terapias y el seguimiento de los protocolos, hasta aspectos humanos, como la empatía, el respeto, la claridad de la comunicación y la disposición para atender dudas o zozobras (Carrión, 2022).

Asimismo, la satisfacción se relaciona directamente con la adherencia terapéutica, la retención de pacientes y la imagen y reputación institucional, razón por la cual es un factor fundamental para el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales. La medición de los niveles de satisfacción busca identificar áreas de oportunidad y amenazas en la atención hospitalaria, lo cual puede orientar aún más la formulación de políticas, programas de formación y estrategias de gestión basadas en las necesidades reales de los usuarios. En sentido contrario, la satisfacción no solo resume la satisfacción inmediata del usuario, sino que también aparece como un requisito sine qua non para crear lazos duraderos y cercanos con los servicios y recintos de la salud, con el consecuente fortalecimiento de la confianza, la seguridad y la humanización del servicio.

2.1.10 Satisfacción del usuario

Se entiende como el juicio subjetivo que realiza el paciente respecto a la atención recibida, considerando sus expectativas, necesidades, valores y experiencias previas. Este concepto permite la evaluación hacia la calidad del servicio desde la perspectiva del propio usuario, constituyéndose en un indicador fundamental para orientar estrategias de mejora

continúa en los sistemas de salud (Roldán et al., 2024). La satisfacción limitando únicamente a los resultados clínicos obtenidos, sino que integra aspectos relacionados con el trato interpersonal, la oportunidad y accesibilidad del servicio, la claridad en la comunicación, la empatía del personal y la percepción global del entorno hospitalario, incluyendo la infraestructura y la disponibilidad de recursos (García, 2023).

Además, la satisfacción refleja la habilidad de la institución para cumplir con las expectativas del paciente en términos de un servicio efectivo que genere confianza y consolide su vínculo con el proveedor de salud. Así los pacientes atendidos en servicios que combinan eficiencia técnica con un trato “cálido” por sus padres pólizas apearse a los tratamientos, seguir las indicaciones médicas y mantener una continuidad asistencial, y con ello, obtener resultados clínicos y de imagen institucional. Sistematizar la evaluación de la satisfacción permite identificar fortalezas y debilidades en el proceso asistencial. En coherencia con la dirección de sustentabilidad y bienestar, permitirá guiar la acción sobre políticas, programas de capacitación y sobre enfoques y operacionales que permitan enfocarse en colaboradores. También, implica empoderar a los usuarios en la razón social, lo que significa incentivar su participación activa y el derecho a emitir opinión. Por consiguiente, la satisfacción del paciente tiene el potencial no solo de ser la expresión puntual de una atención agradable sino también de condiciones sistemáticas para mejorar la calidad, eficiencia y humanización de la asistencia en hospitales complejos.

2.1.11 Dimensiones de la satisfacción del usuario

2.1.11.1 Percepción del servicio recibido. Se define como la representación mental que el usuario genera después de interactuar directamente con el sistema de salud. Esta percepción no solo se refiere a la experiencia en el acto de atención, sino que también incorpora elementos como la ejecución y prontitud de los procesos, la actitud profesional y empática del personal, la claridad de la información proporcionada, los recursos infraestructurales y de

equipos utilizados, así como, el cumplimiento de la expectativa particular del paciente. Si bien esta medición es subjetiva, es un indicador fundamental para la confianza depositada en la institución, seguridad percibida y calidad sentida por el usuario; es decir, las razones para seguir usando o recomendar la institución (Arciniegas y Mejías, 2017).

2.1.11.2 Resolución de necesidades de salud. Este componente se refiere al alcance del sistema de salud para garantizar la atención y resolución de su problemática médica. Esto abarca la eficiente identificación y diagnóstico de patología, la adecuada implementación de tratamiento, la correcta provisión de recursos clínicos y seguimiento de plan terapéutico. La correcta resolución de necesidades de salud, influye directamente en la percepción positiva del servicio, fortalece la confianza del paciente en la institución y aporta a la pronta y adecuada recuperación de paciente. A su vez, es muestra del alcance del hospital para la interacción de procesos clínicos, administrativos y logísticos en favor de la atención (Cotonieto y Rodríguez, 2023).

2.1.11.3 Comodidad e infraestructura. Se refieren a las condiciones físicas, ambientales y logísticas del servicio de salud. Este se debe desglosar en limpieza, ventilación, señalización, mobiliario, privacidad, iluminación y disponibilidad de equipos y tecnología médica. Una buena infraestructura no solo garantiza la seguridad y protección del paciente, sino que también reduce los niveles de estrés y ansiedad, facilita la movilidad y el acceso a los servicios y afecta significativamente la experiencia del paciente en su totalidad. Dadas las condiciones, la infraestructura maneja la estructura de cómo percibe un usuario dentro del hospital y si tiene una experiencia satisfactoria o no (Cardozo et al., 2021).

2.1.12 Importancia de la satisfacción del usuario

El principal indicador de la calidad de la atención por parte de las instituciones prestadoras de salud es la satisfacción del usuario. Este término se refiere a componentes no solo con el resultado clínico final, sino también al trato humano, la eficiencia en la prestación,

la oportunidad en la atención y la pertinencia, no solo por los factores del entorno físico y logístico si no por la experiencia integral de la atención. Una alta puntuación en satisfacción implica que las expectativas del usuario son cubiertas, lo que deriva en incremento de confianza, mejor adherencia a tratamientos y uso continuado de los servicios de salud (Febres y Mercado, 2020).

Por otro lado, su medición y entendimiento sistemático también se relacionan con la legitimidad institucional. El razonamiento es que los pacientes satisfechos consideran que el sistema es confiable y eficiente. Al mismo tiempo, es un mecanismo de retroalimentación para la calificación de procesos adecuadamente desarrollados y áreas críticas que requieren intervención, procesos rehabilitados y capacitaciones. Por lo tanto, no solo promueve eficiencia y eficacia, sino que se asegura una atención más centrada en el paciente. Es otra dimensión de su importancia. Por un lado, su medición y análisis sistemático lo hacen sostenible. Se revela a través del uso de la información recopilada para asignar recursos, militar intervenciones y fortalecer la capacidad de respuesta a las instituciones. Desde esta perspectiva, evaluar la satisfacción del paciente es un té de arbitrio para instituciones de calidad, salud segura y confiable, y clima benéfico tanto para el receptor como para la organización.

2.1.13 Finalidad de la satisfacción

La finalidad de la satisfacción del usuario en los servicios de salud consiste en garantizar que la atención brindada cumpla con las expectativas, necesidades y derechos del paciente, promoviendo la confianza en el sistema sanitario y reforzando la relación entre el usuario y la institución. Este enfoque busca no solo medir la percepción del servicio, sino también generar información valiosa para la mejora continua de los procesos asistenciales, identificando fortalezas y debilidades que impactan directamente en la experiencia del paciente (Paredes, 2020).

Otro objetivo clave de la satisfacción del usuario es promover la adherencia a los tratamientos y a las indicaciones profesionales. Un paciente satisfecho es más proclive a seguir con un protocolo clínico que un paciente que no lo está. Al mismo tiempo, está relacionado con el uso racional y eficiente de los servicios, al evitar la duplicidad de procedimientos y optimizar la distribución de recursos humanos y materiales. Finalmente, contribuye a una evaluación integral de la calidad del servicio.

2.1.14 Definición de términos básicos

- **Accesibilidad.** Referida a la factibilidad donde el usuario puede ingresar y utilizar los servicios de salud cuando los necesitan. Incluye aspectos geográficos, económicos, administrativos y culturales, siendo un componente esencial para garantizar equidad en la atención sanitaria (Burguez et al., 2024).
- **Calidad de atención.** Es la suma de cualidades permitiendo que los servicios de salud satisfagan de manera eficiente y segura las necesidades de los usuarios, basándose en criterios técnicos, humanos y estructurales. Abarca desde la competencia profesional hasta el trato interpersonal (Szulik, 2023).
- **Comodidad.** Hace referencia al ambiente físico y emocional que experimenta el usuario durante la atención en un establecimiento de salud. Incluye factores como infraestructura, limpieza, privacidad y adecuación del mobiliario (Cardozo et al., 2021).
- **Competencia técnica.** Implica la capacidad del personal de salud para aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales de forma precisa, ética y eficaz, a fin de resolver problemas de salud de los usuarios conforme a estándares científicos y normativos (Herrera, 2023)
- **Gestión en salud.** Constituye pasos en relación a la acción de planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, financieros y materiales dentro de instituciones

sanitarias, orientado a mejorar la eficiencia, calidad y equidad en la atención (Urquiaga, 2024).

- **Infraestructura sanitaria.** Corresponde al conjunto de instalaciones físicas, equipamiento médico y condiciones materiales que sustentan prestar los servicios asociados a salud. Su estado influye directamente en la percepción del usuario sobre la calidad del servicio (Chero y Yabar, 2023).
- **Oportunidad del servicio.** Es la idoneidad que posee el ámbito de salud para brindar atención en el momento apropiado, evitando demoras innecesarias que puedan agravar la condición del usuario o generar insatisfacción (Badajoz et al., 2023).
- **Percepción del usuario.** Representa la interpretación subjetiva que tiene un paciente sobre los servicios recibidos, influida por sus expectativas previas, la asistencia recibida y el medio en el que ocurre la atención (Chuquipoma et al., 2025).
- **Resolución de necesidades de salud.** Se refiere a la competencia que posee un sistema relacionado a la salud para dar su respuesta de manera efectiva a los problemas sanitarios presentados por los usuarios, proporcionando soluciones concretas y satisfactorias (Águila et al., 2019).
- **Satisfacción del usuario.** Es el grado en que la experiencia vivida por el paciente durante la atención coincide o supera sus expectativas, evaluando tanto los resultados clínicos como los aspectos relacionales y estructurales del servicio (Febres et al., 2022).

III MÉTODO

El positivismo es un paradigma en la investigación científica que se centra en su creencia de que el verdadero conocimiento deriva en su integridad de observar la experiencia empírica y la experimentación objetiva. Las premisas del paradigma son que la realidad es objetiva, y se conoce mediante procedimientos científicos que incorporan la colección de datos cuantitativos y la utilización de procesos estadísticos. Este paradigma establece que la ciencia debería perseguir leyes universales y causas deterministas, y el investigador debe ser agnóstico o neutral para eludir la atención (Bernal, 2022).

Sobre el paradigma positivista versa sobre analizar el fenómeno social con técnicas cuantitativas con miras a la identificación de patrones y correlaciones causales que tengan sustento en la realidad empírica. Se trata pues de un paradigma que enfatiza el rigor y la posibilidad de réplica, sobre el cual se erige la construcción de teorías debidamente fundamentadas en experiencias observables y medibles (Kuhn, 1962).

El enfoque cuantitativo es un método de investigación que involucra la utilización de datos de carácter numéricos para investigar fenómenos y dar respuestas a interrogantes de investigación. El enfoque cuantitativo es conocido por su naturaleza objetiva y precisa. Es posible encontrar datos consistentes y comparables usando métodos estandarizados como encuestas y cuestionarios. A los investigadores les gusta trabajar con estadísticas porque les brinda la posibilidad de identificar patrones, establecer relaciones y probar hipótesis. El objetivo de este método es encontrar resultados generalizables a través de muestras representativas, lo que facilita la verificación y replicación de los hallazgos. En otras palabras, el enfoque cuantitativo proporciona evidencia empírica para la formulación de teorías o la toma de decisiones. Es un componente vital de diversas disciplinas científicas debido a que el almacenamiento de obras que se pueden reproducir (Sánchez, 2019).

3.1 Tipo de investigación

Es de tipificación aplicada, orientado a la búsqueda de soluciones prácticas frente a problemas concretos. Su finalidad es generar propuestas factibles que puedan implementarse en escenarios reales, lo cual marca una diferencia con la investigación básica, que prioriza la generación de teoría y conocimiento abstracto (Leyva et al., 2021; Sánchez et al., 2023).

Es de nivel correlacional, permitiendo un análisis sobre conocer el grado de asociación entre dos variables sin que exista una manipulación directa. El mencionado nivel no pretende determinar si existe causalidad, mas bien la identificación de vínculos significativos que aporten comprensión sobre fenómenos observados (Ramos, 2020).

El diseño no experimental constituye el enfoque metodológico central, caracterizado porque el investigador observa las variables tal como se manifiestan en su entorno natural, sin intervenir en ellas. Este diseño resulta pertinente cuando no es factible ni ético aplicar experimentos controlados, ya que se limita a describir relaciones, patrones y correlaciones que surgen de manera espontánea en la realidad (Valderrama, 2019).

De manera complementaria, el estudio adopta un corte transversal, lo cual implica recolectar la información en un único momento temporal. Este enfoque ofrece una visión instantánea de un fenómeno y permite comparar grupos dentro de la misma temporalidad, describiendo así características o comportamientos de la población en un periodo específico (Sánchez, 2024).

Finalmente, debe señalarse que los estudios transversales resultan particularmente útiles para identificar asociaciones y tendencias en una población determinada, aunque presentan limitaciones al no permitir establecer causalidad ni analizar cambios a lo largo del tiempo. Por ello, son comunes en investigaciones basadas en encuestas, diagnósticos de prevalencia y análisis de condiciones actuales (Sánchez, 2024).

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

Referida al universo conformado por un individuo, grupo, evento o elemento que cumple con determinados criterios y que constituyen el objeto de estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

En el estudio, la población estuvo integrada por 297 usuarios del hospital de emergencias, quienes, al ser receptores directos de la atención médica, se encuentran en la capacidad de valorar la calidad del servicio brindado, así como de expresar su grado de satisfacción frente a la experiencia asistencial.

3.2.2. Muestra

Corresponde a una fracción de la población que permite recolectar información con el fin de analizarla y realizar inferencias hacia el conjunto total, y no se requiere la inclusión de todos sus integrantes (Sánchez et al., 2020).

Para esta investigación, sobre la muestra se incluyeron los 297 usuarios del hospital de emergencias, lo que garantiza una mayor precisión en los resultados y evita sesgos derivados de procesos de selección.

3.2.3. Muestreo

El muestreo censal constituye una estrategia metodológica en la que se incorporan todos los elementos que conforman la población, prescindiendo de técnicas de selección maestra.

Bajo este enfoque, se recopilan datos de cada individuo o unidad de análisis, lo que ofrece un panorama completo y exacto del fenómeno en estudio (Otzen y Manterola, 2017).

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1. Definición conceptual de la variable 1. Calidad de atención

La calidad de atención se refiere al grado en que los servicios de salud cumplen con estándares técnicos, humanos y estructurales, satisfaciendo eficazmente las necesidades y expectativas del usuario.

3.3.2. Definición operativa de la variable 1. Calidad de atención

Comprende las dimensiones planteadas, las cuales son:

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1. Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores
Competencia técnica del personal	Cumplimiento de protocolos médicos establecidos Precisión en el diagnóstico y tratamiento
Trato interpersonal	Amabilidad del personal de salud Claridad en la información brindada
Oportunidad y accesibilidad del servicio	Tiempo promedio de atención médica Facilidad para acceder a consultas

3.3.3. Definición conceptual de la variable 2. Satisfacción del usuario

Es la percepción positiva que tiene una persona sobre la atención recibida, en función de sus expectativas, necesidades cubiertas y la calidad del servicio prestado

3.3.4. Definición operativa de la variable 2. Satisfacción del usuario

Comprende las dimensiones planteadas, las cuales son:

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2. Satisfacción del usuario

Dimensiones	Indicadores
Percepción del servicio recibido	Valoración general de la atención Comparación expectativa–realidad del servicio
Resolución de necesidades de salud	Mejora del estado de salud Solución al motivo de consulta
Comodidad e infraestructura	Limpieza en salas de atención Comodidad en áreas de espera

3.4 Instrumentos

Según Bernal (2016), el cuestionario, como mecanismo metodológico, es un conjunto de preguntas estructuradas que se integran para recopilar datos puntuales de los sujetos de estudio.

Con el cuestionario, los aspectos que atañen a las variables bajo análisis en lo que atañe a las percepciones, conducta o experiencias requeridas son desarrollados por escrito, en línea o verbal.

Entre las principales ventajas del uso de cuestionarios en la investigación se encuentran las siguientes:

- Facilitan la recopilación de grandes volúmenes de información de forma sistemática y estandarizada, permitiendo comparar y analizar datos obtenidos.
- Proporcionan uniformidad en las preguntas y respuestas, asegurando que todos los participantes respondan bajo los mismos parámetros, lo cual incrementa su validación y su adecuada fiabilidad de los resultados (Bernal, 2016).
- Son instrumentos versátiles, adaptables a múltiples contextos y temáticas, como encuestas de opinión, estudios en salud o investigaciones en el ámbito educativo, lo que amplía su aplicabilidad.
- La información obtenida puede ser cuantificada con facilidad y sometida a técnicas estadísticas, lo que posibilita la identificación de patrones y tendencias relevantes en el análisis de los datos.
- Finalmente, se caracterizan por ser menos costosos y demandar menor tiempo en su aplicación en comparación con otros métodos para recoger información (Bernal, 2016).

3.5 Procedimientos

El procedimiento de la prueba de hipótesis mediante la correlación de Rho de Spearman se desarrolla en varias etapas.

Se realiza el planteamiento de la hipótesis nula, que establece la inexistencia de relación estadísticamente significativa entre las variables, y la hipótesis alternativa, que señala que sí existe una asociación entre ellas.

En segundo lugar, se procede a ordenar los datos y asignarles rangos, lo que permite transformar los valores originales en posiciones relativas dentro del conjunto. Posteriormente, con los rangos obtenidos, se aplica la fórmula de Spearman.

En la etapa siguiente, se determina el valor de significancia, el cual se contrasta con un nivel de significancia predefinido, habitualmente establecido en 0,05. Cuando el p-valor resulta inferior a este umbral, se procede al rechazo sobre la hipótesis nula (H_0), interpretándose que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En cambio, si el p-valor es igual o superior a 0,05, no se rechaza H_0 , sugiriendo que la asociación observada podría deberse al azar y carece de significancia estadística. Este procedimiento permite fundamentar con rigor la aceptación o sobre rechazar las hipótesis propuestas, asegurando que las conclusiones sobre la relación entre variables se sustenten en evidencia cuantitativa confiable.

De esta manera, la prueba de Spearman resulta especialmente útil en investigaciones con variables ordinales o cuando no se cumplen los supuestos de normalidad exigidos por la correlación de Pearson, garantizando un análisis robusto y adecuado a la naturaleza de los datos.

3.6 Análisis de datos

Se recomienda elaborar una tabla de frecuencias que refleje la distribución de la variable dependiente de naturaleza nominal, incluyendo tanto las frecuencias absolutas como las relativas y sus correspondientes porcentajes. A esta representación se le adiciona un gráfico de barras, cuyo propósito es facilitar la visión sobre la distribución de los datos de manera clara y comprensible, permitiendo así una interpretación más precisa y explicativa de los resultados (Caycho et al., 2019).

Esta combinación de tabla y gráfico contribuye a que los patrones y tendencias de la variable sean identificables de manera rápida, reforzando la comprensión del comportamiento observado dentro de la población estudiada.

En cuanto al análisis inferencial, se emplea el coeficiente Rho de Spearman, considerado una técnica estadística no paramétrica idónea para la evaluación sobre el grado de asociación entre dos variables de nivel ordinal. Este coeficiente mide la consistencia en la dirección del cambio entre variables, permitiendo identificar si, al aumentar o disminuir una, la otra sigue un comportamiento proporcional o inverso.

3.7 Consideraciones éticas

La investigación de posgrado desarrollada en la Universidad Nacional Federico Villarreal se sustenta en principios éticos académicos y en las disposiciones normativas de la institución. Para su ejecución, se asegura la aplicación del consentimiento informado, donde se comunica de manera clara el propósito del estudio, la participación voluntaria y la confidencialidad de la información brindada. Asimismo, se garantiza la protección de la identidad y los datos personales de los participantes mediante mecanismos de anonimato, destinando los registros obtenidos exclusivamente a fines académicos.

Del mismo modo, se resguarda la integridad de los involucrados, evitando cualquier riesgo de daño físico, psicológico o social durante el proceso investigativo. En todas las etapas

del estudio, se promueve el respeto a la dignidad de los usuarios, reafirmando el compromiso con la transparencia, la responsabilidad y el cumplimiento estricto de las directrices éticas establecidas por la universidad.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

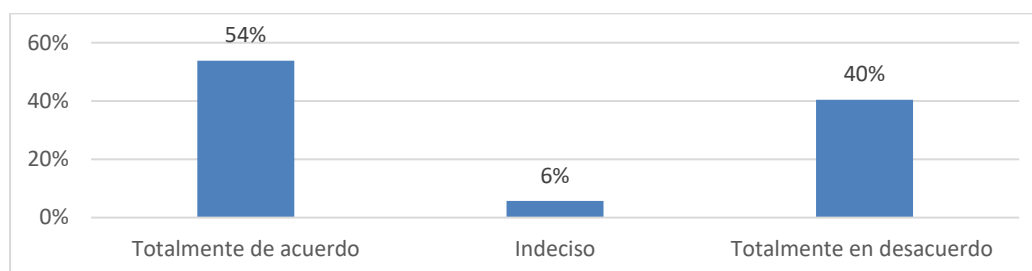
Tabla 3

Frecuencia de la variable 1. Calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	160	54
	Indeciso	17	6
	Totalmente en desacuerdo	120	40
	Total	297	100

Figura 1

Histograma de la variable 1. Calidad de atención



Nota. En la Tabla 3 se observa que más de la mitad de los usuarios encuestados (53,8 %) manifestaron estar totalmente de acuerdo en que la calidad de la atención recibida cumplió con los criterios esperados, lo cual refleja un nivel favorable de cumplimiento de protocolos, amabilidad y claridad en la información brindada. Sin embargo, un 40,4 % expresó estar totalmente en desacuerdo, lo que evidencia una percepción crítica respecto a la atención, vinculada posiblemente a tiempos de espera, accesibilidad de citas o insuficiencia en la duración de las consultas. El 5,7 % restante se mantuvo indeciso, lo que denota la existencia de un grupo que no tuvo una percepción concluyente de la atención recibida. Estos resultados sugieren que, aunque existe un reconocimiento significativo hacia la calidad de los servicios, persisten brechas que limitan la satisfacción plena del usuario, especialmente en aspectos operativos y de comunicación médico–paciente.

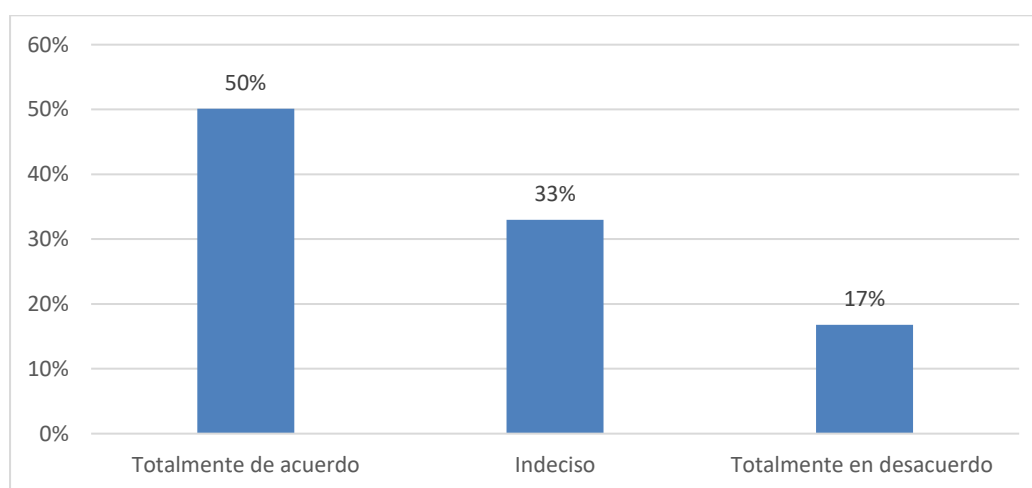
Tabla 4

Frecuencia de la dimensión. Competencia técnica del personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	149	50
	Indeciso	98	33
	Totalmente en desacuerdo	50	17
	Total	297	100

Figura 2

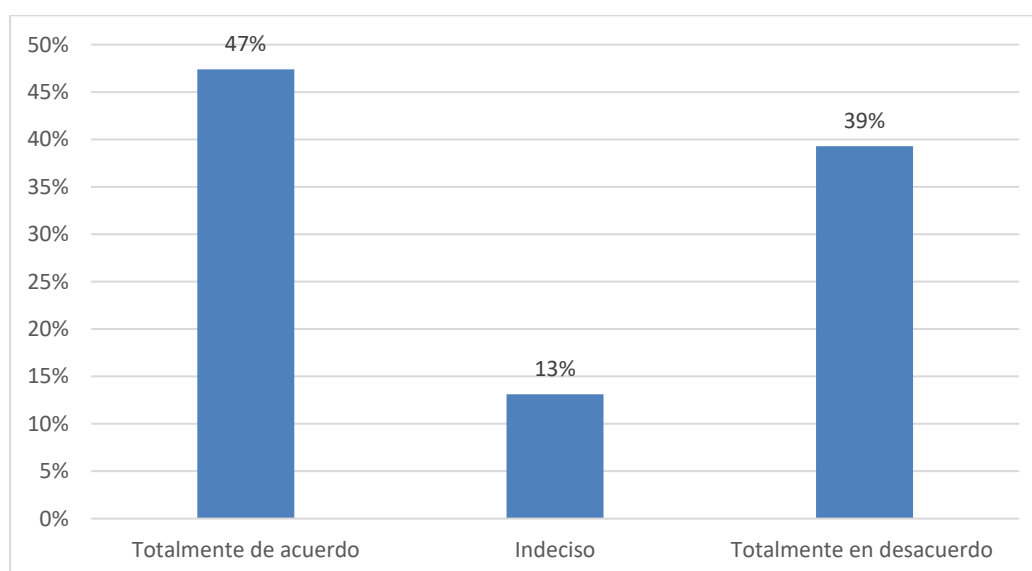
Histograma de la dimensión. Competencia técnica del personal



Nota. La Tabla 4 evidencia que el 50 % de los usuarios encuestados se mostró totalmente de acuerdo en que el personal de salud demostró competencia técnica, cumpliendo con protocolos clínicos, brindando diagnósticos coherentes y tratamientos adecuados. No obstante, un 33 % permaneció indeciso, lo que revela cierta ambigüedad en la percepción sobre la rigurosidad del cumplimiento de normas y procedimientos. Asimismo, un 17 % manifestó total desacuerdo, lo que indica deficiencias percibidas en la precisión diagnóstica o en la efectividad del tratamiento recibido. Este panorama refleja que, si bien existe un reconocimiento mayoritario de la capacidad técnica del personal médico, aún persisten dudas y críticas que evidencian la necesidad de reforzar la uniformidad en la aplicación de protocolos y la calidad técnica en la atención brindada.

Tabla 5*Frecuencia de la dimensión. Trato interpersonal*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	141	47
	Indeciso	39	13
	Totalmente en desacuerdo	117	39
	Total	297	100

Figura 3*Histograma de la dimensión. Trato interpersonal*

Nota. La Tabla 5 muestra que el 47 % de los usuarios expresó estar totalmente de acuerdo con el trato interpersonal recibido, destacando la amabilidad, respeto y claridad en las explicaciones brindadas por el personal de salud. Sin embargo, un 39 % manifestó total desacuerdo, lo que refleja experiencias negativas en la interacción médico–paciente, asociadas posiblemente a falta de empatía o comunicación insuficiente. Por su parte, el 13 % se mantuvo indeciso, lo que sugiere percepciones ambiguas o situaciones en las que la atención no resultó consistente. En conjunto, los resultados evidencian que, si bien existe una valoración positiva hacia la relación interpersonal, subsisten debilidades que limitan la construcción de confianza y satisfacción plena en los usuarios.

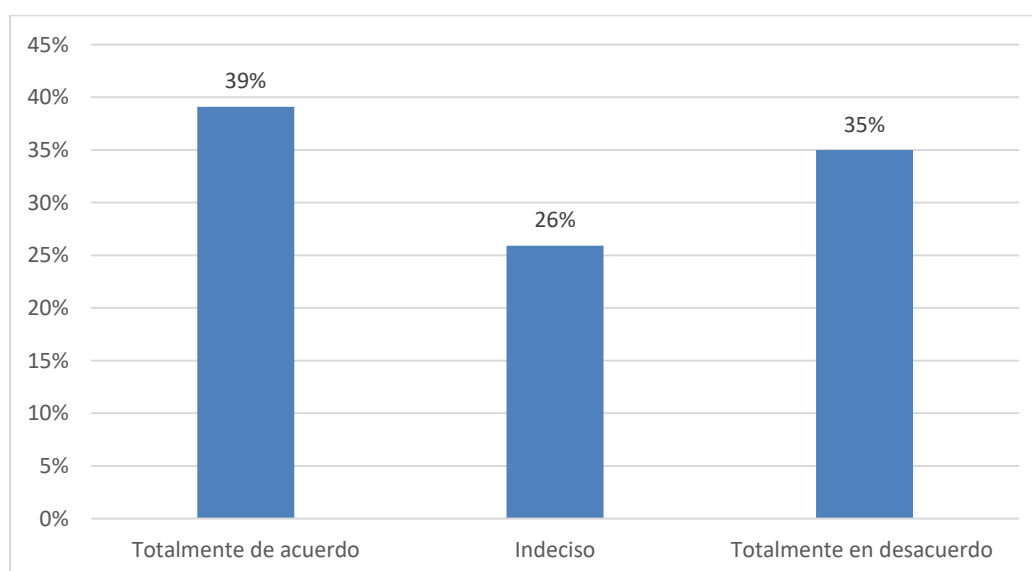
Tabla 6

Frecuencia de la dimensión. Oportunidad y accesibilidad del servicio

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Totalmente de acuerdo	116	39
Indeciso	77	26
Totalmente en desacuerdo	104	35
Total	297	100

Figura 4

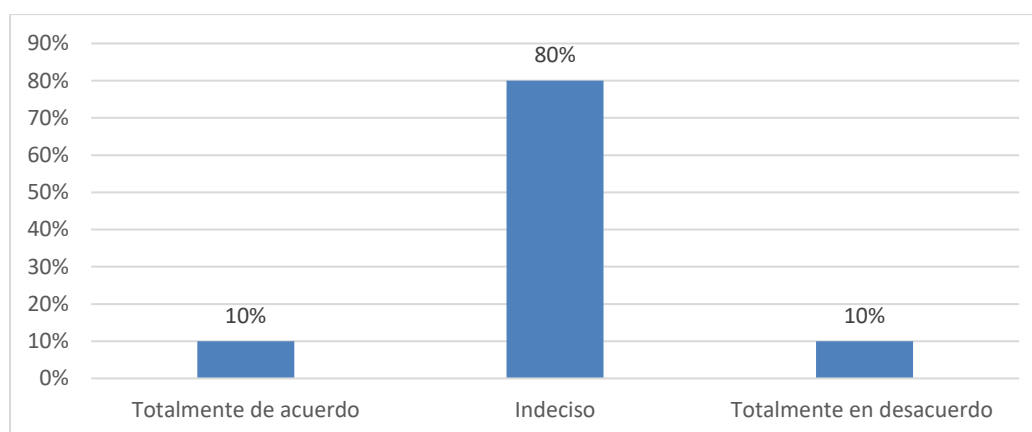
Histograma de la dimensión. Oportunidad y accesibilidad del servicio



Nota. La Tabla 6 revela que el 39,1 % de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo con la oportunidad y accesibilidad del servicio, resaltando tiempos de espera razonables y un sistema de citas relativamente eficiente. No obstante, un 35 % expresó total desacuerdo, lo que evidencia insatisfacción vinculada a demoras, dificultades en la programación o limitaciones en la duración de las consultas. Asimismo, un 25,9 % permaneció indeciso, lo que denota percepciones mixtas frente a la gestión del servicio. En conjunto, los resultados muestran que, aunque una parte importante de los usuarios reconoce aspectos positivos en la accesibilidad y oportunidad, persisten deficiencias que afectan la equidad en el acceso y la percepción de calidad en la atención médica.

Tabla 7*Frecuencia de la variable 2. Satisfacción del usuario*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	30	10
	Indeciso	237	80
	Totalmente en desacuerdo	30	10
	Total	297	100

Figura 5*Histograma de la variable 2. Satisfacción del usuario*

Nota. La Tabla 7 muestra que solo un 10 % de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo con la satisfacción recibida en el servicio de salud, lo que refleja una baja percepción de cumplimiento de expectativas y resultados. En contraste, el 80 % se ubicó en la categoría de indecisos, lo que evidencia una marcada incertidumbre respecto a la calidad percibida, posiblemente influida por experiencias heterogéneas en cuanto a atención médica, infraestructura y trato recibido. Finalmente, un 10 % expresó total desacuerdo, indicando insatisfacción explícita con la atención brindada. Este escenario revela una situación crítica, pues la alta proporción de indecisión puede interpretarse como falta de confianza o expectativas insatisfechas, lo que demanda fortalecer la consistencia en la atención, optimizar los recursos disponibles y mejorar tanto los procesos médicos como las condiciones físicas del servicio para garantizar un mayor nivel de satisfacción del usuario.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Contrastación de la hipótesis general

Ha. Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

Ho. No existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

Tabla 8

Contrastación de la hipótesis general

			Calidad de atención (agrupado)	Satisfacción del usuario (agrupado)
Rho de Spearman	Calidad de atención (agrupado)	Coefficiente de correlación	1,000	,823**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	297	297
Satisfacción del usuario (agrupado)	Satisfacción del usuario (agrupado)	Coefficiente de correlación	,823**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	297	297

Nota. La Tabla 8 presenta los resultados de la contrastación de la hipótesis general mediante la prueba Rho de Spearman, evidenciando un coeficiente de correlación de 0,823 con un nivel de significancia bilateral de 0,000. Este valor refleja una asociación positiva y alta entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, lo que permite rechazar la hipótesis nula (Ho) y confirmar la hipótesis alterna (Ha), según la cual existe una relación significativa entre ambas variables. En términos prácticos, los hallazgos indican que, a mayor percepción de calidad en la atención brindada por el hospital, mayor será el nivel de satisfacción expresado por los usuarios. Este resultado valida la importancia de fortalecer los protocolos técnicos, el trato interpersonal y la accesibilidad del servicio como ejes clave para elevar los estándares de satisfacción en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.

4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

Ha. Existe relación significativa entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

Ho. No existe relación significativa entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

Tabla 9 Contrastación de la primera hipótesis específica

			Competencia técnica del personal (agrupado)	Satisfacción del usuario (agrupado)
Rho de Spearman	Competencia técnica del personal (agrupado)	Coefficiente de correlación	1,000	,811**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	297	297
	Satisfacción del usuario (agrupado)	Coefficiente de correlación	,811**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	297	297

Nota. La Tabla 9 expone los resultados de la contrastación de la primera hipótesis específica mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de 0,811 con una significancia bilateral de 0,000. Este resultado demuestra la existencia de una relación positiva y alta entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario, lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alterna (Ha). En términos aplicados, se confirma que cuando el personal médico demuestra un adecuado dominio de protocolos clínicos, precisión en los diagnósticos y efectividad en los tratamientos, los pacientes expresan mayores niveles de satisfacción. Este hallazgo resalta la importancia de garantizar la actualización continua del personal de salud y la correcta aplicación de normas clínicas como elementos fundamentales para optimizar la experiencia del usuario en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.

4.2.3. Contrastación de la hipótesis específica 2

Ha. Existe relación significativa entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.

Tabla 10

Contrastación de la segunda hipótesis específica

			Trato interpersonal (agrupado)	Satisfacción del usuario (agrupado)
Rho de Spearman	Trato interpersonal (agrupado)	Coefficiente de correlación	1,000	,756**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	297	297
Satisfacción del usuario (agrupado)	Satisfacción del usuario (agrupado)	Coefficiente de correlación	,756**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	297	297

Nota. La Tabla 10 muestra los resultados de la contrastación de la segunda hipótesis específica mediante la prueba Rho de Spearman, alcanzando un coeficiente de correlación de 0,756 con un nivel de significancia bilateral de 0,000. Este hallazgo evidencia una relación positiva y considerable entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario, lo que conduce a rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alterna (Ha). En términos prácticos, se confirma que aspectos como la amabilidad, el respeto, la claridad en las explicaciones y la disposición para responder dudas influyen de manera significativa en la percepción de satisfacción del paciente. Así, se resalta que la calidad de la comunicación y la empatía en la relación médico–paciente son factores clave para fortalecer la experiencia del usuario en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.

4.2.4. Contrastación de la hipótesis específica 3

Ha. La oportunidad y accesibilidad del servicio se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima, durante el año 2025.

Ho. La oportunidad y accesibilidad del servicio no se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima, durante el año 2025.

Tabla 11

Contrastación de la tercera hipótesis específica

			Oportunidad y accesibilidad del servicio (agrupado)	Satisfacción del usuario (agrupado)
Rho de Spearman	Oportunidad y accesibilidad del servicio (agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 297	,784** ,000 297
	Satisfacción del usuario (agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,784** ,000 297	1,000 . 297

Nota. La Tabla 11 presenta la contrastación de la tercera hipótesis específica mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de 0,784 con una significancia bilateral de 0,000. Este resultado confirma la existencia de una relación positiva y significativa entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario, lo que permite rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alterna (Ha). En la práctica, ello indica que tiempos de espera razonables, facilidad para acceder a una cita médica y eficiencia en los sistemas de programación influyen directamente en la percepción de satisfacción. Así, se evidencia que la gestión adecuada de los procesos de atención no solo mejora la experiencia del usuario, sino que también fortalece la confianza en el servicio hospitalario, constituyéndose en un factor determinante para optimizar la calidad asistencial en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos del presente estudio revelan una situación compleja en torno a la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en un hospital de emergencias de Lima. En la Tabla 3, se aprecia que más de la mitad de los encuestados (53,8 %) valoraron positivamente la calidad de la atención, destacando aspectos relacionados con el cumplimiento de protocolos y la amabilidad del personal. Sin embargo, un porcentaje considerable (40,4 %) expresó desacuerdo, lo que refleja la persistencia de limitaciones en factores operativos como los tiempos de espera, la accesibilidad de citas y la duración de las consultas. Esta dualidad coincide con lo reportado por Gordón (2025), quien identificó que las deficiencias estructurales y organizativas constituyen barreras que afectan directamente la percepción de calidad en los servicios externos de salud.

De forma más crítica, en la Tabla 7 se observa que solo el 10 % manifestó plena satisfacción, mientras que el 80 % se declaró indeciso, situación que refleja un elevado nivel de incertidumbre respecto a la atención recibida. Ello sugiere que, aunque los procesos técnicos se cumplen en parte, las expectativas de los pacientes no logran consolidarse en experiencias plenamente satisfactorias. Este hallazgo contrasta con lo evidenciado por Fernández et al. (2025) en el servicio de nefrología de un hospital de Lima, donde el 98 % de las respuestas fueron positivas, destacando especialmente el trato amable y el respeto a la privacidad. Tal diferencia sugiere que los servicios de emergencias enfrentan mayores desafíos, asociados al volumen de pacientes, la presión asistencial y la escasez de recursos.

Por otro lado, la Tabla 8 confirma, mediante la prueba de Spearman ($\rho = 0,823$; $p = 0,000$), una correlación alta y significativa entre calidad de atención y satisfacción, lo que respalda la hipótesis general. Este resultado coincide con el estudio de Achachao (2025), donde se verificó que una mayor capacidad resolutive se traduce en una mejor percepción de calidad, con valores de correlación de hasta 0,890. La relación hallada en ambos contextos evidencia

que la percepción de calidad es un determinante esencial de la satisfacción, independientemente del tipo de servicio hospitalario.

Asimismo, las discrepancias encontradas entre los niveles de satisfacción reportados en este estudio y los de Chuquipoma et al. (2025), donde los usuarios valoraron mejor los servicios de ESSALUD en comparación con MINSA, ponen de relieve la heterogeneidad del sistema de salud peruano. Esto refleja que la satisfacción del usuario no depende únicamente de la interacción interpersonal, sino también de las condiciones estructurales y la gestión institucional, factores que en el caso de los hospitales de emergencias suelen mostrar mayores deficiencias.

En la segunda discusión, la Tabla 4 evidencia que el 50 % de los usuarios encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo en que el personal de salud demostró competencia técnica, cumpliendo protocolos clínicos, brindando diagnósticos coherentes y tratamientos adecuados.

No obstante, un 33 % se mostró indiferente, refiriéndose a la percepción insegura sobre el nivel de las políticas y procedimientos. Un 17 % también mostró preocupación extrema, evidenciando las deficiencias percibidas en el nivel de la certeza del diagnóstico y la eficacia del tratamiento. Dado el contexto descrito, se puede concluir que, aunque la mayoría de la gente se satisface con los conocimientos técnicos del personal médico, existe la preocupación general sobre la calidad. Esto se refiere a las medidas en cuanto a la política y los procedimientos para ser más específicos.

La Tabla 9 presenta la contrastación de la primera hipótesis específica mediante el coeficiente Rho de Spearman, con un valor de 0,811 y una significancia bilateral de 0,000. Este resultado demuestra una relación positiva y alta entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario, lo que conlleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y a la aceptación de la hipótesis alterna (H_a). En términos prácticos, se confirma que cuando el personal médico

aplica adecuadamente los protocolos clínicos, emite diagnósticos precisos y ofrece tratamientos efectivos, los pacientes reportan mayores niveles de satisfacción. Este hallazgo resalta la importancia de la actualización continua del personal de salud y de la aplicación uniforme de las normas clínicas como condiciones esenciales para optimizar la experiencia del usuario en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.

De manera comparativa, Santillán et al. (2025) evaluaron la percepción de la calidad del paciente respecto al trato, cuidado y servicio recibido en un hospital público del estado de Durango, México. Asimismo, se hallaron correlaciones significativas entre el trato personalizado y la capacidad del personal para comprender las necesidades del paciente ($r=0.82$, $p=0.001$), así como entre la confianza generada y su nivel de capacitación ($r=0.81$, $p=0.001$). Se concluye que la satisfacción se sustenta principalmente en la dimensión humana de la atención y en la preparación técnica, aunque persisten oportunidades de mejora en la comunicación y en la organización de los servicios.

En el contexto peruano, Córdova et al. (2024) describieron la calidad del servicio en un hospital de nivel II y su influencia en la satisfacción del paciente. Los hallazgos evidenciaron una percepción moderada en ambas variables, con variaciones según características demográficas. Se identificó una correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente ($\text{Beta} = 0.760$; $R^2 = 0.577$). En consecuencia, se subraya que el fortalecimiento de las dimensiones evaluadas capacidad de respuesta, tangibilidad, empatía, seguridad y fiabilidad podría incrementar sustancialmente la satisfacción de los usuarios.

En la tercera discusión, la Tabla 5 muestra que el 47 % de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo con el trato interpersonal recibido, resaltando la amabilidad, el respeto y la claridad en las explicaciones brindadas por el personal de salud.

Sin embargo, un 39 % de los encuestados compartieron su desacuerdo total, señalando experiencias ideas negativas de la interacción médico-paciente, que, me parece, también se

sintió de la falta de paciencia de su favorito médico o comunicación insuficiente. Adicionalmente, un 13 % de los encuestados no expresaron su elección, que también significa percepciones ambiguas o no atención regular. En mi opinión, tales resultados reflejan un bajo nivel de confianza y a veces la insatisfacción en términos de expectativas reales de los usuarios, aunque los resultados numéricos generales indican que la interacción humana todavía se valora.

En la Tabla 10, se presentan los resultados de la contrastación de la segunda hipótesis específica mediante la prueba Rho de Spearman, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0,756 con un nivel de significancia bilateral de 0,000. Este hallazgo demuestra una relación positiva y considerable entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario, lo que conlleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y a la aceptación de la hipótesis alterna (H_a). En términos aplicados, se confirma que aspectos como la amabilidad, el respeto, la claridad en la información y la disposición para responder dudas inciden de manera significativa en la satisfacción del paciente. Por tanto, se reafirma que la calidad de la comunicación y la empatía en la relación médico-paciente constituyen factores determinantes para optimizar la experiencia del usuario en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.

En sintonía con estos resultados, Herrera (2024) quien concluyó que el fortalecimiento integral de dichas dimensiones resulta indispensable para garantizar una atención sanitaria de calidad y una mayor satisfacción de los usuarios.

Por otro lado, Pineda y López (2025) desarrollaron una revisión sistemática orientada a examinar la gestión integral de la calidad en hospitales públicos, aplicando la metodología PRISMA con estudios publicados en los últimos cinco años en bases de datos como PubMed, Scopus y Dialnet.

Los resultados obtenidos confirman avances significativos en la implementación de sistemas de gestión de calidad, aunque se mantienen limitantes en la estandarización de los procesos, la capacitación continua del personal y la sostenibilidad de las mejoras. Por ende, la

consolidación de servicios de salud efectivos, seguros y humanizados obliga a fortalecer la dirección institucional e impulsar el liderazgo clínico y la participación activa del paciente en el proceso asistencial.

En la cuarta discusión, la Tabla 6 revela que el 39,1% de los usuarios se muestran totalmente de acuerdo con la oportunidad y accesibilidad del servicio, lo que muestra tiempos de espera razonables y un sistema de citas relativamente eficiente. Del mismo modo, el 35% de los encuestados está en total desacuerdo al respecto. Este resultado podría reflejar la insatisfacción con las demoras, dificultades basadas en la programación o simplemente la capacidad limitada de las citas. El 25,9% no toma posición; por tanto, es probable que haya opiniones y percepciones encontradas sobre la calidad de gestión del servicio. Por lo tanto, estos resultados muestran que, aunque una proporción significativa de los usuarios aprecia la oportunidad y la accesibilidad, aún hay limitaciones que tienen implicaciones para la equidad en la accesibilidad y en la percepción de calidad del cuidado.

En la Tabla 11 se presenta la contrastación de la tercera hipótesis específica mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de 0,784 con una significancia bilateral de 0,000. Este resultado confirma la existencia de una relación positiva y significativa entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario, lo que conduce a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a).

En la práctica, se confirma que los tiempos de espera razonables, una cita médica fácil y el sistema de programación eficiente tienen un impacto directo en la percepción de la satisfacción. En otras palabras, la buena gestión de los procesos de atención no solo impacta positivamente la percepción del usuario, sino que también aumenta la confianza en el servicio hospitalario, lo cual también es clave para mejorar la calidad de la atención en un hospital de emergencias en Lima en 2025.

De forma complementaria, Zambrano y Serpa (2025) Realizaron una investigación en un hospital básico con el fin de relacionar la calidad de la atención médica con la satisfacción del usuario en el área de consulta externa de medicina general. En este sentido, concluyeron que la calidad de la atención médica incide directamente en la satisfacción del usuario, y los factores mencionados anteriormente son imprescindibles para lograrlo. Por tanto, se sugiere seguir con el desarrollo de programas de capacitación continua en todas las áreas mencionadas anteriormente con el objetivo de fortalecer la gestión en el área de consulta y otros departamentos médicos y no médicos para brindar un servicio eficiente, cálido y centrado en el sujeto.

VI CONCLUSIONES

- Los resultados confirman que la calidad de la atención se relaciona de manera positiva y significativa con la satisfacción del usuario ($\rho = 0,823$; $p = 0,000$). Esto evidencia que, a mayor percepción de calidad en los servicios hospitalarios, mayor es el nivel de satisfacción reportado por los pacientes. Se concluye que fortalecer protocolos técnicos, trato interpersonal y accesibilidad constituye un eje estratégico para optimizar la satisfacción en un hospital de emergencias de Lima en el año 2025.
- La contrastación demuestra que existe una correlación alta y significativa entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario ($\rho = 0,811$; $p = 0,000$). En consecuencia, se concluye que el dominio de protocolos clínicos, la precisión diagnóstica y la efectividad en los tratamientos influyen de manera determinante en la experiencia del paciente. La actualización continua y el cumplimiento riguroso de normas clínicas son fundamentales para garantizar un servicio confiable y satisfactorio.
- Los hallazgos revelan una relación positiva y considerable entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario ($\rho = 0,756$; $p = 0,000$). En tal sentido, se concluye que factores como la amabilidad, el respeto, la claridad en la comunicación y la disposición para atender inquietudes inciden directamente en la percepción de calidad del servicio. Esto resalta la relevancia de la empatía y la comunicación efectiva como pilares para consolidar la confianza y satisfacción en la atención médica.
- El análisis estadístico confirma una relación significativa entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario ($\rho = 0,784$; $p = 0,000$). Se concluye que tiempos de espera adecuados, facilidad en la programación de citas y eficiencia en los procesos administrativos impactan de manera directa en la satisfacción percibida.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un plan integral de mejora continua que articule la calidad técnica, el trato interpersonal y la accesibilidad del servicio como ejes estratégicos de la gestión hospitalaria. Este plan debe considerar indicadores medibles, como tiempos de respuesta, niveles de satisfacción del usuario y cumplimiento de protocolos, además de mecanismos de retroalimentación constante con los pacientes. De esta forma, se logrará un sistema dinámico que permita identificar deficiencias y aplicar correctivos oportunos, consolidando un servicio hospitalario eficiente, humano y confiable.
- Se propone establecer un programa obligatorio y permanente de capacitación continua para el personal de salud, centrado en la actualización de protocolos clínicos, normativas sanitarias y avances médicos. Este programa debe incluir simulaciones prácticas, evaluaciones periódicas y certificaciones de competencias, garantizando que el personal mantenga un nivel óptimo de desempeño.
- Se recomienda desarrollar talleres de formación en comunicación efectiva, trato humanizado y empatía dirigidos al personal asistencial. Estos espacios deben abordar técnicas de escucha activa, manejo de emociones y resolución de conflictos, con el fin de promover una relación médico–paciente basada en el respeto y la confianza.
- Se sugiere optimizar los procesos administrativos mediante la digitalización de la gestión de citas, la implementación de sistemas automatizados de turnos y la reorganización de flujos de atención. Estas medidas permitirán reducir significativamente los tiempos de espera y garantizar un acceso más equitativo a los servicios. Asimismo, es recomendable establecer indicadores de eficiencia en la atención y mecanismos de supervisión continua, lo cual asegurará que la accesibilidad se mantenga como un estándar de calidad y no como un beneficio eventual.

VIII. REFERENCIAS

- Achachao, J. (2025). Capacidad resolutive y calidad de atención en consultantes de un hospital peruano. *Rev. cient. cienc. salud*, 7, 1-11.
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2025.e7111>.
- Águila, N., Bravo, E., Delgado, M., Montenegro, T., Herrera, L., y Centeno, A. (2019). Some reflections on the health situation analysis. *Medisur*, 17(3) , 417-428.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n3/1727-897X-ms-17-03-417.pdf>.
- Alamo, I., Matzumura, J., y Gutiérrez, H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(2), 246-253. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916> .
- Arce, M., y Aliaga, R. (2023). Quality of care and user satisfaction in an Emergency Service of a Social Security Hospital. *Acta méd.*, 40(4), 308-313.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n4/1728-5917-amp-40-04-308.pdf>.
- Arciniegas, J., y Mejías, A. (2017). Perception of the quality of services provided by the Military University of Granada based on the Servqualing scale, with factorial analysis and multiple regression. *Comuni@cción*, 8(1), 1-11.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v8n1/a03v8n1.pdf>.
- Arévalo, J., y Juanes, B. (2022). The formation of competences from the Latin American context. *Universidad y Sociedad*, 14(1), 517-523.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n1/2218-3620-rus-14-01-517.pdf>.
- Badajoz, J., Jaime, M., Martínez, D., y Conde, R. (2023). Service quality in the purchase decision in Peruvian shopping malls. *Quipukamayoc*, 31(65), 61-71.
<http://dx.doi.org/10.15381/quipu.v31i65.24665>.
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación*. Pearson.
- Bernal, C. (2022). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (5 ed.). Editoria Pearson.

- Burguez, N., Sosa, O., Larisse, T., Gurgel, H., y Da Silva, B. (2024). Caracterización de la accesibilidad a servicios de salud y medicamentos de familias del barrio San Blas de Mariano Roque Alonso. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(3), 1126–1144. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.321>.
- Cardozo, Y., Salazar, A., y Escobar, C. (2021). Significance of comfort for chronically hospitalized patients. *Revista Cuidarte*, 12(3), 1-18. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1915>.
- Cardozo, Y., Salazar, A., y Escobar, C. (2021). Significado de la comodidad para pacientes crónicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, 12(3), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1915>.
- Carrión, A. (2022). Service quality, user expectations, and effective communication sources of user satisfaction. *Ciencia Digital*, 6(3), 84-109. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v6i3.2101>.
- Caycho, C., Castillo, C., y Merino, V. (2019). *Manual de estadística no paramétricas aplicada a los negocios*. Universidad de Lima.
- Chero, L., y Yabar, G. (2023). Vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria en relación a la Covid-19 en el distrito de Castilla-Piura 2021- 2022. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 23(3), 35-45. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5619>.
- Chuquipoma, M., Alva, L., y Gastañaduí, L. (2025). Users' perception of care in hospital outpatient clinics. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(7), 90-103. <https://ve.scielo.org/pdf/gpreg/v7s1/2739-0039-gpreg-7-s1-90.pdf>.
- Cordero, R. (2021). Accessibility to health services in rural areas. A look at community strategies for selfsufficiency in Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trab. soc.*, 22(37), 589-617. <https://www.scielo.org.ar/pdf/tys/v22n37/1514-6871-tys-22-37-589.pdf>.

- Córdova, A., Aparicio, M., y Huamanchumo, H. (2024). Quality of service in a level II hospital for patient satisfaction in Peru. *Revista científica en ciencias sociales*, 6, 1-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10024222>.
- Cotonieto, E., y Rodríguez, R. (2023). Community health: a review of pillars, approaches, intervention tools and its integration with primary care. *JONNPR*, 6(2), 393-410. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>.
- Díaz, G., y Salazar, D. (2021). Quality as a strategic tool for business management. *Podium*, 39, 19-36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>.
- Echeverría, P., y Bravo, Y. (2024). Quality of Care and its Impact on External User Satisfaction in a Specialty. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 1335-1356. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2690>.
- Febres, R., y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(3), 397-403. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
- Febres, R., Dextre, S., y Mercado, M. (2022). External user satisfaction in a Peruvian hospital during the COVID-19 pandemic. *Rev Cient Cienc Méd.*, 25(1), 21-27. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v25n1/2220-2234-rccm-25-01-21.pdf>.
- Fernandez, J., Flores, D., y Diaz, J. (2025). Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de nefrología de un Hospital Nivel III-1 de Lima. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.17162/rccs.v18i1.2105>.
- García, G. (2023). Satisfacción del usuario en el puesto de salud de Shororaguá, Chiquimula. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 7(1), 187-200. <https://doi.org/10.36314/cunori.v7i1.218>.

- García, J. (2024). Strengthening the quality of the health service through an institutional management model institutional management model. *Salud y Vida*, 8(15), 16-27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>.
- Gordón, P. (2025). Factors affecting the quality of the Management of the Specialized Outpatient Clinic at Santo Tomás Hospita. *Revista FAECO Sapiens*, 8(2), 287-305. <https://doi.org/10.48204/j.faeco.v8n2.a7757>.
- Guzmán, C., y Díaz, A. (2022). Equity in business managers. Relationship with dimensions of burnout, engagement and turnover intention in your work group. *Cultura*, 36, 59-83. https://fctcp.usmp.edu.pe/pdf/revistacultura/36/5_Guzman_OK.pdf.
- Hernández, G., y Hernández, Y. (2024). What is quality 4.0? A review of the literature. *Rev.Ing.Ind.*, 6, 129-149. <http://dx.doi.org/10.26439/ing.ind2024.n046.6890>.
- Hernández, P., Lugo, J., y Ordóñez, H. (2024). Service quality, user expectations, and effective communication sources of user satisfaction. *Ciencia Digital*, 6(3), 84-109. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v6i3.2101>.
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Herrera, F. (2024). Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud Hospital Sergio Bernales - Perú. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*, 4(2), 15-20. <https://doi.org/10.53684/csp.v4i2.99>.
- Herrera, K. (2023). Trends in the training of technical skills in the future nursing professional. *Revista Cuatrimestra*, 7(3), 62–68. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/337>.
- Julca, M., & Guzmán, M. (2024). Humanized care of the nursing professional related to bioethical principles in patients of Victor Ramos Guardia Hospital, Huaraz, 2022. *AdB*, 7(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>.

- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científica*. Fondo de Cultura Económica.
- León, L., y Arévalo, R. (2023). Quality of nurse care and patient satisfaction in the emergency Department in a hospital in Lima. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(5), 620–633. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>.
- Leyva, M., Viteri, J., Estupiñán, J., y Hernández, R. (2021). Diagnosis of the challenges of post-pandemic scientific research in Ecuador. *Dilemas contemp. educ. política valores*, 9(1), 1-19. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2960>.
- López, E., Sifuentes, M., Rodríguez, R., Aguilar, S., y Perea, G. (2021). Service Quality Evaluation in the Undergraduate Stomatology Degree at BUAP: SERVPERF and Donabedian Methodologies. *Entreciencias: diálogos soc. conoc.*, 9(23), 1-20. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>.
- Madero, S. (2020). Herzberg theory and the impact of incentives on workers' job satisfaction. *Acta univ.*, 29, 1-18. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>.
- Mastrapa, Y., y Gibert, M. (2016). Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories. *Rev Cubana Enfermer*, 32(4), 126-136. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>.
- Mora, A., Chiriguaya, C., y Rocafuerte, G. (2025). Health care quality management. *MasVita*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0226>.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35 (81), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. Recien*, 9(1), 1-14. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>.

- Pineda, P., y López, M. (2025). Gestión integral de la calidad de atención médica en hospitales públicos: Una perspectiva basada en evidencia científica. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(3), 186-195. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.134>.
- Ramos, C. (2020). The scope of an investigation. *CienciAmérica*, 9 (3), 1-5. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
- Rojas, C., Ormeño, P., y Rojas, A. (2025). External user perception of health care in the Reference and CounterReference Service. *Revista de Información para Directivos de la Salud, INFODIR*, 44, 1-16. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1703/1946>.
- Roldan, J., Martínez, K., y Sotomayor, A. (2024). User Satisfaction as an Indicator of Quality in Primary Health Care. *Revista científica multidisciplinar*, 8(3), 10734-10751. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235.
- Sánchez, A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ.*, 13(1), 1-21. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
- Sánchez, M. (2024). Participación ciudadana en la gestión de la política pública contra la violencia familiar. Lima Metropolitana. *Revista de Climatología*, 24, 1441-1454. https://rclimatol.eu/wp-content/uploads/2024/03/Articulo-RCLIMCS24_0156-Mario-Sanchez.pdf.
- Sánchez, M., Guillen, O., y Begazo, L. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional. Bajo enfoque cuantitativo, variable categorica y la estadística no paramétrica*. Oscar Guillen Valle.
- Sánchez, M., Velasco, M., Espinoza, R., Gonzales, A., Romero, R., y Mory, W. (2023). *Metodología y estadística en la investigación científica*. Puerto Madero Editorial Académica. <https://doi.org/10.55204/PMEA.17>

- Santillán, J., Rubio, L., Roldán, J., Sifuentes, J., Estrada, S., & Aguilar, M. (2025). Calidad de la atención percibida por pacientes en el entorno quirúrgico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 5230-5247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18158.
- Szulik, D. (2023). Reflections about the quality of health care. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 34 (67), 1-15. <https://doi.org/10.33255/3467/1291>.
- Torres, Z., y Yarto, M. (2007). An indicator of continuous improvement. *Investig. adm.*, 36(100), 89-108. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ia/v36n100/2448-7678-ia-36-100-89.pdf>.
- Urquiaga, M. (2024). Health management and the quality of user care. Systematic review. *Gestio et Productio*, 6(11), 218-231. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>.
- Valderrama, S. (2019). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta* (10 ed.). San Marcos.
- Zambrano, E., y Serpa, C. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE*, 4(2), 849-867. <https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>.

IX ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIAS LIMA – AÑO 2025.																																							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																																				
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?</p> <p>¿Qué relación existe entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la oportunidad y accesibilidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la competencia técnica del personal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre el trato interpersonal y la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias Lima – año 2025.</p> <p>La oportunidad y accesibilidad del servicio se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima, durante el año 2025.</p>	<p>Variable independiente. Calidad de atención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Competencia técnica del personal</td> <td>Cumplimiento de protocolos médicos establecidos</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>Precisión en el diagnóstico y tratamiento</td> <td>3-4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Trato interpersonal</td> <td>Amabilidad del personal de salud</td> <td>5-6</td> </tr> <tr> <td>Claridad en la información brindada</td> <td>7-8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oportunidad y accesibilidad del servicio</td> <td>Tiempo promedio de atención médica</td> <td>9-10</td> </tr> <tr> <td>Facilidad para acceder a consultas</td> <td>11-12</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable dependiente. Satisfacción del usuario</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Percepción del servicio recibido</td> <td>Valoración general de la atención</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>Comparación expectativa–realidad del servicio</td> <td>3-4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Resolución de necesidades de salud</td> <td>Mejora del estado de salud</td> <td>5-6</td> </tr> <tr> <td>Solución al motivo de consulta</td> <td>7-8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Comodidad e infraestructura</td> <td>Limpieza en salas de atención</td> <td>9-10</td> </tr> <tr> <td>Comodidad en áreas de espera</td> <td>11-12</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Competencia técnica del personal	Cumplimiento de protocolos médicos establecidos	1-2	Precisión en el diagnóstico y tratamiento	3-4	Trato interpersonal	Amabilidad del personal de salud	5-6	Claridad en la información brindada	7-8	Oportunidad y accesibilidad del servicio	Tiempo promedio de atención médica	9-10	Facilidad para acceder a consultas	11-12	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Percepción del servicio recibido	Valoración general de la atención	1-2	Comparación expectativa–realidad del servicio	3-4	Resolución de necesidades de salud	Mejora del estado de salud	5-6	Solución al motivo de consulta	7-8	Comodidad e infraestructura	Limpieza en salas de atención	9-10	Comodidad en áreas de espera	11-12
Dimensiones	Indicadores	Ítems																																					
Competencia técnica del personal	Cumplimiento de protocolos médicos establecidos	1-2																																					
	Precisión en el diagnóstico y tratamiento	3-4																																					
Trato interpersonal	Amabilidad del personal de salud	5-6																																					
	Claridad en la información brindada	7-8																																					
Oportunidad y accesibilidad del servicio	Tiempo promedio de atención médica	9-10																																					
	Facilidad para acceder a consultas	11-12																																					
Dimensiones	Indicadores	Ítems																																					
Percepción del servicio recibido	Valoración general de la atención	1-2																																					
	Comparación expectativa–realidad del servicio	3-4																																					
Resolución de necesidades de salud	Mejora del estado de salud	5-6																																					
	Solución al motivo de consulta	7-8																																					
Comodidad e infraestructura	Limpieza en salas de atención	9-10																																					
	Comodidad en áreas de espera	11-12																																					
<p>METODOLOGÍA Tipo de investigación. Aplicado Nivel: Correlacional Diseño: No experimental – transversal Población: 297 Muestra: 297 Muestreo: No probabilístico “censal”</p>																																							

Anexo B. Validación de instrumentos

La validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. Se logra cuando se demuestra que el instrumento refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos (Hernández y Mendoza, 2018).

La validez de expertos se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema (Hernández y Mendoza, 2018).

El instrumento de medición fue sometido a juicio de expertos para su validación de instrumentos, los cuales fueron los siguientes:

Tabla 12

Expertos durante la evaluación de los instrumentos de medición

Experto	Dominio	Decisión
Dr. Segundo Sanchez Sotomayor	Estadístico	Si existe suficiencia
Dr, Luis Begazo de Bedoya	Temático	Si existe suficiencia
Dr. Mario Sánchez Camargo	Metodología	Si existe suficiencia

Certificado de validación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez :Sanchez Sotomayor Segundo Ramiro
 1.2 Cargo e institución donde labora : Universidad Nacional Federico Villareal
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento : Peña Vergara, Francisco Antonio

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Cubre aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. Calificación de aplicabilidad

.....Aprobado.....

Lugar: Lima 11 de junio del 2025


 FIRMA DEL JUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez: Begazo de Bedoya, Luis Hernando
 1.2 Cargo e institución donde labora : Universidad Nacional Federico Villareal
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento: Peña Vergara, Francisco Antonio

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
11. D	CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
12. DAD	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X
13. DAD	ACTUALIDAD	Actualizado al avance de la ciencia y tecnología.				X
14. DAD	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X
15. DAD	SUFICIENCIA	Cubre aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
16. DAD	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
17. DAD	CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X
18. DAD	COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems.				X
19. DAD	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X
20. DAD	APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X

CORTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{E}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	(0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

IV. Calificación de aplicabilidad

.....Aprobado.....

Lugar: Lima, 17 de junio del 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez: Begazo de Bedoya, Luis Hernando
 1.2 Cargo e institución donde labora : Universidad Nacional Federico Villareal
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento: Peña Vergara, Francisco Antonio

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
17. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o mediciones técnicas					X
18. COHERENCIA	Entre variables, indicadoras y los ítems					X
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{F}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. Calificación de aplicabilidad

.....Aprobado.....

Lugar: Lima, 09 de julio del 2025


 FIRMA DEL JUEZ

Anexo C. Confiabilidad de Instrumentos

La confiabilidad del instrumento según Hernández et al. (2014) es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, también se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.

Tabla 13

Rangos de Confiabilidad para Enfoques Cuantitativos






Intervalos	Interpretación	Semáforo
De 01 a 20	Poca Confiabilidad	
De 21 a 40	Baja Confiabilidad	
De 41 a 60	Confiabilidad moderada	
De 61 a 80	Alta confiabilidad	
De 81 a 100	Excelente Confiabilidad	

Tabla 14

Fiabilidad del instrumento de la variable 1. Calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	12

Nota. Mediante el SPSS obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.907, según la tabla 6 se interpreta como una excelente confiabilidad.

Tabla 15

Fiabilidad del instrumento de la variable 2. Satisfacción del usuario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	12

Nota. Mediante el SPSS obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.886, según la tabla 6 se interpreta como una excelente confiabilidad.

Anexo C. Instrumento de medición

Instrucciones para el llenado del cuestionario

Estimado(a) participante:

Lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones presentadas a continuación y marque con una “X” el recuadro que mejor refleje su opinión, experiencia o percepción, según la escala de calificación indicada. Seleccione solo una opción por pregunta. La información proporcionada será tratada de manera anónima, confidencial y exclusivamente con fines académicos.

Escala de valoración:

1 → Totalmente en desacuerdo

2 → Indeciso

3 → Totalmente de acuerdo

Agradecemos su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

	Variable 1. Calidad de atención	1	2	3
	Dimensión: Competencia técnica del personal			
01	El personal médico siguió claramente los protocolos establecidos durante su atención.			
02	Considera que se respetaron todas las normas clínicas correspondientes a su atención.			
03	El diagnóstico recibido fue preciso y coherente con sus síntomas.			
04	El tratamiento proporcionado fue adecuado y efectivo para su recuperación.			
	Dimensión: Trato interpersonal			
05	El personal de salud fue amable y respetuoso durante su atención.			
06	Se sintió bien tratado(a) por los profesionales del centro médico.			
07	Recibió explicaciones claras sobre su diagnóstico y tratamiento.			
08	El personal respondió claramente a sus dudas durante la consulta.			
	Dimensión: Oportunidad y accesibilidad del servicio			
09	El tiempo de espera para ser atendido(a) fue razonable.			
10	La duración de la consulta fue suficiente para una atención de calidad.			

11	Fue sencillo obtener una cita médica en el centro de salud.			
12	El sistema de programación de consultas fue accesible y eficiente.			

	Variable Dependiente: Satisfacción del usuario	1	2	3
	Dimensión: Percepción del servicio recibido			
1	Se encuentra satisfecho(a) con la atención médica recibida.			
2	La atención brindada cumplió con sus expectativas generales.			
3	La atención médica fue mejor de lo que esperaba.			
4	Lo recibido en el servicio coincidió con lo que esperaba.			
	Dimensión: Resolución de necesidades de salud			
5	Su salud mejoró luego de la atención recibida.			
6	El tratamiento recibido contribuyó positivamente a su recuperación.			
7	El motivo por el cual acudió fue resuelto adecuadamente.			
8	Recibió una atención que solucionó su problema de salud.			
	Dimensión: Comodidad e infraestructura			
9	Las salas de atención se encontraban limpias y ordenadas.			
10	El ambiente físico en el que fue atendido(a) cumplía con condiciones higiénicas.			
11	Las áreas de espera eran cómodas y adecuadas.			
12	Se sintió cómodo durante el tiempo que permaneció esperando.			