



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ADMINISTRACION

**CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS HOSPITALES
DE ESSALUD LIMA ESTE, 2025**

**Línea de investigación:
Gestión Empresarial e Inclusión Social**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración con
mención en Administración Pública

Autora

Guillen Arriola, Alexandra Ximena

Asesor

Ponce Veneros, Manuel Santos

ORCID: 0000-0003-0771-9643

Jurado

Oncevay Espinoza, Feliciano Timoteo

Riveros Cuellar, Alipio

Castillo Avila, Santos Mariano

Lima - Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)



CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS HOSPITALES DE ESSALUD LIMA ESTE, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	25%	17%	17%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

**CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS
HOSPITALES DE ESSALUD LIMA ESTE, 2025**

**Línea de Investigación:
Gestión Empresarial e Inclusión Social**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración con mención en
Administración Pública**

Autora:

Guillen Arriola, Alexandra Ximena

Asesor:

Ponce Veneros, Manuel Santos

0000-0003-0771-9643

Jurado:

Oncevay Espinoza, Feliciano Timoteo

Riveros Cuellar, Alipio

Castillo Avila, Santos Mariano

Lima – Perú

2026

Índice

Índice.....	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes	17
1.3. Objetivos	21
- Objetivo General.....	21
- Objetivos Específicos	21
1.4. Justificación	22
1.5. Hipótesis	23
II. Marco Teórico.....	24
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	24
III. Método.....	41
3.1. Tipo de investigación.....	41
3.2. Ámbito temporal y espacial	42
3.3 Variables	43
3.4. Población y muestra.....	46
3.5. Instrumentos.....	47
3.6. Procedimientos.....	48
3.7. Análisis de datos	49
3.8. Consideraciones éticas	50

IV. Resultados.....	51
V. Discusión de resultados.....	71
VI. Conclusiones.....	75
VII. Recomendaciones.....	78
VIII. Referencias.....	80
IX. Anexos.....	86

Índice de tablas

Tabla 1. Conceptos de calidad de servicio.....	25
Tabla 2. Modelos de medición de la calidad del servicio	28
Tabla 3. Satisfacción del cliente desde la óptica de la gestión de servicios	32
Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables	43
Tabla 5. Confiabilidad del Cuestionario I.....	51
Tabla 6. Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad.....	51
Tabla 7. Confiabilidad del cuestionario 2.....	52
Tabla 8. Pruebas de normalidad.....	52
Tabla 9. Comprobación de la Hipótesis General	53
Tabla 10. Rango de Valores de Rho de Spearman.....	54
Tabla 11. Comprobación de la Hipótesis Específica 1	54
Tabla 12. Comprobación Hipótesis Específica 2.....	55
Tabla 13. Comprobación Hipótesis Específica 3.....	56
Tabla 14. Comprobación Hipótesis Específica 4.....	57
Tabla 15. Comprobación Hipótesis Específica 4.....	58
Tabla 16. Frecuencia de la dimensión fiabilidad	59
Tabla 17. Frecuencia de la dimensión capacidad de respuesta	60
Tabla 18. Frecuencia de la dimensión seguridad	61
Tabla 19. Frecuencia de la dimensión empatía.....	62
Tabla 20. Frecuencia de la dimensión tangibilidad	63
Tabla 21. Frecuencia de la dimensión calidad funcional percibida	64
Tabla 22. Frecuencia de la dimensión calidad técnica percibida.....	65
Tabla 23. Frecuencia de la dimensión valor percibido	66
Tabla 24. Frecuencia de la dimensión confianza	67

Tabla 25. Frecuencia de la dimensión expectativas.....	68
Tabla 26. Frecuencia de la variable 1: Calidad del servicio	69
Tabla 27. Frecuencia de la variable 2: Satisfacción del usuario	70

Índice de figuras

Figura 1. Gráfico de barras de la dimensión fiabilidad.....	59
Figura 2. Gráfico de barras de la dimensión capacidad de respuesta	60
Figura 3. Gráfico de barras de la dimensión seguridad	61
Figura 4. Gráfico de barras de la dimensión empatía	62
Figura 5. Gráfico de barras de la dimensión tangibilidad.....	63
Figura 6. Gráfico de barras de la dimensión calidad funcional percibida	64
Figura 7. Gráfico de barras de la dimensión calidad técnica percibida	65
Figura 8. Gráfico de barras de la dimensión valor percibido.....	66
Figura 9. Gráfico de barras de la dimensión confianza	67
Figura 10. Gráfico de barras de la dimensión expectativas	68
Figura 11. Gráfico de barras de la variable 1: Calidad del servicio.....	69
Figura 12. Gráfico de barras de la variable 2: Satisfacción del usuario	70

Resumen

Objetivo: El presente estudio se propuso analizar el nivel de relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este durante el año 2025, evaluando además el vínculo específico de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. **Método:** La investigación fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por usuarios de los principales centros de la zona, como el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital I Jorge Voto Bernal. Se seleccionó una muestra de 384 usuarios mediante una fórmula estadística para poblaciones desconocidas. Para la recolección de datos, se utilizaron cuestionarios validados tipo Likert basados en el modelo SERVQUAL, los cuales presentaron una confiabilidad de 0.621 (alta) para la variable calidad y 0.425 (moderada) para satisfacción. El análisis inferencial se realizó mediante la prueba Rho de Spearman, debido a que los datos no siguieron una distribución normal ($p < 0.001$). **Resultados:** Se determinó la existencia de una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción ($\rho = 0.622$; $p < 0.05$). La dimensión con mayor asociación fue la capacidad de respuesta ($\rho = 0.634$), mientras que la tangibilidad mostró una correlación negativa muy baja ($\rho = -0.102$). Descriptivamente, el 44.3% de los usuarios percibe la calidad como baja y el 64.6% manifiesta un nivel de satisfacción bajo. **Conclusiones:** Se concluye que la calidad del servicio es un determinante crítico de la satisfacción, siendo la rapidez y disposición del personal los factores más valorados. No obstante, los niveles actuales son deficientes, lo que resalta la urgencia de optimizar los procesos administrativos y mejorar la infraestructura para elevar la percepción del asegurado.

Palabras clave: Calidad del servicio, satisfacción del usuario, EsSalud, SERVQUAL.

Abstract

Objective: The study aimed to analyze the degree of association between service quality and user satisfaction at EsSalud Lima Este hospitals in 2025, specifically evaluating the links between satisfaction and the dimensions of reliability, responsiveness, security, empathy, and tangibility. **Method:** The research was applied, with a quantitative approach, a descriptive-correlational level, and a non-experimental cross-sectional design. The population included users of major facilities such as Edgardo Rebagliati Martins National Hospital and Hospital I Jorge Voto Bernales. A sample of 384 users was selected using a statistical formula for unknown populations. Data were collected through Likert-scale questionnaires based on the SERVQUAL model, which demonstrated high reliability for the quality variable (0.621) and moderate reliability for satisfaction (0.425). Statistical analysis was conducted using Spearman's Rho because the data did not follow a normal distribution ($p < 0.001$). **Results:** A high and statistically significant positive correlation was found between service quality and user satisfaction ($\rho = 0.622$; $p < 0.05$). The dimension with the strongest association was responsiveness ($\rho = 0.634$), while tangibility showed a very low negative correlation ($\rho = -0.102$). Descriptively, 44.3% of users perceived quality as low, and 64.6% reported a low level of satisfaction. **Conclusions:** It is concluded that service quality is a critical determinant of satisfaction, with staff willingness and promptness being the most valued factors. However, current levels are deficient, highlighting an urgent need to optimize administrative processes and improve infrastructure to elevate the insurance holders' perception.

Keywords: Service quality, user satisfaction, EsSalud, SERVQUAL.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio en el sector salud constituye un elemento esencial para garantizar la satisfacción del usuario y el logro de los objetivos institucionales de los sistemas sanitarios modernos. En los hospitales públicos, particularmente en aquellos pertenecientes al Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), la prestación de servicios de calidad representa un desafío permanente debido al crecimiento sostenido de la demanda, las limitaciones de recursos, la complejidad de los procesos administrativos y asistenciales, así como las expectativas cada vez más exigentes de los usuarios. En este contexto, evaluar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario se convierte en una prioridad estratégica para mejorar el desempeño organizacional y la percepción ciudadana sobre los servicios de salud.

La calidad del servicio ha sido definida como el grado en que un servicio satisface las necesidades y expectativas de los usuarios (Parasuraman et al., 1988). En el ámbito hospitalario, este concepto adquiere una dimensión multidimensional, que abarca tanto aspectos tangibles —como la infraestructura, el equipamiento y la limpieza— como intangibles, entre ellos la empatía del personal, la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta y la seguridad en la atención. Donabedian (2005) sostiene que la calidad en salud debe analizarse a partir de tres componentes fundamentales: estructura, proceso y resultado, los cuales influyen directamente en la experiencia del paciente y en su nivel de satisfacción.

Por su parte, la satisfacción del usuario se entiende como la respuesta emocional y cognitiva que resulta de la comparación entre las expectativas previas del paciente y la percepción del servicio recibido (Kotler y Keller, 2016). En los hospitales de EsSalud, la satisfacción del usuario no solo refleja la eficiencia de la atención médica, sino también la eficacia de los procesos administrativos, el trato humano, la comunicación y la oportunidad en la prestación del servicio. Estudios previos han demostrado que usuarios satisfechos presentan

mayor adherencia a los tratamientos, mayor confianza en el sistema de salud y una percepción positiva de la institución (Oliver, 2010).

En el caso específico de los hospitales de EsSalud Lima Este, la problemática relacionada con la calidad del servicio se ha intensificado en los últimos años debido al incremento poblacional, la alta demanda de consultas especializadas y los efectos postpandemia, que han evidenciado brechas en infraestructura, tiempos de espera y atención al usuario. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la percepción del usuario constituye una fuente clave de información para la mejora continua de los servicios públicos, ya que permite identificar debilidades operativas y oportunidades de innovación en la gestión hospitalaria.

Diversas investigaciones en el contexto latinoamericano han confirmado la existencia de una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en instituciones de salud pública. Autores como Zeithaml et al. (2020) señalan que la calidad percibida es uno de los principales determinantes de la satisfacción, especialmente en servicios de alta implicancia emocional como la atención hospitalaria. Asimismo, Cronin y Taylor (1992) destacan que una adecuada gestión de la calidad del servicio contribuye directamente a mejorar la percepción global del usuario y su evaluación del sistema de salud.

En el Perú, estudios desarrollados en hospitales públicos y de EsSalud evidencian que dimensiones como la fiabilidad, la empatía y la capacidad de respuesta influyen significativamente en la satisfacción del usuario (Cabello y Chirinos, 2012). Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar modelos de evaluación de la calidad del servicio, como el SERVQUAL, adaptados al contexto hospitalario, que permitan medir de manera sistemática la percepción del usuario y orientar la toma de decisiones gerenciales.

En este marco, la presente investigación se justifica por su relevancia teórica y práctica, ya que permitirá profundizar en el análisis de la calidad del servicio y su relación con la

satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este durante el año 2025. Desde una perspectiva teórica, el estudio contribuirá a fortalecer el cuerpo de conocimiento sobre la gestión de la calidad en servicios de salud públicos. Desde el punto de vista práctico, los resultados servirán como insumo para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la atención hospitalaria, optimizar los procesos internos y elevar el nivel de satisfacción de los asegurados.

Finalmente, abordar la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en EsSalud Lima Este resulta fundamental para promover una gestión hospitalaria centrada en el paciente, alineada con los principios de eficiencia, equidad y humanización de la atención en salud, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema sanitario peruano y a la mejora de la calidad de vida de la población asegurada.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

En la actualidad, los hospitales actúan en un contexto altamente competitivo a causa de las políticas de puertas abiertas en el sector de servicios médicos, el incremento de la cantidad de personas con edad avanzada acompañado del creciente interés a la salud incrementa la demanda de servicios especiales en la población general, que están más informados y conscientes de la calidad de los servicios que ofertan las entidades sanitarias y optan por nuevos enfoques para aprovechar dichos servicios (Swathi et al., 2023). Además, en el sector salud se tiende más a favorecer a los consumidores del servicio que a los ofertantes; la creciente competencia en el sector industrial de la salud y las transformaciones en el nivel de vida de las personas han resultado en un considerable realce en la calidad de los servicios en el sector industrial de la salud (Wulandari et al., 2024).

En ese escenario, la prestación de servicios de calidad superior a los pacientes se ha vuelto esencial para los proveedores de atención médica (Swathi et al., 2023). Los hospitales dirigen sus esfuerzos en las estrategias de marketing para el fomento de la imagen de la marca

entre los clientes, así aumentar la satisfacción y lealtad del paciente, conciben la interacción social entre el proveedor del servicio y los clientes como un eje central del negocio, lo que influye significativamente en las evaluaciones de los mismos (Wulandari et al., 2024).

Por otro lado, los pacientes evalúan la calidad de los servicios recibidos tomando en consideración sus percepciones sobre los resultados de los servicios y los métodos de tratamiento, esto hace necesario para los hospitales comprender, medir y prestar atención a las necesidades de los pacientes. La satisfacción del paciente está influenciada por la marca del hospital, la eficiencia del tratamiento y la calidad de los servicios. Por tanto, los hospitales enfrentan desafíos únicos en todo el mundo (Wulandari et al., 2024).

Sobre el particular, Ferreira et al. (2023) destacan la incesante demanda de calidad en los servicios ofertados por las entidades de la salud que empujan a desarrollar políticas organizacional más efectivas y ajustadas a las necesidades de los demandantes. Las entidades del sector salud reconocen que la calidad del servicio es pertinente para la promoción y la imagen pública del mercado de la salud, razón por la cual la evaluación de las dimensiones de satisfacción del paciente y su nivel de satisfacción son importantes para promover la calidad de las instituciones sanitarias. En fin, esos dos elementos son fundamentales en el sector salud por el creciente consumo y son factores prioritarios para la sostenibilidad de las instituciones de la salud.

En América Latina, los países Cuba, Argentina, Costa Rica, Chile, Uruguay, Colombia y México tienen el mayor índice de acceso y calidad de atención, evalúan las percepciones de los trabajadores como de los usuarios y las condiciones del servicio de salud con el propósito de determinar los aspectos que influyen en los resultados de las metas institucionales, para garantizar la atención adecuada a los pacientes. Cada país tiene su propio sistema de salud con normativas y políticas específicas, la calidad del servicio varía en cada país por la eficacia en la ejecución de las políticas públicas en el área de la salud (Torres et al., 2024).

En este orden de ideas, Enríquez (2023) realizó un estudio para la valoración de la calidad de atención de salud dado por las instituciones de salud de la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC), el 71% de las investigaciones consultadas revelaron que la calidad de atención es buena, resultado originado por la satisfacción de la calidad del servicio. Los países con mayor calificación en este tema, en orden de mayor puntuación, son: Colombia, Perú, Ecuador, México, Chile y Brasil; cabe señalar que la evaluación consideró las dimensiones del método SERVQUAL.

Al compararse los resultados obtenidos por Enríquez (2023) con los resultados de la investigación de Dávila (2018), se puede decir que hubo una mejoría en la calidad de servicio en el sector salud en LAC. Para el año 2018, Dávila constató que el 57.70% de los usuarios de siete hospitales de la región tenían un nivel bajo de insatisfacción, en la dimensión de empatía que hace referencia a las relaciones comunicacionales del personal de la entidad y los usuarios, así como a la accesibilidad al servicio, mostraron el mayor nivel de satisfacción. Mientras que, en la dimensión de fiabilidad, que mide el acertado y cuidadoso servicio de la salud, reflejó el mayor nivel de insatisfacción.

En Perú, el sistema de salud no proporciona la cantidad de recursos requeridos por las instituciones públicas para prestar un servicio de atención de excelencia que cubra tanto las necesidades como las expectativas de los usuarios, la escasez de personal profesional de la salud produce una deficiente atención sobre todo en las instituciones sanitarias ubicadas en regiones de altísima pobreza, incidiendo en las instituciones de la salud con más capacidad instalada para la prestación del servicio se saturen con pacientes que requieren atenciones básicas que puede solucionarse en establecimiento del primer nivel de atención (Arce y Aliaga, 2023). Al efectuar una evaluación de los hospitales por parte de autoridades de la Defensoría del Pueblo se constató que continúan careciendo de ampliación, mejoras y reparaciones de las instalaciones, material quirúrgico y artículos de limpieza (Carhuancho, 2021).

Por parte de las autoridades gubernamentales, el Ministerio de Salud del Perú reconoce que la calidad de atención en la salud es un componente que debe ser abarcado en la gestión de salud, tanto la satisfacción del usuario como la calidad de atención, medida por la calidad del servicio percibida por los usuarios, es una situación que merece ser evaluada por que tiene incidencia en otros ámbitos como en lo económico, social y laboral (Cachique et al., 2022).

La realidad descrita en el Perú tiene correspondencia con la situación presentada en la salud a nivel nacional dado que: El personal médico es rotativo e insuficiente para atender la demanda de los usuarios lo que incide en el tiempo de espera por parte del usuario, se presenta incumplimiento en las citas otorgadas a los pacientes, el lapso de tiempo de una cita médica con respecto a otra es inadecuado, existen demoras en los trámites administrativos relacionados al servicio quirúrgico. En materia de instalaciones, los médicos no tienen consultorios propios afectando su rápida ubicación, los equipos médicos son alquilados y muchas veces presentan fallas, dejándose de utilizar para el suministro del servicio al paciente. En consecuencia, todas estas debilidades tienen incidencia negativa sobre la percepción de la calidad del servicio y, por ende, en la satisfacción del usuario.

1.1.2. *Formulación del problema*

Problema general

PG: ¿Cuál es el grado de asociación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el grado de asociación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?

PE2: ¿Cuál es el grado de asociación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?

PE3: ¿Cuál es el grado de asociación entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?

PE4: ¿Cuál es el grado de asociación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?

PE5: ¿Cuál es el grado de asociación entre la tangibilidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Antecedentes Internacionales*

Wulandari et al. (2024), realizaron una evaluación del papel de la calidad de servicios del hospital Bunda Purwokerto en la predicción de la satisfacción del cliente. Se empleó el método monocuantitativo, la población está representada por los pacientes ambulatorios de 2017-2021 para un total de 37.318, con una muestra de 380 pacientes escogidos con el muestreo intencional, se aplicó un cuestionario en línea utilizando Google Forms y cuestionarios personales, la hipótesis se comprobó mediante el método de mínimos cuadrados parciales. Los hallazgos evidenciaron que la calidad de servicio tiene una influencia favorable en la satisfacción del cliente con un coeficiente de 0.130 y un estadístico t de 2.163, mayor a 1.96, la relación entre confianza y desempeño laboral es positiva y significativa ya que estadístico es mayor a 1.96, los aspectos de entorno físico, atmosfera orientada al cliente, la capacidad de respuesta, la comunicación efectiva, el mantenimiento de la privacidad y la seguridad de la variable calidad del servicio de salud presenta una correlación positiva con la lealtad del paciente hacia la imagen del hospital. Concluyeron, una mejora en la calidad de los servicios sanitarios influye en la satisfacción y fidelidad del paciente.

Novitasari et al. (2022) efectuaron una investigación para analizar la relación de servicio excelente con calidad de servicio y satisfacción del cliente, así como la relación de calidad de servicio con servicio de calidad y satisfacción del paciente, en un hospital en Banten. El método es cuantitativo, la muestra es de 400 empleados seleccionados con el muestreo aleatorio simple, los datos se obtuvieron con un cuestionario aplicado en línea. Demostraron que existe un efecto positivo y significativo del servicio excelente hacia la calidad de servicio ($t= 2.301$) y la satisfacción del paciente ($t= 2.711$), existe un efecto positivo y significativo de la calidad de servicio hacia el servicio de calidad ($t= 3.729$) y satisfacción del paciente ($t=$

7.773). Por tanto, la excelencia y la calidad de servicio son importantes para mantener el nivel de satisfacción del paciente y desarrollar en ellos la lealtad hacia el hospital.

Paredes y Santos (2022) elaboraron un estudio para constatar la calidad del servicio en la red de hospitales del sistema de seguro social y su impacto en la satisfacción de los asegurados. El enfoque es cuantitativo, diseño no experimental, la población es de 1.510.315 habitantes que tienen opción a este tipo de servicio, del cual se tomó una muestra de 384, se empleó la herramienta SERVPERF y el cuestionario de satisfacción del usuario realizado por Mejías y Manrique en el año 2011. Los hallazgos mostraron el nivel de asociación o efecto de las dimensiones mediante el cual se mide la calidad de servicio con respecto a ella misma, así se reflejó una relación positiva fuerte de la seguridad (0.799), relación positiva considerable de la fiabilidad (0.788), capacidad de respuesta (0.740) y empatía (0.753) y una relación positiva media de la tangibilidad (0.582) y la confianza (0.566). Con respecto, a la asociación entre ambas variables se determinó mediante el coeficiente de correlación de Rho Spearman: una asociación muy fuerte en seguridad (0.835), correlación muy positiva en fiabilidad (0.808) y empatía (0.820) y una correlación buena en elementos tangibles (0.647) y capacidad de respuesta (0.789). En términos generales, existe una relación positiva y fuerte (0.880) entre las variables, en la red de hospitales del seguro social.

Luna et al. (2021) en un estudio analizaron los factores determinantes de la evaluación en la calidad de los servicios de salud tanto públicos como privados del área metropolitana de Monterrey. Tiene un enfoque cuantitativo, nivel exploratorio, los datos se obtuvieron del estudio de percepción ciudadana “Así vamos 2018”, cuya muestra se corresponde a 2974 viviendas para un total de 5.300.633 habitantes, a quienes se aplicaron un cuestionario con preguntas de escala Likert, para el análisis de datos se utilizó el análisis factorial y el modelo de regresión. Mostraron diferencias significativas de los factores determinantes de la calidad de servicios entre los tipos de instituciones, para el Instituto Mexicano del Seguro Social

(IMSS) los usuarios consideran como más importante el acceso a medicinas, el horario de servicio y las características de las instalaciones, mientras que para los usuarios de servicios privados y el Seguro Popular es la atención del talento humano del área administrativa. En definitiva, los usuarios consideran diversos factores al momento de evaluar las opciones de servicios de salud a las que tienen acceso, por ende, esas divergencias son importantes al comparar la calidad ofrecida por los diversos ofertantes del servicio.

Nguyen et al. (2021) elaboraron una investigación para explorar las dimensiones de la calidad del servicio en la atención médica privada y como afectan la satisfacción de los pacientes en Vietnam. El método es mixto, en lo cualitativo se realizaron entrevistas abiertas y en profundidad a cinco pacientes para explorar sobre las dimensiones de la calidad del servicio en el servicio de salud privado y en lo cuantitativo, se aplicó un cuestionario a través de Google Survey a una muestra de 368 pacientes para medir el vínculo entre las variables, los datos fueron procesados a través de ecuaciones estructurales con base en covarianza. Los resultados cualitativos mostraron cuatro dimensiones de la calidad del servicio, que son la emoción, función, influencia social y la confianza, en su mayoría tienen impacto significativo en la satisfacción del cliente, excepto la emoción que no influye significativamente en el valor percibido y la función no afecta considerablemente la satisfacción del cliente. Mientras que los resultados cuantitativos reflejaron que tanto la satisfacción como el valor percibido del cliente tienen un fuerte impacto en la lealtad del cliente.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Arce y Aliaga (2023) elaboraron una investigación para establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de un hospital del seguro social. Es un estudio analítico con diseño transversal, la población son los usuarios que acudieron a dicho servicio en el hospital en el cuarto trimestre del año 2020, la muestra es de

400 usuarios, se aplicó el cuestionario de SERVPERF. Los resultados evidenciaron, los usuarios están de acuerdo con la calidad de atención recibida en las dimensiones: Capacidad de respuestas (75.25%), aspectos tangibles (74.75%), empatía (62.50%), fiabilidad (61.25%) y en seguridad (58.75%); al calcularse el coeficiente de correlación de Spearman se determinó una asociación positiva moderada entre la satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de atención de capacidad de respuestas (0.64) y aspectos tangibles (0.42); y una correlación positiva fuerte con la dimensión fiabilidad (0.73), empatía (0.75) y seguridad (0.71). En conclusión, existe una relación positiva y moderada (0.8590) entre ambas variables.

Cachique et al. (2022) ejercieron una investigación para determinar el vínculo entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de nivel II-2. Tiene un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, alcance correlacional, la población es de 418 personas que acuden a ese tipo de servicio, la muestra es de 200, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, se aplicó un cuestionario bajo la estructura SERVQUAL para la medición de la variable calidad de servicio y un cuestionario de 22 preguntas para la medición de la satisfacción del usuario. Los hallazgos demostraron, el 94.50% de los encuestados precisaron una calidad de atención buena y el 91.50% con alto nivel de satisfacción tanto en lo cognitivo como en lo afectivo, mediante el coeficiente de correlación de Taub de Kandall se determinó una relación directa y significativa, de mayor a menor medida, entre la capacidad de respuesta (0.493), tangible (0.476), fiabilidad (0.406), empatía (0.376) y seguridad (0.344) de la calidad de servicio con la satisfacción del usuario. En conclusión, existe una relación directa y significativa entre ambas variables con un coeficiente de correlación de 0.488.

Montalvo et al. (2020) efectuaron una investigación para estudiar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el departamento de traumatología de un hospital. Tiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, alcance correlacional, la

población es de 250 pacientes, cuya muestra es de 152, en la fase de obtención de datos se aplicaron dos cuestionarios. Se evidenció que el 65.10% de los usuarios perciben la calidad de servicio regular, el 45.40% de los usuarios están parcialmente satisfechos, con el coeficiente rho de Spearman se encontró que existe una relación directa, moderada y significativa entre las dimensiones Fiabilidad (0.406), capacidad de respuesta (0.439), seguridad (0.444), empatía (0.438) y aspectos tangibles (0.543) de la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios. Por tanto, existe una correlación directa, moderada y significativa (ρ Spearman = 0.590) entre las variables.

1.3. Objetivos

- Objetivo General

OG: Analizar el nivel de relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

- Objetivos Específicos

OE1: Determinar el nivel de relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

OE2: Establecer el nivel de relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

OE3: Hallar el nivel de relación entre la seguridad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

OE4: Medir el nivel de relación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

OE5: Calcular el nivel de relación entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. *Justificación teórica*

Toda investigación necesita de la consolidación de argumentos conceptuales, teóricos o referenciales sobre las variables objeto de estudio, en este caso se realizará una construcción teórica, con los debidos aportes del investigador, relativo a la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en las instituciones del sector salud. Para ello, se hará una revisión de libros o revistas especializadas, artículos científicos y documentos relacionados a la temática. Así mismo, se hará la revisión de investigaciones, en el ámbito internacional y nacional, sobre las variables antes mencionadas y su respectivo vínculo, de tal modo que se proporcionará un bosquejo del estado del arte. Ambas secciones sirven de orientación para otros investigadores interesados en estudiar la relación de las variables en los hospitales.

1.4.2. *Justificación práctica*

En la justificación práctica, la investigación proporcionará información al ente sujeto de estudio referente a la percepción que tienen los usuarios sobre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos intangibles, elementos que conforman la calidad del servicio. Así, podrán desarrollar estrategias o aplicar acciones correctivas en aquellas áreas donde los usuarios tienen un juicio negativo referente al servicio, lo que se traducirá en el aumento de la satisfacción del usuario al cubrir sus necesidades y expectativas.

1.4.3. *Justificación metodológica*

En cuanto la justificación metodológica, la investigación se desarrollará bajo el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, para describir las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario, así como, determinar la correlación entre dichas variables. El enfoque cuantitativo también implica la elaboración de instrumentos para la obtención de datos o la aplicación de algunos ya validados y reconocidos en el ámbito académico. En tal sentido, la

investigación servirá para arrojar evidencias sobre la aplicabilidad del cuestionario SERQUAL para la medición de la calidad del servicio en los hospitales y la propuesta de un cuestionario para la medición de la satisfacción del usuario en dichas instituciones.

1.4.4. *Justificación social*

En el ámbito social, la aplicación de acciones correctivas por parte de la dirección de salud, en aquellas áreas que afectan la calidad del servicio se traduce en beneficios para los ciudadanos de la región que frecuentan la institución. Cabe mencionar, que el servicio de la salud es un componente esencial para elevar la calidad de vida.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

Existe un grado de asociación significativo entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Hipótesis Específicas

HE1: Existe un grado de asociación significativo entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

HE2: Existe un grado de asociación significativo entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

HE3: Existe un grado de asociación significativo entre la seguridad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

HE4: Existe un grado de asociación significativo entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

HE5: Existe un grado de asociación significativo entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Calidad del servicio*

En función al objeto de análisis el concepto de calidad posee una variedad de definiciones, en términos generales es la adecuación del bien o servicio a las características deseadas del cliente a un precio aceptable, es igualar o sobrepasar las expectativas del consumidor (Miranda et al., 2021). Carhuanchó et al. (2021), menciona los estudios realizados por Donabedian en el año 1990, en los cuales concluyó que la calidad tiene una dimensión técnica referente a la efectividad, eficacia, integridad, continuidad y eficiencia; una dimensión humana dado los elementos de la percepción, la ética y la amabilidad y una dimensión que responde al entorno, que en su conjunto persigue la mejora en los productos o servicios por su enfoque de satisfacción del cliente.

En lo concerniente a los servicios, la calidad es entendida como la divergencia o diferencia entre la percepción del usuario y las expectativas. Tomando en cuenta las evidencias empíricas se puede detectar que la satisfacción por el servicio es medida en función a la calidad percibida por el individuo (Luna et al., 2021), desde el punto de vista de la percepción de los usuarios de la calidad de servicio está en función a la calidad percibida que refleja sus percepciones del servicio, la calidad real que representa lo que ofreció la entidad y la calidad esperada que representa las suposiciones del cliente con respecto al servicio que iba a recibir (Carhuanchó et al., 2021).

La calidad de servicio, es la mentalidad que las personas tienen hacia la organización, específicamente por las distintas administraciones por la satisfacción o decepción con el servicio recibido, por las suposiciones que se formulan sobre lo que será la ejecución y por las incongruencias entre lo recibido y los supuestos formulados (Alvarado y Paca, 2022). En

término simples, la calidad en el área de servicio viene dada por la diferencia entre el servicio que el consumidor espera recibir y lo que realmente recibe (Montalvo et al., 2020).

En la tabla 1 se da una reseña de las definiciones sobre calidad de servicio realizadas en el escrito de Hernández et al. (2022):

Tabla 1

Conceptos de calidad de servicio

Autores	Calidad del servicio
Zeithaml (1988)	Es el juicio del consumidor con respecto a la superioridad del producto o servicio
Crosby (1988)	Es la conformidad del producto terminado o servicio prestado con respecto a los requerimientos establecidos de forma precisa y supervisado permanentemente para afirmar dicha conformidad.
Gronroos (1984)	Es una variable de percepción multifacética que está conformado por elementos técnicos y elementos funcionales relativos a los procesos. En el caso de los servicios, algunos elementos son intangibles.
Deming (1989)	Es diseñar un bien o servicio a un valor de venta aceptable, tomando en consideración las necesidades futuras de los consumidores previamente estudiadas.
Drucker (1990)	La calidad no es algo tangible que se coloca dentro del producto o servicio, es algo intangible que el consumidor percibe de él.
Vásquez et al. (1996)	Existen dos tipos de calidad, una objetiva dada hacia lo interno de la empresa por los estándares fijados para alcanzar la eficiencia y una subjetiva, originada cuando se satisfacen los deseos, necesidades o expectativas del consumidor.

Imai (1998) Es un concepto que atañe no solo a los productos o servicios culminados, también involucra los procesos previos y posteriores a la producción.

Nota. Adaptado de “Calidad del servicio, expectativas del usuario y comunicación afectiva, fuente de satisfacción del usuario” (Hernández et al., 2022, p. 51).

De acuerdo al enfoque de la dirección estratégica, es ofrecer productos o servicios con algún atributo diferenciador que impacte considerablemente la satisfacción del cliente, en atención a esto, cuando las organizaciones constantemente mejoran la calidad la están empleando como estrategia para obtener ventajas competitivas (Fan-Yu et al., 2018, se cita en Alvarado y Paca, 2022), cuando las entidades fijan como uno de los componentes de la visión la calidad del servicio, entienden que se debe satisfacer las necesidades presentes y futuras de los clientes (Miranda et al., 2021). Desde la óptica de la responsabilidad social, las empresas deben tomar en cuenta el compromiso que tienen hacia la sociedad para la satisfacción de las demandas de los habitantes a la hora de enfilear las acciones para prestar servicios con la mejor calidad (Alvarado y Paca, 2022).

En materia de servicio de salud, la calidad viene dada por la interacción entre los usuarios y el personal de la entidad de salud, esto implica que no solo se fundamenta en la formación profesional del personal sino también en la manera en que son atendidos los usuarios (Montalvo et al., 2020); es subjetiva por las posiciones o percepciones que tienen los distintos actores de la red de salud, es especial cuando se trata de entidades públicas, la calidad en salud se concentra en tres componentes: El cumplimiento, la seriedad y compromiso en el abordaje clínico y el acompañamiento al usuario (Almeida y Torres, 2020).

2.1.2 Modelos de medición de la calidad de servicio

Para Luna et al. (2021), la medición de la calidad implica tomar en cuenta distintos elementos relevantes de la manera como los usuarios perciben un servicio en particular. No obstante, en materia de servicios prevalecen cuatro elementos: El diseño del servicio que viene dado por las habilidades personales (calidad técnica), la facilidad de interacción entre los distintos agentes para prestar el servicio (calidad integrativa), la forma de suministrar el servicio al tomar en cuenta el ambiente, la disponibilidad y el estilo (calidad funcional) y si satisface las expectativas de la persona (calidad de resultados). Para Pazmiño et al. (2021), la evaluación de los servicios es complejo por sus características, en especial la intangibilidad. No obstante, las corrientes de la escuela nórdica de marketing y la escuela norteamericana han sido catalogadas como las más importantes en el área.

La escuela nórdica, a través de su representante Gronroos (1982) propone tres dimensiones para la evaluación de la calidad del servicio: 1) Calidad técnica, representa el servicio que el cliente recibió (realidad), es el resultado final del proceso de la prestación del servicio, responde al ¿Qué recibió el cliente? 2) La calidad funcional, responde al ¿Como se prestó el servicio al cliente?, evalúa la interacción del personal de la entidad con el cliente, es decir, la experiencia del cliente con todo el proceso. 3) Imagen corporativa, es la calidad percibida por los consumidores sobre la entidad, tiene que ver con la imagen del servicio que la construyen a partir de la calidad técnica y la calidad funcional. Concluye que la calidad del servicio tiene correspondencia con la percepción de la misma por parte del consumidor.

La escuela norteamericana, cuyo principal representante es Parasuraman, plantea que el cliente es la única persona que puede valorar la calidad del servicio al emitir juicios sobre la superioridad o excelencia del mismo. Mientras que la satisfacción es el grado de diferencias entre las percepciones de la realidad y las expectativas o suposiciones formuladas antes de

consumir el servicio. El estudio de la calidad percibida del servicio se mide por el nivel de la calidad de la servucción, esta se obtiene al compararse las expectativas con la realidad percibida en cada fase del ciclo del servicio, obteniéndose con ello la valoración general del consumidor medida a través del grado de satisfacción.

En atención a estas dos corrientes se han generado diversos modelos para la medición de la calidad de servicio, en la tabla 2, a partir del escrito de Pazmiño et al. (2021) se hace un recuento de los mismos:

Tabla 2

Modelos de medición de la calidad del servicio

Fundamentos	Autores	Modelos
Paradigma de la discrepancia	Gronroos	De la imagen: La calidad percibida es el juicio realizado por el cliente al establecer las diferencias entre las expectativas y la percepción de lo recibido, representado dicha diferencia a través de una imagen.
	Gronroos, Lehtinen y Gummerson	Servman: La calidad resulta de las divergencias entre las expectativas y las percepciones, establece nexos causales hacia lo interno y externo.
	Parasuraman, Zeithaml y Berry	Servqual: Es el modelo más utilizado, establece cinco dimensiones para la evaluación de la calidad del servicio y también estudia las causas de los gaps.
	Theas	Desempeño: plantea como punto de comparación de la calidad lo ideal clásico en vez de las expectativas. La calidad percibida se concibe igual que los modelos anteriores.

Paradigma de la disconformidad	Bolton y Drew	Multi escenario: Introduce conceptos nuevos como: Valor del servicio, Determinación del cliente de recomprar o recomendar el servicio.
	Zeithaml	Incorpora al estudio el vínculo entre el precio, el valor del bien o servicio y la calidad del mismo. El concepto de calidad percibida es equivalente al de actitud que se origina por la comparación de los supuestos iniciales con las percepciones.
	Cronin y Taylor	Servperf: La calidad del servicio es mejor conceptualizarla como una actitud, ya que el modelo de importancia – adecuación es más efectivo operacionalizarlo desde ese punto de vista y el desempeño actual capta de manera aceptable las percepciones de los demandantes de servicios con respecto a la calidad que ofrecen los ofertantes.
Paradigma de percepción del desempeño	Getty y Thompson	Lodgqual: Es un modelo estructural que toma en cuenta la satisfacción del consumidor y la intención de recomendar el servicio. La calidad es la percepción que se hace una persona por el desempeño del servicio.
Teoría general de sistemas	Jonson, Tiros y Lacion	Los clientes toman en cuenta los aspectos de entrada, proceso y salida del servicio, por lo que se requiere la medición en todas las fases para que desarrollen estándares de calidad.

Nota. Adaptado de “Reflexiones sobre los modelos de evaluación y análisis de calidad de servicio en el sector turístico” (Pazmiño et al., 2021, pp. 89-92).

Las investigaciones que dieron inicio a la medición de la calidad del servicio y que ha sido ampliamente utilizado es el modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman y otros en el año 2007 (Paredes et al., 2022). Para Miranda et al. (2021), este modelo mide lo que el consumidor espera de la entidad prestadora del servicio en cinco aspectos, para luego contrastarlo con lo que el consumidor percibió de dicho servicio. Es decir, coteja las expectativas con la percepción de la persona sobre el servicio con el propósito de conocer su calidad. En otras palabras, proporciona información sobre la satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio y las debilidades que deben ser subsanadas para mejorar la misma. Dicho modelo comprende las dimensiones siguientes:

Dimensión 1: Capacidad de respuesta

Mide la voluntad que manifiestan los colaboradores para colaborar con los pacientes al disminuir lo más posible el tiempo de espera de los pacientes. Es decir, atención al cliente de forma oportuna y más cuando hace referencia a un reclamo, se mide la capacidad de respuesta ante la inquietud del usuario (Alvarado y Paca, 2022); se relaciona con el tiempo de espera para recibir el servicio, así como la capacidad para responder a inquietudes (Miranda et al., 2021)

Dimensión 2: Confiabilidad

Implica precisión y fiabilidad, es ofrecer un servicio con la debida atención al caso de acuerdo como lo necesita el usuario (Alvarado y Paca, 2022), es tener cuidado en lo que se debe cumplir al recibir al cliente (Miranda et al., 2021), es la disposición de orientar al cliente mediante un servicio efectivo cumpliendo con los tiempos y con lo ofrecido (Carhuancho et al., 2021).

Dimensión 3: Seguridad

Son las competencias que demuestran los colaboradores a la hora de prestar el servicio, tiene que ver con la habilidad, la actitud y el conocimiento que generan una sensación de confianza en el usuario, ya sea al ofrecer una respuesta adecuada a lo que requieren de forma precisa y oportuna; es ser competentes en el desempeño laboral (Alvarado y Paca, 2022); es la atención y el conocimiento mostrado por los trabajadores convirtiéndose en credibilidad hacia la institución (Carhuanchó et al., 2021); refleja la tranquilidad del usuario al percatarse de la preparación de la persona que suministra el servicio (Miranda et al., 2021).

Dimensión 4: Tangibilidad

Son los elementos con volumen físico que se pueden tocar y observar cómo las instalaciones, mobiliarios y equipos, maquinarias, materiales y demás bienes o recursos empleados para la prestación del servicio (Alvarado y Paca, 2022), Miranda et al. (2021), incluye la publicidad, mientras que Carhuanchó et al. (2021) incorporó en este elemento al personal calificado y los recursos tecnológicos novedosos.

Dimensión 5: Empatía

Representa la relación individual y particular que los colaboradores deben tener con cada paciente, es comunicar con el paciente para conocer sus necesidades y ofrecer un servicio personalizado adecuado a sus necesidades (Alvarado y Paca, 2022); es comprender las necesidades del usuario para ofrecerle una atención particular (Carhuanchó et al., 2021), es la creencia de parte del usuario de que todas las inquietudes van a ser atendidas (Miranda et al., 2021)

Para Hernández et al. (2022), la satisfacción es la sensación de agrado que siente la persona por ciertos estímulos externos (satisfacción transaccional). Es la valoración sobre los estándares que emplean los usuarios, donde no solo incide la calidad técnica, para que una

persona califique algo como bueno o malo (satisfacción acumulativa). En atención a eso, la percepción del cliente es la medida eficaz de su satisfacción. Es el sentimiento o actitud favorable de los consumidores hacia una empresa, producto o servicio proporcionado por una empresa (Paredes y Santo, 2022). La satisfacción del usuario se logra cuando las expectativas fueron cubiertas por las entidades de servicios de la salud (Febres y Mercado, 2020), la satisfacción es una sensación de agrado sujeta a los valores, necesidades y expectativas personales, porque el nivel de satisfacción de cada persona es distinto, aunque sea atendido en la misma entidad (Montalvo et al., 2020). Desde la óptica de la gestión de servicios, Ramírez et al. (2020), reseña las definiciones mostradas en la tabla 3.

Tabla 3

Satisfacción del cliente desde la óptica de la gestión de servicios

Autores	Satisfacción del cliente
Gosso (2010)	Es la reacción tanto afectiva como cognitiva con respecto al servicio, es considerada una relación de largo plazo. La satisfacción del cliente y la percepción sobre la calidad del servicio afectan de forma positiva la intencionalidad del consumidor de recompra.
Moros & Pimiento (2014)	Es un componente tomado en cuenta a la hora de calificar a una entidad como competitiva.
Guerrero (2014)	La mayor satisfacción del cliente se logra con una estrategia de calidad del servicio
Kotler et al. (2017)	Es la respuesta dada por el cliente al comparar las expectativas previas con el rendimiento real dado en el servicio. La satisfacción genera en gran medida la lealtad vitalicia del cliente

Nota. Adaptado de “Actitud, satisfacción y lealtad de los clientes en las Cajas Municipales del Perú” (Ramírez et al., 2020, p. 332).

Para Padilla & Bravo (2019), en los países desarrollados es común realizar encuestas para conocer la satisfacción del usuario al evaluarse la calidad del servicio en instituciones prestadoras de servicios sanitarios tanto públicos como privados; se considera un constructo con dimensiones en común referidas a la estructura, el proceso y el resultado, pero son afectadas por factores socioculturales existentes en cada sociedad. Por su parte, Hernández, L. (2021), indica que la Organización Panamericana de la Salud define la satisfacción del usuario como una experiencia cognitiva producto de la comparación entre las suposiciones iniciales y lo recibido; las experiencias previas y la información obtenida tiene incidencia en esto por lo que la satisfacción es diferente en los usuarios. Por consiguiente, esta se consigue al cumplirse o superarse las expectativas de los demandantes del servicio.

En la actualidad, la satisfacción del usuario se ha convertido en un aspecto esencial dentro de la prestación de los servicios de atención médica, especialmente en la modalidad a distancia. Esto se debe al crecimiento sostenido de la telesalud y a que los pacientes constituyen la principal fuente de información sobre la calidad del servicio recibido. Por ello, resulta fundamental considerar el nivel de satisfacción del usuario, ya que permite a los desarrolladores de servicios de telesalud identificar posibles barreras y optimizar la atención brindada (Kruse et al., 2017).

Dicho modelo considera cinco dimensiones: percepción, responsabilidad, confiabilidad, afinidad y convicción.

2.1.3 Modelos sobre la satisfacción del cliente

Existen diferentes modelos psicológicos entre los principales se encuentran los siguientes:

1. Modelo del constructo personal

La premisa principal se sustenta en que cada persona es como un científico que crea constructos en su mente como una forma de anticiparse a un determinado evento, que luego son sometidos a un proceso de comprobación experiencial. La creación de esos constructos mentales es una forma cognitiva que tiene la persona de relacionarse con el contexto conformando su propia realidad.

2. Modelo de la expectativa y desconfirmación

Inicialmente planteaba la asociación de la desconfirmación de las expectativas creadas antes del consumo y la satisfacción sentida posterior al consumo; posteriormente se logró un consenso para ubicar las expectativas como un elemento de evaluación después de la compra con la intención de explicar el proceso de desconfirmación de la expectativa cuando el bien no tiene correspondencia con los supuestos iniciales formuladas por la persona. Es el estado cognitivo ocasionado por la comparación entre ambos elementos (expectativas – realidad) que culmina con el juicio sobre la satisfacción.

3. Modelo de la disonancia cognitiva

El individuo genera un estado de disconformidad o disonancia secundario cuando otorgar una calificación al desempeño inadecuado de un producto o servicio al contradecir la hipótesis original que se formuló (expectativa). Dicha hipótesis original se origina de las creencias, conductas previas, información derivada del ambiente y de las actitudes.

4.Modelo del contraste

Esta teoría hace énfasis en la magnificación que el usuario puede crear del producto o servicio al momento de generarse las expectativas, esta situación puede ocasionar que la diferencia entre las expectativas y la realidad tenga una brecha significativa, ocasionando una percepción inadecuada sobre el desempeño del producto o servicio. En caso contrario, al no exagerarse los beneficios del producto o servicio las expectativas formuladas en la mente de consumidor no serán tan elevadas, lo que incidirá en una brecha pequeña entre la expectativa – realidad, por ende, en el juicio de la satisfacción.

5.Modelo de la asimilación – contraste

Es una mezcla de la teoría de disonancia cognitiva y la teoría de contraste, plantea que en la percepción del consumidor configuran zonas de aceptación y zonas de rechazo cuando se realiza el proceso cognitivo de comparación entre la expectativa y la realidad sobre el producto o servicio. En caso de existir una diferencia mínima entre ambas se ubicará en la zona de aceptación o satisfacción y en caso de existir una diferencia grande entre ellas se ubicará en la zona de rechazo o insatisfacción.

Por otra parte, sobre los modelos para la medición de la satisfacción del cliente, Abarca et al. (2020), hace mención al modelo de la Calidad percibida del servicio desarrollado por Gronroos, dicho modelo plantea efectuar la comparación de las expectativas o hipótesis iniciales que se formuló el consumidor antes de recibir el servicio con la percepción real del servicio recibido. Este modelo también plantea que las expectativas surgen producto de las creencias, ideologías y tradiciones que tiene sobre el servicio, así como las experiencias anteriores y las promesas o publicidad realizada por el ofertante. Cabe mencionar, que este modelo da paso a otros modelos de evaluación de la satisfacción del usuario como el SERVQUAL, ya explicado en la sesión sobre la calidad del servicio. Así, como Abarca et al.

(2020) empleó el modelo SERVQUAL para la medición de la satisfacción del usuario, existen otras investigaciones que aplicaron dicho modelo para evaluar la satisfacción del usuario desde la óptica de la calidad percibida.

En este orden de ideas, en la investigación de Paredes y Santos (2022), sobre la calidad del servicio y la satisfacción en los hospitales del sistema de seguridad en Guayaquil, utilizó las dimensiones identificadas por Mejías y Manrique en un estudio realizado en el año 2011 que tuvo como resultados los aspectos o dimensiones que deben considerarse en la medición de la satisfacción de los usuarios del servicio bancario.

Las cinco dimensiones son: las expectativas, la confianza, valor del servicio, calidad técnica percibida,

2.1.4 Dimensiones de la Satisfacción del usuario

Para la realización de la presente investigación se tomó como referencia el modelo de Paredes y Santos (2022). De acuerdo al cual se consideran las siguientes cinco dimensiones:

Dimensión 1: Expectativas

Según el modelo de satisfacción del usuario de Paredes y Santos (2022), las expectativas se definen como el conjunto de creencias, anticipaciones y juicios previos que el usuario construye antes de recibir un servicio, a partir de experiencias anteriores, información externa, comunicación institucional y referencias sociales. Estas expectativas actúan como un marco de comparación que el usuario utiliza para evaluar el desempeño real del servicio recibido. En el contexto de los servicios, especialmente en salud y atención pública, las expectativas incluyen aspectos relacionados con la eficiencia del proceso, el trato recibido, la confiabilidad del personal, el tiempo de respuesta y los resultados esperados.

El modelo sostiene que las expectativas no son estáticas, sino dinámicas, ya que se ajustan conforme el usuario interactúa con el servicio y percibe señales de calidad o deficiencias en la atención. Cuando el desempeño percibido iguala o supera las expectativas, se genera satisfacción; por el contrario, cuando el servicio se percibe por debajo de lo esperado, surge la insatisfacción. Asimismo, las expectativas influyen directamente en la percepción de la calidad funcional y técnica del servicio, condicionando la valoración final del usuario.

En entornos de atención remota o digital, las expectativas adquieren mayor relevancia, dado que el usuario evalúa el servicio basándose en la claridad de la información, la accesibilidad tecnológica y la capacidad de respuesta institucional. Por ello, gestionar adecuadamente las expectativas resulta fundamental para mejorar la satisfacción global del usuario.

Dimensión 2: Confianza

En el modelo propuesto por Paredes y Santos (2022), la confianza se conceptualiza como la percepción de seguridad, credibilidad y fiabilidad que el usuario deposita en la institución y en los profesionales que prestan el servicio. Esta dimensión se construye a partir de la coherencia entre lo prometido y lo efectivamente entregado, así como del cumplimiento constante de normas, protocolos y compromisos asumidos con el usuario. La confianza reduce la incertidumbre inherente a los servicios, especialmente aquellos de alta implicancia personal, como los servicios de salud.

La confianza se fortalece cuando el usuario percibe que la institución actúa con transparencia, ética y competencia técnica, y cuando el personal demuestra interés genuino por sus necesidades. Asimismo, una comunicación clara, honesta y oportuna contribuye significativamente al desarrollo de esta percepción. En el modelo, la confianza actúa como un

mediador clave entre la calidad percibida y la satisfacción del usuario, influyendo directamente en la lealtad, la intención de recomendación y la continuidad en el uso del servicio.

En servicios digitales o remotos, la confianza adquiere una dimensión adicional relacionada con la protección de datos, la confidencialidad de la información y la estabilidad de las plataformas tecnológicas. La ausencia de fallas reiteradas y la resolución eficaz de problemas refuerzan la confianza del usuario, convirtiéndola en un pilar esencial para la sostenibilidad del servicio y la satisfacción a largo plazo.

Dimensión 3: Valor del servicio

De acuerdo con Paredes y Santos (2022), el valor del servicio se define como la evaluación global que realiza el usuario al comparar los beneficios percibidos del servicio con los costos asumidos para obtenerlo, los cuales no solo incluyen aspectos económicos, sino también el tiempo invertido, el esfuerzo realizado y la carga emocional asociada al proceso de atención. Esta dimensión integra elementos funcionales, emocionales y simbólicos, permitiendo al usuario determinar si el servicio recibido justifica los recursos empleados.

El valor percibido se incrementa cuando el usuario considera que el servicio le aporta soluciones efectivas, atención oportuna y resultados acordes a sus necesidades, superando las barreras de acceso o las incomodidades del proceso. En el modelo, el valor del servicio se relaciona estrechamente con la satisfacción, ya que un alto valor percibido genera actitudes positivas hacia la institución y fortalece la confianza.

En contextos de servicios públicos o de salud, el valor no se limita al resultado técnico, sino que abarca la dignidad en el trato, la claridad de la información brindada y la percepción de justicia en la atención recibida. En servicios digitales, el valor se ve influenciado por la facilidad de uso, la reducción de tiempos de espera y la disponibilidad del servicio. Así, el valor del servicio constituye un determinante clave de la satisfacción integral del usuario.

Dimensión 4: Calidad técnica percibida

En el marco del modelo de Paredes y Santos (2022), la calidad técnica percibida hace referencia a la evaluación que realiza el usuario sobre el resultado final del servicio recibido, es decir, sobre el “qué” se entrega. Esta dimensión se centra en la competencia profesional, la precisión de los procedimientos, la efectividad de las soluciones brindadas y el cumplimiento de estándares técnicos establecidos. En servicios de salud, la calidad técnica está asociada a diagnósticos acertados, tratamientos adecuados y uso correcto de recursos tecnológicos.

Aunque el usuario no siempre posee el conocimiento especializado para evaluar técnicamente el servicio, construye su percepción a partir de indicadores indirectos, como la claridad de las explicaciones, la coherencia de las decisiones profesionales y la percepción de mejora o resolución de su problema. El modelo destaca que la calidad técnica percibida influye de manera significativa en la confianza y en la valoración del valor del servicio.

En entornos digitales o de teleservicio, esta dimensión se relaciona con la estabilidad del sistema, la precisión de la información proporcionada y la efectividad de las soluciones ofrecidas a distancia. Una alta calidad técnica percibida contribuye a reforzar la satisfacción del usuario, siempre que esté acompañada de una adecuada calidad funcional durante el proceso de atención.

Dimensión 5: Calidad funcional percibida

Según Paredes y Santos (2022), la calidad funcional percibida se define como la valoración que realiza el usuario sobre la forma en que el servicio es entregado, es decir, el “cómo” del proceso de atención. Esta dimensión incluye aspectos relacionados con el trato del personal, la empatía, la disposición para ayudar, la comunicación, la accesibilidad y la rapidez en la atención. A diferencia de la calidad técnica, la calidad funcional es plenamente perceptible por el usuario y tiene un fuerte componente emocional.

El modelo sostiene que, incluso cuando el resultado técnico es adecuado, una deficiente calidad funcional puede generar insatisfacción. Por el contrario, un trato respetuoso, amable y personalizado puede compensar ciertas limitaciones técnicas percibidas. En este sentido, la calidad funcional actúa como un factor crítico en la experiencia del usuario y en la formación de juicios globales de satisfacción.

En servicios de atención remota, la calidad funcional se manifiesta a través de la claridad de las interfaces, la facilidad de interacción, la capacidad de respuesta y el acompañamiento durante el proceso. La percepción positiva de esta dimensión fortalece la confianza, mejora la evaluación del valor del servicio y aumenta la probabilidad de fidelización, consolidándose como un eje central del modelo de satisfacción del usuario.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Tipo

El tipo de investigación es aplicada, Arias (2021) define la investigación aplicada como un proceso sistemático que busca adaptar y aplicar el conocimiento científico a contextos particulares, con la finalidad de generar cambios verificables y evaluables en la realidad estudiada. Según el autor, este tipo de investigación es especialmente relevante en estudios institucionales y organizacionales, donde los resultados permiten optimizar la gestión, la eficiencia y la calidad de los servicios.

Enfoque

El estudio tiene correspondencia con el enfoque cuantitativo, Arias et al. (2022), expresa que dicho enfoque tiene una estructura previamente establecida sustentada en el método científico que guía el proceso investigativo, el cual plantea la formulación de unos supuestos iniciales o hipótesis sobre el fenómeno objeto de estudio, el recojo de datos y su procesamiento con herramientas estadísticas, tanto descriptivas como inferenciales, para la comprobación de las mismas. Los estudios con enfoques cuantitativos se originan del empirismo y de la observación directa del fenómeno. En este caso, se formularon hipótesis sobre el vínculo de las dimensiones de la calidad del servicio del modelo SERVQUAL con la satisfacción del usuario, específicamente en un hospital público; que serán comprobadas una vez obtenidos los datos a través de dos cuestionarios y su respectivo procesamiento estadístico.

Alcance

Por otra parte, el alcance del estudio fue descriptivo correlacional. El cual permitió describir y medir el nivel de calidad sobre el servicio prestado por el hospital, así como el grado de satisfacción de los respectivos usuarios; razón por la cual el alcance de la investigación es descriptiva correlacional, descrita por Hernández y Mendoza (2018), como aquella que estudia los vínculos entre variables y sus dimensiones en un espacio y tiempo específico.

Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, transversal. Para Hernández y Mendoza (2018), en los diseños no experimentales se observa el comportamiento del fenómeno en su contexto natural, sin ningún tipo de intervención por parte del investigador. Es transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento para la descripción de las variables y la medición de su correlación.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Toda investigación tiene implícita una delimitación en el espacio y en el tiempo, que hace referencia al ámbito geográfico y al momento en que el fenómeno es estudiado. En esta investigación, el análisis de la asociación de las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario se realizó en los hospitales de EsSalud Lima Este, durante el año 2025.

3.3 Variables

Tabla 4

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
VI: Calidad del servicio	Es la percepción que formulan los usuarios por la satisfacción del servicio recibido al cubrirse o superarse las expectativas sobre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y de los elementos tangibles (Parasuraman et al., 1985 y 2007).	La calidad del servicio se operacionaliza tomando en cuenta cinco dimensiones, 22 indicadores y 25 ítems.	D1: Fiabilidad	I1: Resolución de problemas	1	Ordinal Tipo Likert
				I2: Continuidad y orden lógico en la atención	2	
				I3: Cumplimiento de lo ofrecido	3	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
				I4: Orientación a los usuarios	4	
				I5: Reclamos	5	
			D2: Capacidad de respuesta	I6: Oportunidad en la asignación de citas médicas	6	
				I7: Sencillez y agilidad de los trámites para la atención	7	
				I8: Disposición para atender preguntas, quejas y reclamos	8-9	
				I9: Cooperación entre el personal	10	

D3: Seguridad	I10: Confianza transmitida por el personal	11 12
	I11: Efectividad en la solución de necesidades	13
	I12: Idoneidad del personal de salud	14
	I15: Conveniencia de horarios de trabajo	16
D4: Empatía	I16: Atención individualizada al usuario	17 18
	I17: Claridad en orientaciones sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento	19-20
	I18: Amabilidad en el trato por el personal	
D5: Tangibilidad	I19: Estado físico de las instalaciones	21
	I20: Equipos y tecnologías	22-23 24
	I21: Imagen de salubridad	25
	I22: Presentación personal de colaboradores	

VD: Satisfacción del usuario	Es una sensación de agrado experimentada por los usuarios cuando las expectativas sobre la calidad funcional, la calidad técnica, el valor, la confianza y empatía son superadas Grönroos (1984, 1990 y 2007).	La satisfacción del usuario se operacionaliza tomando en cuenta cinco dimensiones, 22 indicadores y 25 ítems.	D1: Calidad funcional percibida	I1: Solución de quejas I2: Servicio esperado I3: Personal dispuesto a	1 2 3 4	Ordinal Likert	
			D2: Calidad técnica percibida	I5: Mejoramiento en la atención I6: Servicios conformes	5 6		1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
			D3: Valor percibido	I7: Unidad que transmita confianza I8: Solución de problemas	7 8		
			D4: Confianza	I9: Seguridad brindada por los colaboradores. I10: Confianza de los clientes hacia su proveedor.	9 10		
			D5: Expectativas	I11: Servicios adaptados	11 12		

3.4. Población y muestra

La población está conformada por la totalidad de elementos que cumplen con ciertos parámetros fijados previamente en la investigación (Mucha et al., 2020). Por su parte, Arias et al. (2022), indica que la población puede ser de dos tipos: 1) Finita cuando se conoce con exactitud la cantidad de elementos que la conforman e 2) Infinita, existe un desconocimiento del número de elementos que la comprenden.

Hospitales Principales que cubren la Zona Lima Este

- **Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins:** Aunque se encuentra localizado en Jesús María, es un hospital de alta complejidad al cual se refieren pacientes de Lima Este (La Molina, Cieneguilla, Manchay).
- **Hospital I Carlos Alcántara Butterfield (La Molina):** Hospital de nivel I que atiende partos y brinda servicios a La Molina, Santa Anita, Cieneguilla, Manchay.

Población

La población está conformada por la totalidad de usuarios del el Hospital I Carlos Alcántara de La Molina y el Hospital I Jorge Voto Bernal, ubicado en el distrito de Santa Anita, desconociéndose la totalidad de usuarios.

Muestra

Sé utilizó la fórmula estadística para el cálculo de la muestra cuando se desconoce la población. Así:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Valor estandarizado del nivel de confianza de la investigación

p = Porcentaje de acierto

q = Complemento de “p”

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 384$$

Una vez aplicada la fórmula con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, arrojó que la muestra debe estar comprendida por 384 usuarios.

3.5. Instrumentos

En las investigaciones las técnicas son fundamentales porque suministran diversos instrumentos para la obtención de datos a lo largo de todo el estudio. Entendiéndose por instrumentos el documento donde quedan registrados los datos, es la evidencia de la aplicación del método de estudio (Baena, 2017). En este estudio se empleó la encuesta, definida por Arias (2021) como aquella que se materializa con la aplicación de un cuestionario. En este orden de ideas, el cuestionario es un documento que contiene diversos ítems descritos como proposiciones, destinadas a obtener los datos sobre los indicadores que seleccionó el investigador para medir las variables, así como sus dimensiones (Arias, 2021).

Para la Variable Independiente: Calidad del servicio, se empleará el cuestionario diseñado por Vigo y González (2020), publicado en la revista Ciencia y Tecnología, posteriormente adaptado por Gonzales (2023), para la medición de dicha variable en un hospital. El cuestionario contiene 25 preguntas cerradas de escala tipo Likert, con las opciones:

Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Para Arias y Convinos (2021), la escala tipo Likert proporciona a los encuestados la posibilidad de manifestar sus percepciones u opiniones de forma precisa.

Para la Variable Dependiente: Satisfacción del usuario, se elaborará el cuestionario tomando en consideración el cuestionario diseñado por Mejías y Manrique (2011), con los indicadores propuestos por Paredes y Santos (2022) para la medición de la respectiva variable en un hospital. Consta de 13 preguntas cerradas de escala tipo Likert, las alternativas de respuestas son las mismas del cuestionario de la variable 1.

De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018), los cuestionarios deben cumplir con los criterios de validez y confiabilidad, el primer criterio se refiere a que el instrumento realmente mida lo que se pretende medir y el segundo criterio refleja el nivel de congruencia para la medición de las variables. Aun cuando los instrumentos ya han sido utilizados en otras investigaciones, se someterán al método de juicio de expertos para la respectiva validación y se calculará el coeficiente del Alfa de Cronbach para conocer el nivel de confiabilidad de los mismos.

3.6. Procedimientos

Los cuestionarios que se utilizaron para la recaudación de la información de las respectivas variables fueron revisados por tres expertos en el área, en caso de dar observaciones serán incorporadas al respectivo cuestionario para obtener la validación. Posteriormente, a un grupo de usuarios de los hospitales a nivel nacional, constituyente de la prueba piloto, se solicitará el llenado de los cuestionarios para conocer el nivel de confiabilidad de los mismos.

Una vez que existan garantías de que los cuestionarios cumplen con los criterios de validación y confiabilidad, se procedió a su aplicación a los 384 usuarios de los hospitales a nivel nacional que comprenden la muestra. Al obtenerse los datos, estos serán procesados a

través de un programa estadístico que facilita la elaboración de las tablas de frecuencia y las gráficas, ambas herramientas servirán para la descripción de las variables.

El paso siguiente, fue la verificación del supuesto de normalidad de las variables a los fines de precisar el tipo de prueba estadística que se empleará para conocer el vínculo de las variables. Identificado el tipo de coeficiente de correlación a emplearse se procede a su respectivo cálculo, con dicho resultado se comprobarán las hipótesis o supuestos iniciales formuladas en la investigación. Por último, se realizará la discusión de los resultados el efectuar el proceso cognitivo de contrastación de los resultados con las bases teóricas y antecedentes investigativos, este proceso facilita la enunciación de las conclusiones dando respuestas a los objetivos investigativos y las recomendaciones.

3.7. Análisis de datos

Los datos suministrados por los 384 usuarios de los hospitales de Lima Este durante el año 2025, a través de los cuestionarios, se someterán a un proceso de análisis para la comprobación de los supuestos iniciales o hipótesis, así como dar respuesta a los objetivos investigativos. Esto significa, para determinar el tipo de asociación de cada una de las dimensiones de la calidad del servicio con la satisfacción del usuario se calcularán los coeficientes de correlación y el resultado arrojado se contrastará con el valor sig a los fines de verificar la correlación entre ellas. De igual manera, se realizará un proceso de contrastación de los resultados con los antecedentes investigativos y bases teóricas, lo cual será la base para la formulación de las conclusiones del estudio y las recomendaciones.

3.8. Consideraciones éticas

En esta sección se indica que el investigador se acogió a una serie de principios o prácticas éticas y morales a la hora de realizar el estudio, entre ellos: 1) Consentimiento informado, la investigadora se compromete a suministrar información a los 384 usuarios de los pacientes de los hospitales de Lima Este sobre la finalidad de la investigación y respetuosamente se solicitó la colaboración para el llenado de los cuestionarios. 2) Fidelización, los datos proporcionados por los usuarios no fueron manipulados por el investigador, por lo que se garantiza que la investigación reflejará la realidad encontrada. 3) Privacidad y confidencialidad, el investigador se compromete a no mencionar la información personal de los usuarios que llenaron los cuestionarios, así como tampoco divulgarán información del hospital sin la debida autorización. 4) Acatamiento de las normas, la universidad tiene un conjunto de normas e instructivos que orientan a los investigadores sobre la elaboración del trabajo de grado, las cuales serán acatadas por el investigador.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados a nivel correlacional

Tabla 5

Confiabilidad del Cuestionario I

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,621	25

Tabla 6

Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad

RANGOS	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy Alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.01 – 0.20	Muy Baja

Nota. Bolívar (2002)

La tabla 5 muestra que el grado de confiabilidad del cuestionario 1 es del 0.621%. Dicho valor comparado con la Tabla 6 señala que el grado de confiabilidad es Alta. Este resultado demuestra que los ítems del cuestionario presentan una alta consistencia interna, es decir, que las preguntas están bien relacionadas entre sí y miden adecuadamente las dimensiones de la Variable Independiente: Calidad del servicio.

Por lo tanto, se puede afirmar que el instrumento es fiable y apto para su aplicación, garantizando resultados estables y coherentes al ser replicado en contextos similares.

Tabla 7*Confiabilidad del cuestionario 2*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,425	13

La tabla 7 muestra que el grado de confiabilidad del cuestionario 2 es del 0.425%. Dicho valor comparado con la tabla 6 señala que el grado de confiabilidad es Moderada. Este valor evidencia que el instrumento tiene una homogeneidad moderada entre los ítems.

Pruebas paramétricas

Tabla 8*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad del Servicio	,329	384	<,001
Satisfacción del Usuario	,283	384	<,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 8 muestra que $p = < 0.001$ (0.1%) valor que es menor a $\alpha = 0,05$ (5%). Por lo tanto, los datos no presentan una distribución normal. En consecuencia, se optó por el uso de pruebas no paramétricas, específicamente la prueba Rho de Spearman, para el análisis de la relación entre las variables.

4.1.1 Hipótesis general

H₀: No existe un grado de asociación significativo entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

H₁: Existe un grado de asociación significativo entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Tabla 9

Comprobación de la Hipótesis General

Correlaciones				
Rho de Spearman	Calidad del servicio		Calidad del servicio	Satisfacción del usuario
		Coeficiente de correlación	1,000	0,622**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Satisfacción del usuario	N	384	384
		Coeficiente de correlación	,622**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman evidencian una correlación positiva Alta entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario ($\rho = 0.622$; $p < 0.05$), lo que indica que a medida que mejora la calidad del servicio, aumenta el nivel de satisfacción de los usuarios.

Tabla 10*Rango de Valores de Rho de Spearman*

Nº	Rango	Significado
1	De 0.00 a 0.19	Muy baja correlación
2	De 0.20 a 0.39	Baja correlación
3	De 0.40 a 0.59	Moderada correlación
4	De 0.60 a 0.79	Buena correlación
5	De 0.80 a 1.00	Muy buena correlación

4.1.2 Hipótesis Específicas**Hipótesis Específica 1**

H₀: No existe un grado de asociación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

H₁: Existe un grado de asociación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Tabla 11*Comprobación de la Hipótesis Específica 1*

Correlaciones				
Rho de Spearman	D1: Fiabilidad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	D1: Fiabilidad 1,000	Satisfacción del usuario 0,142**
			.	,005
			384	384
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,142**	1,000
			,005	.
			384	384

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman evidencian una correlación positiva baja entre la dimensión fiabilidad (confiabilidad) de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario ($\rho = 0.142$; $p < 0.05$), lo que indica que, si bien la fiabilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario, dicha relación es de baja intensidad en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Hipótesis Específica 2

H_0 : No existe un grado de asociación significativo entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025

H_1 : Existe un grado de asociación significativo entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025

Tabla 12

Comprobación Hipótesis Específica 2

		Correlaciones		
Rho de Spearman	D2: Capacidad de respuesta		D2: Capacidad de respuesta	Satisfacción del usuario
		Coeficiente de correlación	1,000	0,634**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,634**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman evidencian una buena correlación positiva entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario ($\rho = 0.634$; $p < 0.05$), lo que indica que, a medida que mejora la capacidad de respuesta del servicio, aumenta el nivel de satisfacción de los usuarios en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Hipótesis Específica 3

H₀: No existe un grado de asociación significativo entre la seguridad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

H₁: Existe un grado de asociación significativo entre la seguridad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Tabla 13

Comprobación Hipótesis Específica 3

		Correlaciones		
			D3: Seguridad 1,000	Satisfacción del usuario 0,205**
Rho de Spearman	D3: Seguridad	Coeficiente de correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,205**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman evidencian una baja correlación positiva entre la dimensión seguridad y la satisfacción del usuario ($p = 0.205$; $p < 0.05$), lo que indica que, a medida que mejora la seguridad percibida del servicio, se incrementa ligeramente el nivel de satisfacción de los usuarios en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Hipótesis Específica 4

H₀: No existe un grado de asociación significativo entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025

H₁: Existe un grado de asociación significativo entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025

Tabla 14

Comprobación Hipótesis Específica 4

		Correlaciones	
Rho de Spearman	D4Empatia	Coeficiente de correlación	D4Empatia
		Sig. (bilateral)	Satisfacción del usuario
		N	
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	
		N	

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

Los resultados de la prueba Rho de Spearman evidencian una baja correlación positiva entre la dimensión empatía y la satisfacción del usuario ($\rho = 0.276$; $p < 0.05$), lo que indica que, a medida que mejora la empatía en la atención brindada, se incrementa el nivel de satisfacción de los usuarios en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Hipótesis Específica 5

H₀: No existe un grado de asociación significativo entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

H₁: Existe un grado de asociación significativo entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.

Tabla 15

Comprobación Hipótesis Específica 4

		Correlaciones		
			D5Tnagibili dad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	D5Tangibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	-0,102*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	384	384
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	-,102*	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	384	384

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de la prueba Rho de Spearman evidencian una muy baja correlación entre la dimensión tangibilidad y la satisfacción del usuario ($\rho = -0.102$; $p < 0.05$), lo que indica que, a medida que aumenta la percepción de la tangibilidad del servicio, la satisfacción del usuario tiende a disminuir ligeramente; sin embargo, la intensidad de esta relación es débil.

4.2 Estadística Descriptiva

Dimensiones de la variable 1: Calidad del servicio

Dimensión 1 - Fiabilidad

Tabla 16

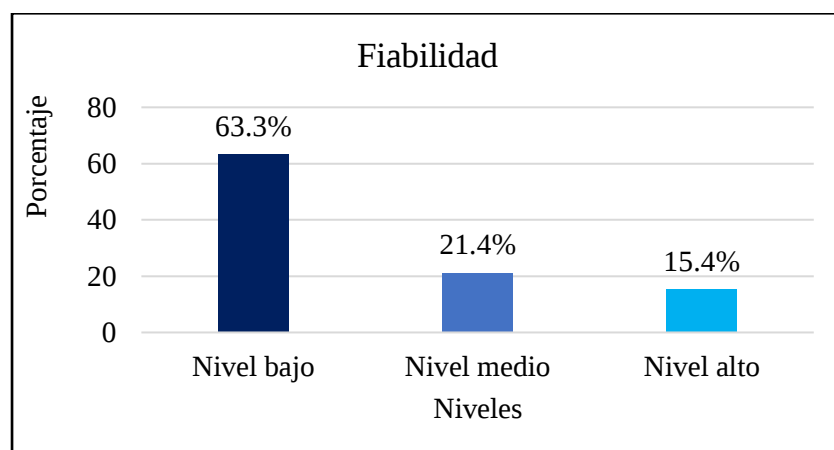
Frecuencia de la dimensión fiabilidad

		Fiabilidad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Nivel bajo	243	63,3	63,3	63,3
	Nivel medio	82	21,4	21,4	84,6
	Nivel alto	59	15,4	15,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La tabla de frecuencia de la dimensión Fiabilidad muestra que el nivel bajo presenta la mayor proporción de respuestas (63,3 %), seguido del nivel medio (21,4 %), mientras que el nivel alto registra el menor porcentaje (15,4 %). Estos resultados evidencian que la percepción de los usuarios respecto a la fiabilidad del servicio se concentra predominantemente en un nivel bajo.

Figura 1

Gráfico de barras de la dimensión fiabilidad



La Figura 1 refuerza visualmente esta distribución, destacándose el predominio del nivel bajo y la reducida proporción correspondiente al nivel alto.

Dimensión 2 – Capacidad de respuesta

Tabla 17

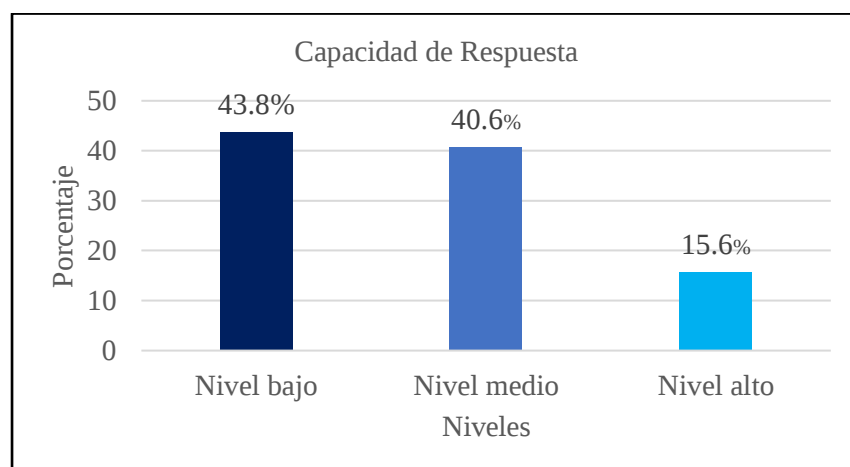
Frecuencia de la dimensión capacidad de respuesta

Capacidad de respuesta					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	168	43,8	43,8	43,8
	Nivel medio	156	40,6	40,6	84,4
	Nivel alto	60	15,6	15,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La Tabla 10 muestra que la dimensión Capacidad de respuesta presenta una mayor concentración en el nivel bajo (43,8 %), seguida del nivel medio (40,6 %), mientras que el nivel alto registra el menor porcentaje (15,6 %). Estos resultados indican que la percepción predominante de los usuarios se sitúa entre niveles bajos y medios en cuanto a la rapidez y disposición del servicio.

Figura 2

Gráfico de barras de la dimensión capacidad de respuesta



La Figura 2 refuerza visualmente esta distribución, evidenciando el predominio del nivel bajo y la reducida proporción de usuarios que perciben una alta capacidad de respuesta.

Dimensión 3 - Seguridad

Tabla 18

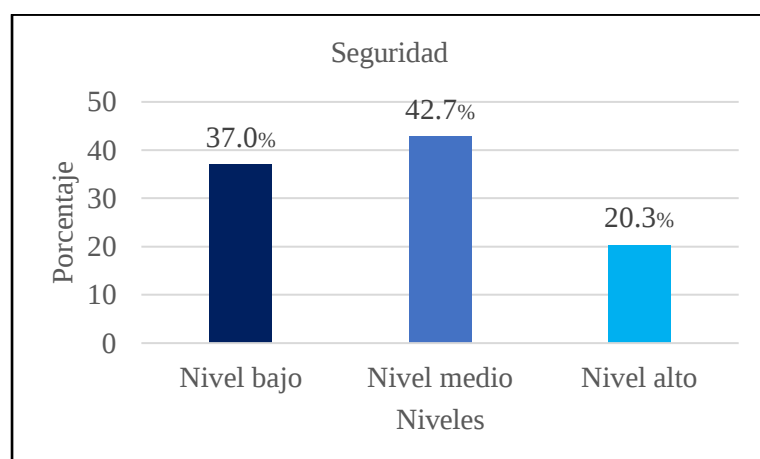
Frecuencia de la dimensión seguridad

Seguridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	142	37,0	37,0	37,0
	Nivel medio	164	42,7	42,7	79,7
	Nivel alto	78	20,3	20,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La Tabla 18 evidencia que la dimensión Seguridad presenta una mayor proporción de usuarios en el nivel medio (42,7 %), seguida del nivel bajo (37,0 %), mientras que el nivel alto alcanza el 20,3 %. Estos resultados indican que la percepción de seguridad del servicio es predominantemente moderada, aunque aún existe un porcentaje considerable de usuarios que la percibe como baja.

Figura 3

Gráfico de barras de la dimensión seguridad



La Figura 3 confirma visualmente esta distribución, destacándose el predominio del nivel medio y la menor representación del nivel alto.

Dimensión 4 – Empatía

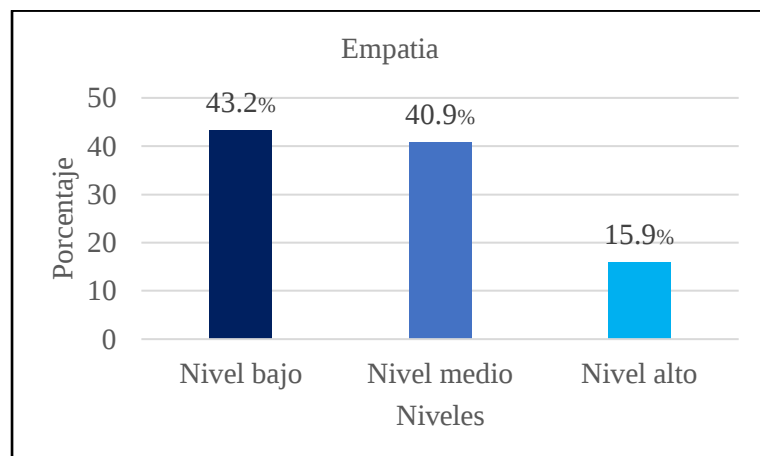
Tabla 19

Frecuencia de la dimensión empatía

		Empatía_		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Nivel bajo	166	43,2	43,2	43,2
	Nivel medio	157	40,9	40,9	84,1
	Nivel alto	61	15,9	15,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Figura 4

Gráfico de barras de la dimensión empatía



La Figura 4 confirma visualmente esta distribución, destacándose el predominio del nivel medio y la menor representación del nivel alto.

Dimensión 5 - Tangibilidad

Tabla 20

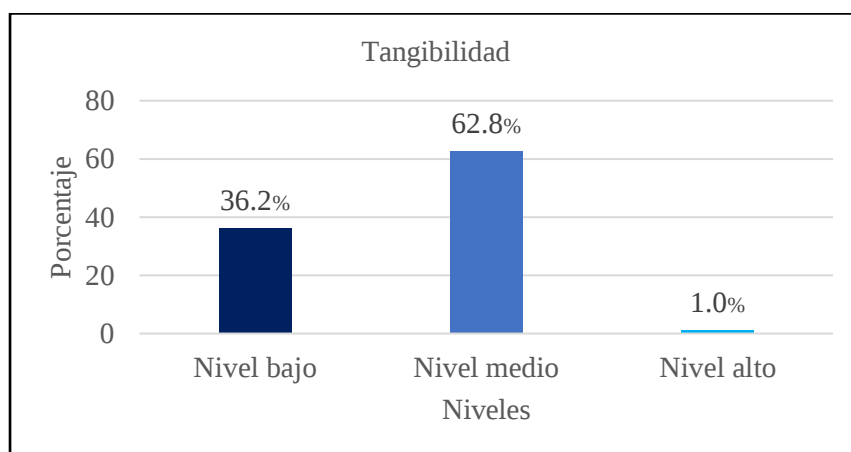
Frecuencia de la dimensión tangibilidad

		Tangibilidad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Nivel bajo	139	36,2	36,2	36,2
	Nivel medio	241	62,8	62,8	99,0
	Nivel alto	4	1,0	1,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La Tabla 20 muestra que la dimensión Tangibilidad se concentra principalmente en el nivel medio (62,8 %), seguida del nivel bajo (36,2 %), mientras que el nivel alto presenta una proporción mínima (1,0 %). Estos resultados evidencian que la percepción de los usuarios respecto a los aspectos físicos del servicio es mayoritariamente moderada, con una escasa valoración en el nivel alto.

Figura 5

Gráfico de barras de la dimensión tangibilidad



La Figura 5 respalda gráficamente esta distribución, destacando el predominio del nivel medio y la casi inexistente representación del nivel alto.

Dimensiones de la variable 2: Satisfacción del usuario

Dimensión 1 - Calidad funcional percibida

Tabla 21

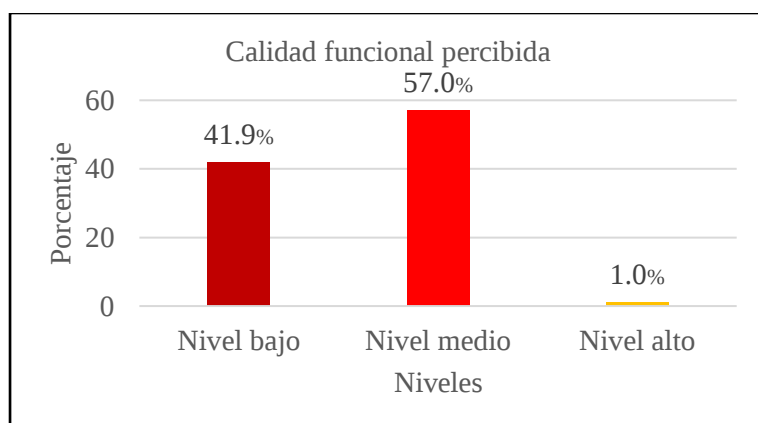
Frecuencia de la dimensión calidad funcional percibida

Calidad funcional percibida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	161	41,9	41,9	41,9
	Nivel medio	219	57,0	57,0	99,0
	Nivel alto	4	1,0	1,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La Tabla 21 evidencia que la dimensión Calidad funcional percibida se concentra principalmente en el nivel medio (57,0 %), seguida del nivel bajo (41,9 %), mientras que el nivel alto presenta una proporción mínima (1,0 %). Estos resultados indican que la percepción de los usuarios respecto a la forma en que se brinda el servicio es mayormente moderada, con una escasa valoración en niveles altos.

Figura 6

Gráfico de barras de la dimensión calidad funcional percibida



La Figura 6 refuerza esta distribución, destacándose el predominio del nivel medio.

Dimensión 2 - Calidad técnica percibida

Tabla 22

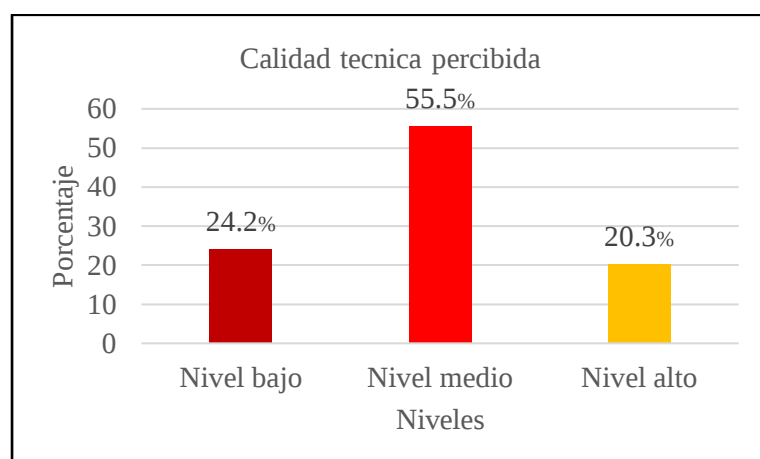
Frecuencia de la dimensión calidad técnica percibida

Calidad técnica percibida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	93	24,2	24,2	24,2
	Nivel medio	213	55,5	55,5	79,7
	Nivel alto	78	20,3	20,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La Tabla 22 muestra que la dimensión Calidad técnica percibida presenta mayor concentración en el nivel medio (55,5 %), seguida del nivel bajo (24,2 %) y el nivel alto (20,3 %). Estos resultados reflejan una percepción predominantemente intermedia sobre los resultados técnicos del servicio recibido.

Figura 7

Gráfico de barras de la dimensión calidad técnica percibida



La Figura 7 confirma visualmente el predominio del nivel medio en esta dimensión.

Dimensión 3 - Valor percibido

Tabla 23

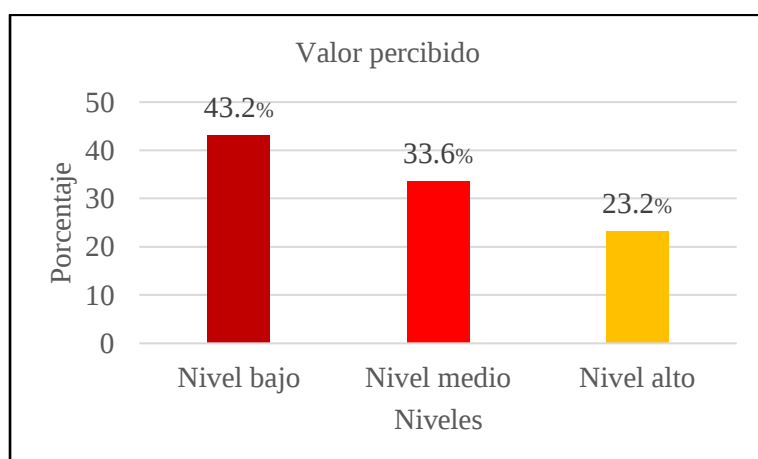
Frecuencia de la dimensión valor percibido

		Valor percibido		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Nivel bajo	166	43,2	43,2	43,2
	Nivel medio	129	33,6	33,6	76,8
	Nivel alto	89	23,2	23,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La Tabla 23 evidencia que la dimensión Valor percibido se concentra principalmente en el nivel bajo (43,2 %), seguida del nivel medio (33,6 %) y el nivel alto (23,2 %). Estos resultados indican que una parte importante de los usuarios percibe un bajo valor en relación con el servicio recibido.

Figura 8

Gráfico de barras de la dimensión valor percibido



La Figura 8 confirma visualmente la predominancia del nivel bajo, mostrando una disminución progresiva hacia los niveles medio y alto. Esto refuerza la percepción general de un valor percibido reducido por parte de los usuarios.

Dimensión 4 - Confianza

Tabla 24

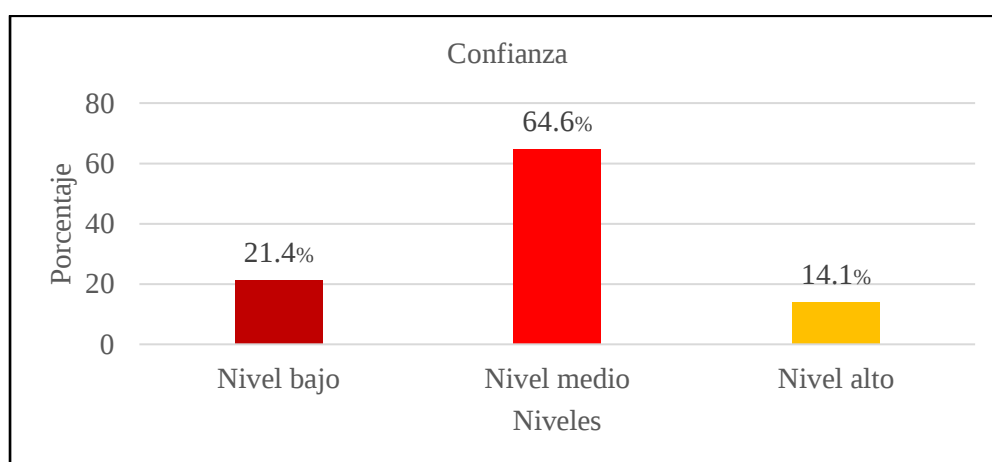
Frecuencia de la dimensión confianza

		Confianza_		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Nivel bajo	82	21,4	21,4	21,4
	Nivel medio	248	64,6	64,6	85,9
	Nivel alto	54	14,1	14,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La tabla 24 muestra que la dimensión Confianza se concentra mayoritariamente en el nivel medio (64,6 %), seguida del nivel bajo (21,4 %) y el nivel alto (14,1 %). Estos resultados reflejan que los usuarios mantienen una confianza moderada en el servicio, aunque aún existe un grupo relevante con bajos niveles de confianza.

Figura 9

Gráfico de barras de la dimensión confianza



El gráfico evidencia claramente la superioridad del nivel medio, lo que respalda la interpretación de una confianza predominantemente intermedia, con menor representación en los niveles bajo y alto.

Dimensión 5 - Expectativa

Tabla 25

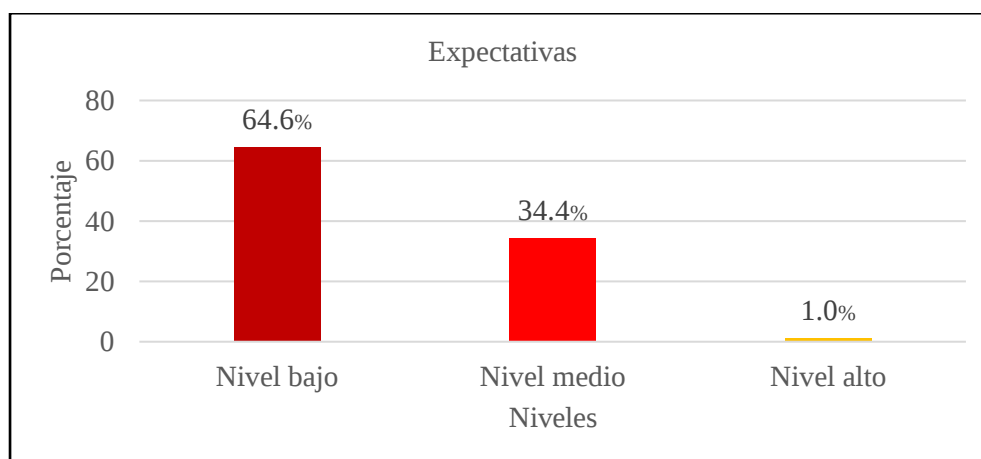
Frecuencia de la dimensión expectativas

		Expectativas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	248	64,6	64,6	64,6
	Nivel medio	132	34,4	34,4	99,0
	Nivel alto	4	1,0	1,0	100,0
Total		384	100,0	100,0	

La tabla 25 muestra que la dimensión Expectativas se concentra principalmente en el nivel bajo (64,6 %), seguida del nivel medio (34,4 %) y con una mínima presencia en el nivel alto (1,0 %). Estos resultados sugieren que la mayoría de los usuarios posee expectativas reducidas respecto al servicio.

Figura 10

Gráfico de barras de la dimensión expectativas



El gráfico refuerza los resultados de la tabla, mostrando un marcado predominio del nivel bajo, lo que evidencia expectativas generalmente limitadas por parte de los usuarios hacia el servicio evaluado.

4.3 Variable 1: Calidad del servicio

Tabla 26

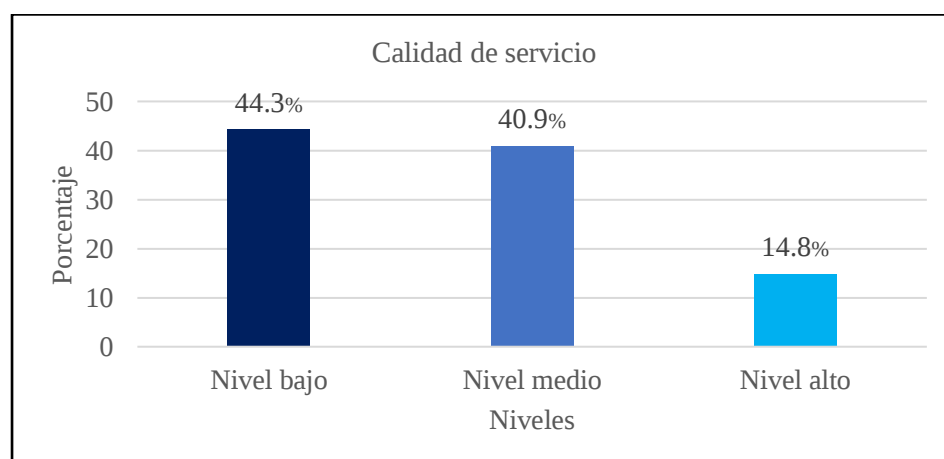
Frecuencia de la variable 1: Calidad del servicio

		Calidad de servicio			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nivel bajo	170	44,3	44,3	44,3
	Nivel medio	157	40,9	40,9	85,2
	Nivel alto	57	14,8	14,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La tabla muestra que la calidad del servicio se concentra principalmente en el nivel bajo (44,3 %), seguida del nivel medio (40,9 %) y, en menor proporción, del nivel alto (14,8 %). Estos resultados evidencian que una parte significativa de los usuarios percibe deficiencias en la calidad del servicio, lo que indica la necesidad de implementar acciones orientadas a su mejora.

Figura 11

Gráfico de barras de la variable 1: Calidad del servicio



El gráfico de barras confirma la mayor concentración de respuestas en el nivel bajo, seguido muy de cerca por el nivel medio, mientras que el nivel alto presenta una participación reducida. Esta distribución visual refuerza la percepción general de una calidad del servicio predominantemente baja a media.

Tabla 27

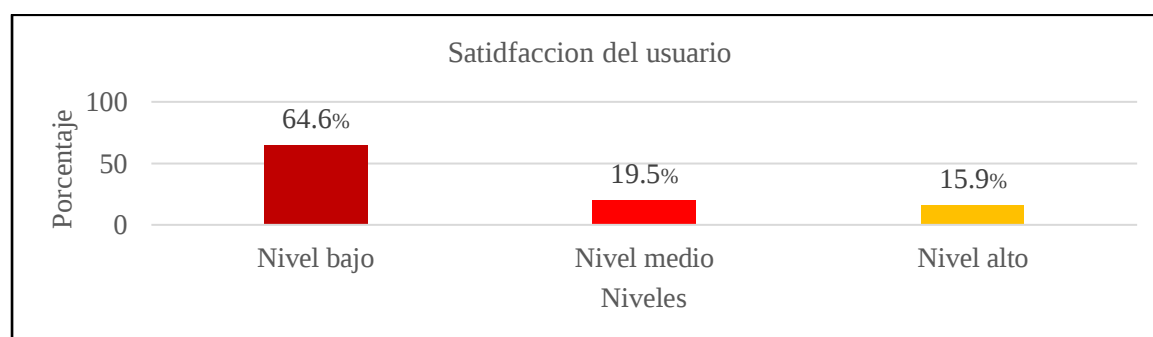
Frecuencia de la variable 2: Satisfacción del usuario

Satisfacción del usuario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	248	64,6	64,6	64,6
	Nivel medio	75	19,5	19,5	84,1
	Nivel alto	61	15,9	15,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

La tabla evidencia que la satisfacción del usuario se concentra mayoritariamente en el nivel bajo (64,6 %), seguida del nivel medio (19,5 %) y el nivel alto (15,9 %). Estos resultados indican que la mayoría de los usuarios presenta un bajo nivel de satisfacción, lo que refleja una percepción desfavorable del servicio recibido.

Figura 12

Gráfico de barras de la variable 2: Satisfacción del usuario



El gráfico de barras muestra de manera clara el predominio del nivel bajo, con una marcada diferencia respecto a los niveles medio y alto. Esta representación visual reafirma que la satisfacción del usuario es mayoritariamente baja.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión sobre la hipótesis general

Los resultados sobre la hipótesis general del estudio evidencian una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025 ($\rho = 0.622$; $p < 0.05$). Este hallazgo confirma la hipótesis general y demuestra que la percepción favorable de la calidad del servicio constituye un factor determinante en la satisfacción de los usuarios del sistema de salud público.

Este resultado es consistente con los antecedentes internacionales de Wulandari et al. (2024), quienes concluyeron que la mejora continua de la calidad del servicio hospitalario incrementa significativamente la satisfacción y fidelización del paciente. De igual manera, Novitasari et al. (2022) señalaron que la calidad del servicio ejerce un efecto positivo directo sobre la satisfacción del usuario, destacando la importancia de una atención orientada al paciente.

En el contexto nacional, los hallazgos concuerdan con Montalvo et al. (2020), quienes reportaron una correlación directa y significativa entre ambas variables ($\rho = 0.590$). Asimismo, se alinean con Cabello y Chirinos (2020), quienes evidenciaron que la calidad percibida del servicio es uno de los principales determinantes de la satisfacción en hospitales públicos peruanos. No obstante, la magnitud de la correlación hallada en la presente investigación es ligeramente superior, lo que podría explicarse por el tamaño muestral, el contexto postpandemia y la creciente exigencia de los usuarios respecto a los servicios de salud.

5.2 Discusión sobre los resultados hallados sobre la Hipótesis Específica 1

En relación con la dimensión fiabilidad entendida como confiabilidad, los resultados muestran una correlación positiva baja con la satisfacción del usuario ($\rho = 0.142$; $p < 0.05$). Esto indica que, aunque la fiabilidad influye en la satisfacción, su impacto es limitado en los hospitales de EsSalud Lima Este.

Este resultado es similar a lo encontrado por Dávila (2020), quien identificó que la fiabilidad fue una de las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción en hospitales públicos, principalmente debido a incumplimientos en citas médicas y deficiencias en la continuidad de la atención. Asimismo, guarda relación con Montalvo et al. (2020), aunque estos autores reportaron una correlación moderada ($\rho = 0.406$), lo que evidencia una diferencia en la intensidad del vínculo.

La baja correlación hallada puede explicarse por factores estructurales persistentes en el sistema de salud peruano, tales como la sobrecarga asistencial y la escasez de personal, aspectos señalados por Arce y Aliaga (2023), los cuales afectan negativamente la percepción de confiabilidad del servicio.

5.3 Discusión sobre los resultados hallados sobre la Hipótesis Específica 2

La capacidad de respuesta presentó una correlación positiva buena y significativa con la satisfacción del usuario ($\rho = 0.634$; $p < 0.05$), constituyéndose como la dimensión con mayor influencia en la satisfacción.

Este hallazgo es consistente con Wulandari et al. (2024) y Novitasari et al. (2022), quienes destacan que la rapidez, disposición del personal y eficiencia en los trámites incrementan notablemente la satisfacción del paciente. A nivel nacional, coincide con Montalvo et al. (2020) y Cabello y Chirinos (2020), quienes identificaron la capacidad de respuesta como un factor clave en la evaluación del servicio hospitalario.

Estos resultados reflejan que los usuarios valoran especialmente la atención oportuna, la reducción de tiempos de espera y la solución eficiente de sus requerimientos, lo cual cobra especial relevancia en contextos de alta demanda como los establecimientos de EsSalud ubicados en Lima Este.

5.4 Discusión sobre los resultados hallados sobre la Hipótesis Específica 3

La dimensión seguridad evidenció una correlación positiva baja con la satisfacción del usuario ($\rho = 0.205$; $p < 0.05$). Este resultado sugiere que, si bien la seguridad es importante, no es el principal determinante de la satisfacción.

Este hallazgo es parcialmente similar a Montalvo et al. (2020), quienes reportaron una correlación moderada. La menor intensidad encontrada en este estudio podría estar relacionada con percepciones limitadas sobre la idoneidad del personal o la infraestructura, situación descrita por Carhuancho (2021) en hospitales públicos del Perú.

5.5 Discusión sobre los resultados hallados sobre la Hipótesis Específica 4

Los resultados muestran que la empatía presenta una correlación positiva baja con la satisfacción del usuario ($\rho = 0.276$; $p < 0.05$). Este hallazgo es coherente con Dávila (2020) y Enríquez (2023), quienes señalaron que la empatía suele ser mejor valorada que otras dimensiones, aunque su impacto en la satisfacción global es moderado.

Asimismo, coincide con Zeithaml et al. (2020), quienes sostienen que la empatía mejora la experiencia del usuario, pero requiere complementarse con eficiencia operativa para lograr altos niveles de satisfacción.

5.6 Discusión sobre los resultados hallados sobre la Hipótesis Específica 5

Finalmente, la tangibilidad presentó una correlación negativa muy baja con la satisfacción del usuario ($\rho = -0.102$; $p < 0.05$), resultado que difiere de la mayoría de antecedentes revisados. Estudios como los de Montalvo et al. (2020) y Wulandari et al. (2024) reportaron correlaciones positivas, lo que evidencia una discrepancia.

Esta diferencia puede explicarse por las limitaciones infraestructurales persistentes en los hospitales de EsSalud Lima Este, tales como el deterioro de instalaciones y equipos, situación descrita por Arce y Aliaga (2023) y Carhuancho (2021). En este contexto, una mayor percepción de los aspectos tangibles podría resaltar las deficiencias existentes, afectando negativamente la satisfacción del usuario.

VI. CONCLUSIONES

A continuación, se presenta las conclusiones del estudio en función del cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos. Así:

- Se logró analizar el nivel de relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, determinando la existencia de una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = 0.622$; $p < 0.05$). Este resultado permite concluir que en los hospitales de EsSalud Lima Este, la percepción favorable de la calidad del servicio es un factor determinante para elevar la satisfacción del asegurado; sin embargo, actualmente tanto la calidad del servicio (44.3%) como la satisfacción del usuario (64.6%) se encuentran predominantemente en un nivel bajo.
- Se determinó la relación entre la fiabilidad entendida como confiabilidad y la satisfacción del usuario, hallándose una correlación positiva baja ($\rho = 0.142$; $p < 0.05$). Metodológicamente, esto indica que, si bien existe un vínculo, el cumplimiento de las promesas de servicio y la precisión en la atención no son actualmente los factores que más impactan en la satisfacción global de esta población, lo cual se ve reforzado por el hecho de que el 63.3% de los usuarios percibe un nivel bajo de confiabilidad.
- Se estableció el nivel de relación para la capacidad de respuesta, identificando una correlación positiva alta ($\rho = 0.634$; $p < 0.05$). Esta dimensión resultó ser la de mayor influencia en la satisfacción del usuario dentro del estudio. Esto concluye que la rapidez en la atención, la disposición del personal para ayudar y la reducción de tiempos de espera son los elementos más valorados y críticos para los pacientes de EsSalud Lima Este.

- Se halló la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario, resultando en una correlación positiva baja ($\rho = 0.205$; $p < 0.05$). A pesar de que la percepción de seguridad es mayoritariamente moderada (42.7%), su incidencia en la satisfacción total es limitada en comparación con la capacidad de respuesta, sugiriendo que el conocimiento y la cortesía del personal, aunque necesarios, no compensan las deficiencias operativas.
- Se midió la relación entre la empatía y la satisfacción, encontrando una correlación positiva baja ($\rho = 0.276$; $p < 0.05$). Se concluye que el trato personalizado y la comprensión de las preocupaciones del paciente tienen un impacto positivo pero moderado, coincidiendo con la literatura que señala que la empatía debe complementarse con eficiencia operativa para generar niveles altos de satisfacción.
- Se calculó la relación entre la tangibilidad y la satisfacción, obteniendo una correlación negativa muy baja ($\rho = -0.102$; $p < 0.05$). Este hallazgo es particular, pues sugiere que en el contexto actual de estos hospitales, un mayor enfoque en los aspectos físicos (infraestructura y equipos) podría estar resaltando las deficiencias existentes ante los ojos del usuario, afectando ligeramente su satisfacción de forma negativa. La percepción de tangibilidad se sitúa mayoritariamente en un nivel medio (62.8%).
- Desde la perspectiva metodológica, se confirma que se cumplieron satisfactoriamente el objetivo general y los cinco objetivos específicos. La investigación no solo logró medir las variables, sino que utilizó pruebas no paramétricas (Rho de Spearman) adecuadas para la distribución no normal de los datos ($p < 0.001$), garantizando la validez científica de las conclusiones presentadas. Para entender mejor estos resultados, imagine que la calidad del servicio es el motor de un vehículo y la satisfacción es su velocidad.

- El estudio demuestra que el motor está conectado a las ruedas (hay correlación), pero como el motor está funcionando a baja potencia (calidad baja), el vehículo se desplaza muy lentamente (satisfacción baja). La "capacidad de respuesta" es, en este caso, el acelerador principal: si se presiona ese pedal, es donde se obtendrá el mayor incremento de velocidad.

VII. RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las recomendaciones para el estudio titulado "Calidad del servicio y satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025". Estas sugerencias se fundamentan en el análisis de los resultados, donde se evidenció que la capacidad de respuesta es el factor más influyente, mientras que la fiabilidad (confiabilidad) y la satisfacción general presentan niveles críticos que requieren intervención inmediata.

Recomendaciones para la Gestión Hospitalaria

- **Priorizar la optimización de la Capacidad de Respuesta:** Dado que esta dimensión presentó la correlación más alta con la satisfacción ($\rho = 0.634$), la dirección de los hospitales de EsSalud Lima Este debe implementar un plan de choque para reducir los tiempos de espera. Se recomienda simplificar y agilizar los trámites administrativos mediante la digitalización de procesos, permitiendo que la asignación de citas y la atención en ventanilla sean oportunas y menos burocráticas.
- **Fortalecer la Fiabilidad (Confiabilidad) del servicio médico y administrativo:** Al haberse hallado que el 63.3% de los usuarios percibe un nivel bajo de fiabilidad, es imperativo que los hospitales establezcan protocolos estrictos para asegurar el cumplimiento de las promesas de servicio. Esto incluye garantizar que las citas programadas se respeten sin reprogramaciones injustificadas y que los registros clínicos e historias médicas se mantengan con absoluta precisión y orden.
- **Implementar programas de "Humanización de la Atención" (Empatía y Seguridad):** Aunque estas dimensiones mostraron correlaciones bajas, la literatura y los resultados descriptivos indican que el trato humano es esencial para la imagen pública institucional. Se deben realizar talleres de capacitación en comunicación asertiva y ética para el personal asistencial y administrativo, fomentando una atención

personalizada que comprenda las preocupaciones del paciente, lo cual elevará la percepción de seguridad y confianza en la institución.

- **Reestructurar la gestión de la Tangibilidad (Infraestructura y Equipos):** Considerando la correlación negativa hallada ($\rho = -0.102$), que sugiere que las deficiencias físicas actuales resaltan ante el usuario y afectan su satisfacción, se recomienda una auditoría integral de la infraestructura y el equipamiento médico. Es fundamental mejorar el estado de las instalaciones, la limpieza y la modernización tecnológica para que el entorno físico sea un soporte positivo y no un recordatorio de las carencias del sistema.
- **Institucionalizar el monitoreo de la calidad mediante el modelo SERVQUAL:** Para garantizar la mejora continua, la oficina de gestión de la calidad debe aplicar de forma semestral encuestas basadas en el modelo SERVQUAL adaptadas al contexto hospitalario. Esto permitirá identificar variaciones en las expectativas de los usuarios y orientar la toma de decisiones gerenciales basada en evidencias científicas y no solo en percepciones aisladas.
- **Fomentar la Articulación Interinstitucional:** Siguiendo modelos exitosos de modernización administrativa, se recomienda fortalecer la coordinación con otras entidades del sector salud para compartir información relevante de los pacientes de forma fluida. Esto reduciría la duplicidad de trámites y mejoraría la calidad técnica percibida, impactando positivamente en el valor que el paciente otorga al servicio recibido.

VIII. REFERENCIAS

- Abarca, E., Acosta, A. & Bajaña, Y. (2020). Determinación de los factores que influyen en la satisfacción del cliente y servicios bancarios de la ciudad e Guayaquil. *Revista Universidad de Guayaquil*, 131(2), 41-57. <https://doi.org/10.53591/rug.v131i2.1360>
- Almeida, A. & Torres, D. (2020). Calidad en la prestación de servicio de salud, en un hospital de Bucaramanga Colombia. *Revista Espacios*, 41(49), 234-245. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n49p19
- Alvarado, U. & Paca, F. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una institución prestadora de salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(4), 4100-4141. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2919
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Editorial Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
- Arce-Huamani, M. y Aliaga-Gastelumendi, R. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Arias, F. (2021). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (7.^a ed.). Episteme.
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vásquez (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo editorial Patria.
- Barrios-Ipenza, F., Calvo Mora, A., Velicia Martín, F., Criado García, F., y Leal Millán, A. (2020). Satisfacción del paciente en los servicios de salud peruanos: Validación y

- aplicación de la escala de calidad de salud. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, Article 5111. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145111>
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). *Validación y aplicabilidad del modelo SERVQUAL en servicios de salud*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 352–357.
- Carhuancho, I., Nolzco, F. & Guerrero, M. & Silva, D. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(5), 693-707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Cachique, S., Barrios, J., Arispe, C. & Rivera, O. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(2), 1-10. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68.
- Dávila, D., Casaro, G., Torres, V. & Castillo, Y. (2018). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA* 11(3), 199-200. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/420>
- Delgado, L., Calero, M., Noriega, S. & Castillo, C. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *Reci Mundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 788-795. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).ene-ro.2023.786-795](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).ene-ro.2023.786-795)
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care*. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729.

- Enríquez, F. (2023). Calidad de atención de los servicios en salud en Latinoamérica y el Caribe. *Revista de Climatología*, 23, 167-186. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.167-186>
- Febres, R. & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Revista Facultad de Medicina* 1 r vices and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11, 1-32. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hernández, L., León, C., Miranda, A. & Hernández, L. C. (2021). Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *ECIMED Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1-23. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
- Hernández, P., Lugo, J. & Ordoñez, H. (2022). Calidad del servicio, expectativas del usuario y comunicación afectiva fuente de satisfacción del usuario. *Ciencia Digital*, 6(4), 48-55. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v6i4.2289>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill Interamericana editores. México
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Dirección de marketing* (15.ª ed.). Pearson Education.
- Miranda, L., Chiriboga, P., Romero, M., Tapia, L. y Fuentes, L. (2021). La calidad de los servicios y la satisfacción del cliente, estrategia del marketing digital. Caso de estudio: Hacienda turística rancho los Emilios Alausi. *Revista Dominio de las ciencias*, 7(4), 1430-1446. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>

- Montalvo, S., Estrada, E. & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Revista Científica Ciencias y Desarrollo*, Universidad Alas Peruanas. <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>
- Mucha, L., Chamorro, R., Oseda, M. & Alania, R. (2020). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*, 12(1), 50-57. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- Nguyen, N., Tran, K. & Nguyen, T. (2021). Impact of service quality on in patients' satisfaction, perceived value and customer loyalty: A Mixed Methods study from a developing country. *Patient Prefer Adherence*, 15, 2523-2538. <https://doi.org/10.2147/ppa.s333586>
- Novitasari, D., Tinggi, S., Ekonomi, I. & Pembangunan, I. (2022). Hospital quality service and patient satisfaction: How the role of service excellent and service quality. *Journal of Information Systems and Management*, 1(1), 29-36. <https://jisma.org/index.php/jisma/article/view/255>
- Luna, E., Moreno, J. & Zurita, D. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Revista Horizonte Sanitario*, 20(3), 329-342. DOI: 10.19136/hs.a20n3.4183
- Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer* (2nd ed.). Routledge.
- Padilla, N., Bravo, N. (2019). Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica. *Rev. Salud Pública*, 21(4), 452-456. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.79890>

- Padilla, N. (2019). Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: El constructo psicológico. *Revista de Salud Pública*, XXIII(3), 49-55. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2019.v21n4/452-456/es>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Paredes, P. & Santos, E. (2022). Calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social. *Revista Angolana de Ciencias*, 4(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=704173394011>
- Pazmiño, V., Navas, M. & Romero, M. (2021). Reflexiones sobre los modelos de evaluación y análisis de calidad de servicio en el sector turístico. *Revista de investigación Sigma*, 8(2), 85-96. <http://dx.doi.org/10.24133/sigma.v8i02.2562>
- Podestá, L. & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte, Lima, 2017. *Horizonte Médico*, 18 (3), 48–56., DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Ramírez, E., Maguiña, M. & Huerta, R. (2020). Actitud, satisfacción y lealtad de los clientes en las Cajas Municipales del Perú. *Retos Revista de ciencias de la Administración y Economía*, 10(20), 329-343. <https://doi.org/10.17163/ret.n20.2020.08>
- Swathi, K., Gopalkrishna, B. & Somu, G. (2023). Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes: A case study in India. *Cogent Business & Management*, 10(3), 1.25. <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/23311975.2023.2264579>

- Torres, D., Solano, B. & Landaeta, D. (2024). Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área de Materno Infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5678-5696. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921
- Wulandaria, R., Doddy, P. & Indaryani, L. (2024). Measuring the impact of healthcare service quality of hospitals on customer satisfaction. *Corporate & Business Strategy Review*, 5(1), 336-345. <https://doi.org/10.22495/cbsrv5i1siart8>
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2020). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia de la tesis titulada: Calidad del servicio y satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
PG: ¿Cuál es el grado de asociación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?	OG: Analizar el nivel de relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.	HG: Existe un grado de asociación significativo entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.	Variable Independiente (1): Calidad del servicio Dimensiones: D1: Capacidad de respuesta D2: Fiabilidad D3: Seguridad D4: Tangibilidad D5: Empatía Variable Dependiente (2): Satisfacción del usuario Dimensiones: D1: Calidad funcional percibida D2: Calidad técnica percibida D3: Valor percibido D4: Confianza D5: Expectativas	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, de corte transversal Nivel: descriptivo correlacional Instrumento: Cuestionario Técnica: encuesta Población: La población está conformada por la totalidad de usuarios del el Hospital I Carlos Alcántara de La Molina y el Hospital I Jorge Voto Bernales, ubicado en el distrito de Santa Anita, desconociéndose la totalidad de usuarios. Muestra: Una vez aplicada la fórmula con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, arrojó que la muestra debe estar comprendida por 384 usuarios.

Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
PE1: ¿Cuál es el grado de asociación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025? PE2: ¿Cuál es el grado de asociación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025? PE3: ¿Cuál es el grado de asociación entre la seguridad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025? PE4: ¿Cuál es el grado de asociación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025? PE5: ¿Cuál es el grado de asociación entre la tangibilidad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025?	OE1: Determinar el nivel de relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. OE2: Establecer el nivel de relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. OE3: Hallar el nivel de relación entre la seguridad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. OE4: Medir el nivel de relación entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. OE5: Calcular el nivel de relación entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.	HE1: Existe un grado de asociación significativo entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. HE2: Existe un grado de asociación significativo entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. HE3: Existe un grado de asociación significativo entre la seguridad del servicio y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. HE4: Existe un grado de asociación significativo entre la empatía y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025. HE5: Existe un grado de asociación significativo entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario en los hospitales de EsSalud Lima Este, 2025.		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO 1

Dirigido a:	Usuarios en los hospitales de ESSALUD Lima Este
Objetivo:	Obtener información acerca de la calidad del servicio en la salud a nivel nacional.
Diseñado por:	Vigo y Gonzales (2020)

<i>Instrucciones:</i> Estimado colaborador, el siguiente cuestionario es anónimo. A continuación, se le presentan una serie de enunciados. Se recomienda leer cuidadosamente y marcar solo una alternativa por cada enunciado, con una equis (X).	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
DIMENSIONES DE LA VARIABLE: CALIDAD DEL SERVICIO					
Dimensión 1: Fiabilidad					
1. El personal es capaz de solucionar un problema suscitado durante la atención al usuario.					
2. El personal cumple con atenderlo en el plazo previsto.					
3. El personal se esmera por cumplir con todos los servicios ofrecidos					
4. El personal muestra un sincero interés por ayudarme cuando tengo alguna duda					
5. El personal me ayuda a solucionar algún reclamo en la atención					
Dimensión 2: Capacidad de respuesta					
6. El personal me brinda un servicio oportuno					
7. El personal muestra buena actitud por brindar un buen servicio					
8. El personal cumple con mis expectativas					
9. Existe buena disposición de parte del personal a la hora de brindar el servicio					
10. El personal brinda un servicio rápido y oportuno					
Dimensión 3: Seguridad					
11. El personal me brinda la confianza y seguridad para ser atendida.					
12. Las funciones del personal transmiten confianza y seguridad.					
13. Me siento seguro por la atención que brinda el personal					
14. Las historias clínicas son halladas rápidamente o se elaboran oportunamente.					
15. Las instalaciones son seguras para los usuarios y el personal					
Dimensión 4: Empatía					
16. El hospital tiene un horario de atención accesible y adecuado para los usuarios					
17. El hospital brinda atención personalizada a los usuarios					
18. El hospital hace seguimiento a los usuarios con signos y síntomas de TBC, Diabetes, Gestantes, VIH, Cáncer, entre otros.					
19. El personal comprende el servicio que el usuario necesita					
20. El personal busca lo mejor para los intereses de los usuarios.					
Dimensión 5: Tangibilidad					
21. Las instalaciones del hospital son cómodas y acogedoras					
22. El hospital cuenta con equipos y nuevas tecnologías de atención en salud					
23. Los medios de comunicación utilizados en el hospital son los adecuados					
24. El personal proyecta una imagen de salubridad					
25. El personal está correctamente uniformado y tiene una buena presencia personal					

CUESTIONARIO 2

Dirigido a:	Usuarios en los hospitales de ESSALUD Lima Este
Objetivo:	Obtener información acerca de la satisfacción de los usuarios en la salud a nivel nacional
Adaptación de:	Mejías y Manrique (2011) y Paredes y Santos (2022)

<i>Instrucciones:</i> Estimado colaborador, el siguiente cuestionario es anónimo. A continuación, se le presentan una serie de enunciados. Se recomienda leer cuidadosamente y marcar solo una alternativa por cada enunciado, con una equis (X).	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
DIMENSIONES DE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
Dimensión 1: Calidad funcional percibida					
1. El personal del hospital ha solucionado satisfactoriamente mis quejas					
2. En el hospital he recibido el servicio que esperaba					
3. El personal del hospital conoce los intereses y necesidades de los usuarios					
4. El hospital presta un servicio satisfactorio en comparación con otros hospitales					
Dimensión 2: Capacidad técnica percibida					
5. Los profesionales del hospital muestran habilidades técnicas para realizar los procedimientos médicos.					
6. Mis expectativas son satisfechas con los servicios prestados por el hospital					
Dimensión 3: Valor percibido					
7. Tengo confianza en el personal que presta el servicio en el hospital					
8. No he tenido problemas o inconvenientes con los servicios prestados por el hospital					
Dimensión 4: Confianza					
9. Al acudir al hospital sabe que no tendrá problemas o inconvenientes con los servicios recibidos					
10. Los servicios prestados por el hospital están cerca de los ideales para una entidad de este tipo					
Dimensión 5: Expectativas					
11. El servicio que ofrece el hospital se adapta a las necesidades de los usuarios					
12. El personal del hospital es claro en las explicaciones e informaciones dadas					
13. El personal del hospital posee las competencias para la prestación del servicio					

CUESTIONARIO 1

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Edinson Fernandez

1.2 Facultad de Administración -Universidad Nacional Federico Villarreal

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 1

1.4 Autor del instrumento: Alexandra Ximena Guillen Arriola

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0 - 79)	Regular (80 - 85)	Bueno (86 - 90)	Muy Bueno (91 - 95)	Excelente (96 - 100)
1	Claridad y precisión	Los temas están redactados en forma clara y precisas, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Los temas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables y las hipótesis.		X			
3	Validez	Los temas han sido redactados teniendo en cuenta la validez de criterio y contenido.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada, contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos investigados.		X			
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación			X		
8	Marca de referencia	Los temas han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.			X		
9	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.			X		
10	Inocuidad	Los temas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.			X		

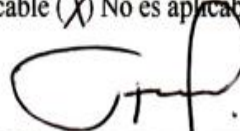
II. PUNTAJE PROMEDIO

: 86

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable (X) No es aplicable ()

IV. FIRMA Y SOBREFIRMA

:



DNI: 10195481

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO 2

V. DATOS GENERALES

5.1 Apellidos y nombres del experto: Edinson Fernandez

5.2 Facultad de Administración -Universidad Nacional Federico Villarreal

5.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 2

5.4 Autor del instrumento: Alexandra Ximena Guillen Arriola

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0 - 79)	Regular (80 - 85)	Bueno (86 - 90)	Muy Bueno (91 - 95)	Excelente (96 - 100)
1	Claridad y precisión	Los temas están redactados en forma clara y precisas, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Los temas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables y las hipótesis.			X		
3	Validez	Los temas han sido redactados teniendo en cuenta la validez de criterio y contenido.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada, contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.				X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos investigados.			X		
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.				X	
7	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación				X	
8	Marco de referencia	Los temas han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.				X	
9	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.			X		
10	Inocuidad	Los temas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.			X		

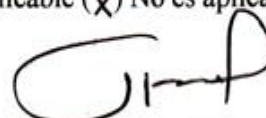
VI. PUNTAJE PROMEDIO

: 90

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable (X) No es aplicable ()

VIII. FIRMA Y SOBREFIRMA

:



DNI: 10195481

ANEXO D: FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO 1

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Gómez Mego, Francisco

1.2 Facultad de Administración -Universidad Nacional Federico Villarreal

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 1

1.4 Autor del instrumento: Alexandra Ximena Guillen Arriola

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0 - 79)	Regular (80 - 85)	Bueno (86 - 90)	Muy Bueno (91 - 95)	Excelente (96 - 100)
1	Claridad y precisión	Los temas están redactados en forma clara y precisas, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Los temas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables y las hipótesis.			X		
3	Validez	Los temas han sido redactados teniendo en cuenta la validez de criterio y contenido.				X	
4	Organización	La estructura es adecuada, contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos investigados.			X		
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación.			X		
8	Marca de referencia	Los temas han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.			X		
9	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.			X		
10	Inocuidad	Los temas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.			X		

II. PUNTAJE PROMEDIO

: 88

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable (X) No es aplicable ()

IV. FIRMA Y SOBREFIRMA

:



DNI: 22411023

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO 2

V. DATOS GENERALES

5.1 Apellidos y nombres del experto: Gómex Mego, Francisco

5.2 Facultad de Administración -Universidad Nacional Federico Villarreal

5.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 2

5.4 Autor del instrumento: Alexandra Ximena Guillen Arriola

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0 - 79)	Regular (80 - 85)	Bueno (86 - 90)	Muy Bueno (91 - 95)	Excelente (96 - 100)
1	Claridad y precisión	Los temas están redactados en forma clara y precisas, sin ambigüedades.			90		
2	Coherencia	Los temas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables y las hipótesis.			90		
3	Validez	Los temas han sido redactados teniendo en cuenta la validez de criterio y contenido.			90		
4	Organización	La estructura es adecuada, contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.			90		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos investigados.			90		
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			90		
7	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación.			90		
8	Marca de referencia	Los temas han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.			90		
9	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.			90		
10	Inocuidad	Los temas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.			90		

VI. PUNTAJE PROMEDIO

: 90

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable () No es aplicable ()

VIII. FIRMA Y SOBREFIRMA

:

DNI: 22411023

ANEXO D: FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO 1

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

Chavez Rayta, Robert

1.2 Facultad de Administración -Universidad Nacional Federico Villarreal

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 1

1.4 Autor del instrumento: Alexandra Ximena Guillen Arriola

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0 - 79)	Regular (80 - 85)	Bueno (86 - 90)	Muy Bueno (91 - 95)	Excelente (96 - 100)
1	Claridad y precisión	Los temas están redactados en forma clara y precisas, sin ambigüedades.				X	
2	Coherencia	Los temas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables y las hipótesis.				X	
3	Validez	Los temas han sido redactados teniendo en cuenta la validez de criterio y contenido.				X	
4	Organización	La estructura es adecuada, contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.				X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos investigados.			X		
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación.				X	
8	Marca de referencia	Los temas han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.				X	
9	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.				X	
10	Inocuidad	Los temas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.				X	

II. PUNTAJE PROMEDIO

:

91

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable (X) No es aplicable ()

IV. FIRMA Y SOBREFIRMA

:

DNI:

04063858

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO 2

V. DATOS GENERALES

5.1 Apellidos y nombres del experto:

Chavez Mayta, Robert

5.2 Facultad de Administración -Universidad Nacional Federico Villarreal

5.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 2

5.4 Autor del instrumento: Alexandra Ximena Guillen Arriola

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0 - 79)	Regular (80 - 85)	Bueno (86 - 90)	Muy Bueno (91 - 95)	Excelente (96 - 100)
1	Claridad y precisión	Los temas están redactados en forma clara y precisas, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Los temas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables y las hipótesis.			X		
3	Validez	Los temas han sido redactados teniendo en cuenta la validez de criterio y contenido.				X	
4	Organización	La estructura es adecuada, contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.				X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos investigados.			X		
6	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación			X		
8	Marca de referencia	Los temas han sido redactados de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.				X	
9	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.				X	
10	Inocuidad	Los temas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.				X	

VI. PUNTAJE PROMEDIO

:

90

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable (X) No es aplicable ()

VIII. FIRMA Y SOBREFIRMA

:

DNI:

04068858