



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Autor

Huamán Samanez, Wilson

Asesora

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

ORCID: 0000-0003-1937-5446

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Huarag Reyes, Raul Abel

Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima - Perú

2026

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y LA SATISFACCION DE
LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de:

Maestro en Salud Pública

Autor

Huamán Samanez, Wilson

Asesora

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

ORCID: 0000-0003-1937-5446

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Huarag Reyes, Raul Abel

Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT.....	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Formulación del problema	8
1.3.1. <i>Problema general</i>	8
1.3.2. <i>Problemas específicos</i>	8
1.4. Antecedentes	8
1.4.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	8
1.4.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	11
1.5. Justificación de la investigación.....	14
1.6. Limitaciones de la investigación.....	15
1.7. Objetivos de la investigación	15
1.7.1. <i>Objetivo general</i>	15
1.7.2. <i>Objetivos específicos</i>	15
1.8. Hipótesis.....	16
1.8.1. <i>Hipótesis general</i>	16
1.8.2. <i>Hipótesis específicas</i>	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Marco conceptual	17
2.1.1. <i>Calidad de servicios de hospitalización</i>	17
2.1.2. <i>Satisfacción de los usuarios</i>	24
III. MÉTODO.....	29

3.1.	Tipo de investigación	29
3.2.	Población y muestra	30
3.3.	Operacionalización de variables	34
3.4.	Instrumentos	35
3.5.	Procedimientos	35
3.6.	Análisis de datos	39
3.7.	Consideraciones éticas	39
IV.	RESULTADOS	41
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
VI.	CONCLUSIONES.....	72
VII.	RECOMENDACIONES.....	73
VIII.	REFERENCIAS	74
IX.	ANEXOS	88
	Anexo A: Matriz de Consistencia.....	88
	Anexo B: Matriz de operacionalización de variables	89
	Anexo C: Validación y confiabilidad de instrumento.....	91
	Anexo D: Instrumento de recolección de datos	94
	Anexo E: Constancia de aprobación para investigación	98
	Anexo F: Consentimiento informado.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Genero del paciente*Edad del paciente	41
Tabla 2 Genero del paciente*Estudios del paciente	42
Tabla 3 Genero del paciente*Tipo de paciente.....	43
Tabla 4 Estudios del paciente*Tipo de paciente.....	44
Tabla 5 Variable 1: Calidad de los servicios de hospitalización	46
Tabla 6 Dimensión 1. Fiabilidad.....	47
Tabla 7 Dimensión 2: Capacidad de respuesta	48
Tabla 8 Dimensión 3: Seguridad.....	49
Tabla 9 Dimensión 4: Empatía	50
Tabla 10 Dimensión 5: Tangibles	51
Tabla 11 Variable 2: Satisfacción de los Usuarios	51
Tabla 12 Dimensión 1: Atención primaria.....	53
Tabla 13 Dimensión 2: Atención especializada ambulatoria.....	54
Tabla 14 Dimensión 3: Urgencias hospitalarias	55
Tabla 15 Escala: servicio de hospitalización	56
Tabla 16 Estadísticas de fiabilidad	56
Tabla 17 Alfa de Cronbach.....	56
Tabla 18 Escala: satisfacción de los usuarios	57
Tabla 19 Estadísticas de fiabilidad	57
Tabla 20 Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Satisfacción de los usuarios	58
Tabla 21 Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Satisfacción de los usuarios	58
Tabla 22 Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y	

Atención primaria	59
Tabla 23 Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria.....	60
Tabla 24 Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria ambulatoria	61
Tabla 25 Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria ambulatoria	62
Tabla 26 Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Urgencias hospitalarias	63
Tabla 27 Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Urgencias hospitalarias.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tamaño de la muestra.....	32
Figura 2 Variable 1: Calidad de los servicios de hospitalización	46
Figura 3 Dimensión 1. Fiabilidad	47
Figura 4 Dimensión 2: Capacidad de respuesta	48
Figura 5 Dimensión 3: Seguridad	49
Figura 6 Dimensión 4. Empatía	50
Figura 7 Dimensión 5: Tangibles.....	51
Figura 8 Variable 2: Satisfacción de los Usuarios	52
Figura 9 Dimensión 1: Atención primaria	53
Figura 10 Dimensión 2: Atención especializada ambulatoria	54
Figura 11 Dimensión 3: Urgencias hospitalarias	55

RESUMEN

Se buscó determinar la relación entre la calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas en 2023, examinando de forma específica su vínculo con la atención primaria, la atención especializada ambulatoria y las urgencias hospitalarias. El estudio fue una investigación aplicada, cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, realizada en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas para medir la relación entre calidad de servicio y satisfacción de usuarios, con una muestra de 81 personas (entre profesionales de salud y pacientes) calculada a partir de una población de 198. Resultados demostraron que la calidad de los servicios hospitalarios se relaciona de forma positiva y directa con la satisfacción de los usuarios del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas ($r = +0.827$), con correlaciones igualmente fuertes frente a atención primaria ($r = +0.796$) y atención especializada ambulatoria ($r = +0.791$), y una correlación algo menor, aunque también considerable, con las urgencias hospitalarias ($r = +0.645$). Mejorar la calidad de los servicios de hospitalización incide directamente en la satisfacción de los usuarios del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, siendo la atención primaria y la atención especializada ambulatoria las áreas con mayor peso en dicha relación.

Palabras clave: calidad hospitalaria, satisfacción de usuarios, atención primaria, atención ambulatoria, urgencias hospitalarias.

ABSTRACT

The study sought to determine the relationship between the quality of hospitalization services and user satisfaction at the Hugo Pesce Hospital in Andahuaylas in 2023, specifically examining its association with primary care, specialized outpatient care, and hospital emergency services. The study was applied, quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional research, conducted at the Hugo Pesce Hospital in Andahuaylas to measure the relationship between service quality and user satisfaction. The sample consisted of 81 participants, including healthcare professionals and patients, selected from a population of 198. The results demonstrated that the quality of hospital services was positively and directly related to user satisfaction at the Hugo Pesce Hospital in Andahuaylas ($r = +0.827$), with similarly strong correlations with primary care ($r = +0.796$) and specialized outpatient care ($r = +0.791$), and a somewhat lower, although still considerable, correlation with hospital emergency services ($r = +0.645$). Improving the quality of hospitalization services directly affects user satisfaction at the Hugo Pesce Hospital in Andahuaylas, with primary care and specialized outpatient care being the areas with the greatest influence on this relationship.

Keywords: hospital quality, user satisfaction, primary care, outpatient care, hospital emergency services.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las expectativas de la población respecto a los servicios de salud y su calidad son cada vez más exigentes, orientándose a que tanto los usuarios individuales como los grupos poblacionales logren los resultados sanitarios esperados. Para ello, es fundamental que la atención se fundamente en datos probatorios concordantes con el conocimiento de los profesionales, lo cual resulta clave para alcanzar la cobertura universal; en consecuencia, es categórico considerar la calidad como una forma esencial de atención en los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En este sentido, la calidad constituye un componente clave y fundamental para el desarrollo sostenible (ODS) de los servicios sanitarios. De hecho, para lograr servicios hospitalarios universales se debe alcanzar la meta 3.8 de los ODS, la cual abarca la protección contra los riesgos financieros y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

Sin embargo, la realidad global muestra brechas preocupantes. En los países de ingresos bajos y medianos, se atribuyen anualmente entre 5.7 y 8.4 millones de muertes a una deficiente atención en los servicios de salud, lo que representa el 15% del total de decesos en estas naciones. Además, las muertes asociadas a afecciones (tales como ansiedad, depresión, trastornos y diversos síndromes, entre otros) inmersas en una atención de calidad deficiente alcanzan el 60%, mientras que el 40% restante se deriva de la no utilización de los servicios de salud; esta problemática genera pérdidas en la productividad de dichos países estimadas en \$1.4 billones de dólares anuales.

Por otro lado, si los países de ingresos bajos y medianos contaran con sistemas de salud de alta calidad, se podrían impedir cada año 2.5 millones de muertes cardiovasculares, 900,000 muertes por tuberculosis, un millón de decesos en recién nacidos y la mitad de las muertes

maternas. No obstante, actualmente 1 de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño al recibir servicios hospitalarios, y 7 de cada 100 pacientes contraen algún tipo de infección asociada a la atención de salud.

A nivel mundial, los resultados de los servicios de atención hospitalaria se muestran insuficientes debido a deficiencias en las estructuras básicas. Al respecto, 1 de cada 8 centros de atención médica no cuenta con servicio de agua, 1 de cada 5 carece de servicios sanitarios y 1 de cada 6 no dispone de instalaciones para el lavado de manos en puntos clave. Esta situación afecta al 25% de la población mundial (aproximadamente 1,800 millones de personas), quienes enfrentan contextos complicados para acceder a sistemas de prestación de salud de calidad, trayendo consecuencias considerables e inevitables en la mortalidad materna, infantil y neonatal. Ante esto, resulta imperativo obtener datos y medirlos en las etapas de prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, en función de las necesidades de los pacientes, familias y comunidades como usuarios.

A nivel local, la presente investigación se realizará en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, un centro hospitalario público de segundo nivel (categoría II-2) administrado por el Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en el Jr. Hugo Pesce Pescetto 180, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Este nosocomio, que inició sus servicios el 07 de abril de 1946, está clasificado como un hospital de atención general al contar con servicio de internamiento. Actualmente, dispone de los departamentos y servicios de Anestesiología-Centro Quirúrgico, Apoyo al Tratamiento, Cirugía, Diagnóstico por Imágenes, Emergencia, Enfermería, Gineco-Obstetricia, Medicina, Odontoestomatología, Patología Clínica y Anatomía Patológica, y Pediatría. El hospital atiende principalmente a los pobladores de la provincia de Andahuaylas (que cuenta con una población aproximada de 142,000 personas) y de la provincia de Chincheros, así como a usuarios procedentes de las regiones colindantes de Cusco y Ayacucho.

Es en este contexto que se plantea el presente trabajo de investigación, con el propósito de determinar la relación entre la calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce.

Los resultados obtenidos permitirán proponer estrategias a nivel individual y grupal sobre las variables en estudio. De este modo, la implementación de las recomendaciones servirá como punto de partida y base fundamental para el mejoramiento de los servicios, optimizando los tiempos de estancia hospitalaria, reduciendo costos operativos y disminuyendo los incidentes no asistenciales, lo cual se traducirá en mejores niveles de satisfacción para el paciente.

1.2. Descripción del problema

A nivel internacional, la seguridad del paciente está intrínsecamente ligada al capital humano asistencial (médicos, enfermeros, tecnólogos, entre otros) y se enfoca en la calidad de atención como una responsabilidad institucional del hospital, siendo un factor independiente de la opinión subjetiva del usuario. No obstante, estudios en América Latina demuestran que entre el 20% y el 30% de los usuarios consideran que los servicios de salud, especialmente en el sector público y en la modalidad de atención ambulatoria, son regulares o malos (Urquiza, 2012).

Por otro lado, una gran proporción de las 47,776 enfermeras registradas se desempeña en la Atención Primaria de Salud (APS), la cual está directamente vinculada al trabajo clínico y ambulatorio mediante diversos programas sanitarios (Casalino, 2008). Sin embargo, estos profesionales de la APS justifican su baja producción científica y la poca visibilidad de sus investigaciones debido a múltiples limitantes estructurales: falta de tiempo, desmotivación, ausencia de incentivos y apoyo financiero, falta de reconocimiento institucional, escasa presión para la investigación en salud, desconocimiento de la metodología científica, debilidad en la

tradición investigativa y una marcada fragmentación laboral (Bhalerao et al., 2013)

Esta brecha investigativa en la APS genera consecuencias críticas, dado que este nivel está diseñado para ser el primer punto de contacto entre la población y los servicios sanitarios. Cuando este primer contacto se gestiona de forma inconexa con la salud integral del paciente, se quiebran los principios de la atención primaria, la cual debe caracterizarse por su integridad e incluir procesos continuos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, desarrollados de manera multidisciplinaria por un equipo central compuesto por médicos y enfermeros (López y Segredo, 2013).

A la par de las deficiencias en la atención primaria, la saturación en las urgencias hospitalarias a nivel mundial representa un problema grave y creciente con severas repercusiones en la salud pública, independientemente de la estructura económica o los sistemas de salud de cada país. En muchas naciones, la clasificación de las visitas clínicas resulta compleja, catalogándose frecuentemente como no urgentes e inapropiadas, lo que incrementa la preocupación sectorial.

Los Factores críticos como la exigua disponibilidad de camas para el ingreso hospitalario y la carencia de personal sanitario disminuyen drásticamente la capacidad de respuesta operativa, sobresaturando los Servicios de Urgencia Hospitalaria (SUH). El colapso de los SUH provoca: (a) demoras en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento, lo que se asocia con un incremento de la morbilidad y retrasos en la prescripción de antibióticos y analgésicos; (b) un aumento en la probabilidad de errores médicos; (c) la elevación de los costos por hospitalización; y (d) una notable reducción en la calidad de atención que estimula el estrés del paciente, derivando en ocasiones en agresiones verbales o físicas hacia el personal médico.

Al respecto, entre el 60% y el 80% de los usuarios que asisten a urgencias experimentan dolor moderado o severo (Barksdale et al., 2016). En los EE. UU., se ha calculado que el tiempo

medio de espera para la administración de analgesia en el SUH se reduce en 70 minutos cuando se implementan intervenciones avanzadas, es decir, cuando el personal de enfermería de práctica avanzada (APN) puede protocolizar y administrar analgesia de forma independiente (Barksdale et al., 2016). Por el contrario, entre el 6% y el 9% de los pacientes que acuden con dolor abandonan el servicio cansados de esperar, lo que eleva la insatisfacción y afecta directamente la calidad percibida (Doetzel et al., 2016). De este modo, la falta de control del dolor a la llegada al consultorio de urgencias constituye la queja primordial de los usuarios (Cabilan y Boyde, 2017), considerando que aliviar el dolor es tanto una responsabilidad profesional como un derecho del paciente (Douma et al., 2016).

En entornos regionales como el de Colombia, la percepción deplorable de la calidad de los servicios desde el ingreso hasta el egreso de la entidad de salud asciende al 70%; esta insatisfacción alcanza al 60% en los afiliados al régimen subsidiado, al 55% en el estrato uno y al 53% en la consulta general. Actualmente, reducir la mortalidad representa un obstáculo complejo debido a la baja calidad asistencial y al acceso limitado a los servicios, comprobándose que la atención médica inoportuna y deficiente es responsable del 60% de las muertes por enfermedades crónicas (Kruk et al., 2018).

Desde una perspectiva histórica y evolutiva, fue en la década de los ochenta cuando la Red de Atención Especializada Ambulatoria (RAE) inició un reordenamiento orientado al perfeccionamiento de la atención médica. Antes de la década de 1990, la atención especializada (AS) hospitalaria operaba de manera aislada e inactiva respecto a la estructura de la atención primaria. Ambas áreas se relacionaban vagamente, con escasa integración basada en datos y utilizando al paciente principalmente como un "proveedor de patologías" al buscar un diagnóstico ambulatorio o en la institución hospitalaria más cercana. En la actualidad, son escasos los estudios sobre modelos eficientes de integración entre la atención hospitalaria, ambulatoria y de cuidados especiales (AEA); no obstante, la literatura disponible advierte que

las fallas en la derivación hacia cuidados especiales generan serios problemas en la prevención y en la complacencia de los pacientes respecto a la organización del sistema de salud (Aloy, 2016). Frente a esto, la opinión de los usuarios adquiere una trascendencia fundamental para la calidad de atención; si bien esta observación es considerada prioritaria en instituciones de países como Ecuador, los logros concretos en el campo de la salud siguen siendo limitados (Bonilla et al., 2022).

En el contexto nacional, la alta dirección del Seguro Integral de Salud (SIS) señala que la optimización del servicio al usuario debe ejecutarse en estrecha coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA). Sin embargo, persisten limitaciones críticas en la atención y en la entrega de medicamentos, sumadas a una deficiente supervisión y control de los servicios en los diferentes establecimientos, lo cual impide satisfacer las necesidades de los pacientes, evidenciando que una paupérrima atención en salud representa el mayor obstáculo para el éxito de los programas sanitarios (Ministerio de Salud [MINSA], 2009).

Diversos estudios en el Perú demuestran un alto porcentaje de insatisfacción en la APS. Como evidencia, en la región de Lima se determinó que solo el 23% de los pacientes percibía una buena relación médico-paciente, evaluada bajo criterios de respeto, cortesía, escucha activa, comprensión, sensibilidad, confianza en las capacidades del profesional y una adecuada explicación sobre la enfermedad. Asimismo, en el Hospital Essalud de Ica se halló un descontento del 60.77%, localizándose la mayor insatisfacción en la dimensión de empatía (Custodio et al., 2019). A nivel macro, aunque históricamente los servicios de salud no han sido priorizados adecuadamente, la calidad evaluada desde la perspectiva del usuario en el Perú es calificada como "media" por un 28% y como "baja" por un 4.00% (Salazar, 2020).

Esta insatisfacción se replica en diversas provincias; actualmente, en la población de Satipo, el control de calidad no genera satisfacción, lo que proyecta una imagen negativa del hospital que se manifiesta a través de quejas formales en la oficina de defensoría del usuario y

denuncias en emisoras radiales locales. Estos indicadores revelan que el 41.7% de las personas enfermas se encuentran poco satisfechas con la atención proporcionada por el servicio de enfermería (Huamán, 2019).

Por otra parte, los indicadores de salud pública materno-infantil reflejan graves brechas de calidad. Datos publicados por el Ministerio de Salud muestran un alto porcentaje de muertes maternas entre los años 2011 y 2016, distribuidas en un 58% en el ámbito rural y un 41.8% en el urbano; asimismo, la cobertura del control prenatal alcanzó apenas el 10.10% en la zona rural frente al 63.6% en la urbana, lo que evidencia que la calidad del servicio para las gestantes está lejos de ser satisfactoria (Cueva et al., 2021). Estudios realizados en Lambayeque respecto a la calidad de la atención obstétrica señalan que optimizar este servicio preventivo es un punto de partida clave que podría disminuir entre el 50% y 70% de las muertes maternas; sin embargo, no se aprecian mejoras sustanciales a pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura. Según el MINSA, en el Perú se registraron 325 muertes maternas en el año 2016 en contraste con las 169 reportadas en 1997; aunque los datos reflejan los grandes esfuerzos orientados a la prevención, la reducción del 42% respecto al año anterior demuestra que aún queda un amplio margen por trabajar en función de mejorar la calidad de la atención (MINSA, 2021).

Finalmente, en la provincia de Andahuaylas, el Hospital Hugo Pesce no es ajeno a esta realidad. Los servicios de hospitalización evidencian limitaciones presupuestales y económicas, complementadas por un capital humano que no logra cubrir al 100% las demandas de la sociedad. Como consecuencia, la atención hospitalaria percibida por los usuarios genera niveles significativos de insatisfacción. Es en este escenario que surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, la cual tiene como finalidad determinar la relación existente entre la calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas durante el periodo 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se vincula la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023?

¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023?

¿De qué manera está vinculada la calidad de los servicios hospitalarios con las urgencias hospitalarias de los usuarios en la institución Hospitalaria Hugo Pesce, Andahuaylas, en 2023?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Según Matute (2020) en su investigación titulada Evaluación de Calidad de Atención e Influencia en Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud Mental en Zona 8 de universidad Católica Santiago de Guayaquil– Ecuador. Posgrado en Gerencia de servicios de. Cuyo objetivo Establecer administrativamente estrategias de tal manera de adoptar un esquema de gestión óptima en servicios sanitarios en la zona 08 del ministerio de salud, para convertirla socialmente responsable y que contribuya a mejorar la calidad. Metodología: Investigación descriptiva, explicativa y de campo; enfoque mixto. Conclusiones se diseña una investigación descriptiva, explicativa y de campo con enfoque mixto. Conclusiones: Se advierte que, la insatisfacción de usuarios se correlaciona con periodo de espera de cada paciente hacer atendidos y las quejas o insatisfacciones se generaron por este motivo y los horarios de atención.

La siguiente investigación nos muestra como los niveles de satisfacción es de suma

importancia con relación a calidad de atención. Para tener con mejores resultados, lo cual es propuesto por la investigación. Vemos relacionable el siguiente trabajo de investigación con el nuestro.

Según Reyes (2023), en su investigación análisis de la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en conexión con la excelencia en la atención de enfermería en el ámbito hospitalario de Solca de la ciudad de Guayaquil en el tiempo de Covid-19. De la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – sistema de posgrado – maestría en gerencia en servicios de la salud. Guayaquil – Ecuador. Teniendo como finalidad, Analizar la valoración del usuario externo respecto al área de Hospitalización Cirugía con respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el hospital de SOLCA. Ciudad, Guayaquil en la era del coronavirus, con la finalidad de proponer mejoras a la atención del sistema sanitario. Metodología, basado en un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de forma transversal. Conclusiones, se definió una política de quejas, sugerencias o felicitaciones con su respectivo procedimiento, se organizó un programa de capacitaciones, talleres prácticos y se diseñó un sistema de señalización como parte de la propuesta integral para mejorar el cuidado brindado y la satisfacción del paciente externo en el área de cirugía del hospital.

La presente investigación nos muestra como una mejora continua en la calidad de la atención nos permite llegar a una eficiente satisfacción de los usuarios. Relacionamos esta investigación con la nuestra por el análisis de esta.

Según Chávez (2023), En su investigación plan de gestión gerencial de salud para servicios sanitarios y la relación con la calidad de servicio en salud en el área de hospitalización y emergencia del Hospital Básico Alamor año 2023. De la Universidad de las Américas. Quito – Ecuador. Cuyo propósito, Establecer un plan de gestión gerencial de salud para servicios y la relación con la calidad de servicios en salud en las áreas de hospitalización y emergencia del

hospital básico Alamor año 2023. Metodología, cualitativa permitiendo llegar a los objetivos planteados. Conclusiones, En base a los indicadores de cumplimiento se establece parámetros para realizar un monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los procesos para con ello garantizar un servicio de salud de calidad y calidez como lo establece la constitución.

La presente investigación nos muestra como una buena gestión, planificada y ejecutada con las normas debidas nos garantiza una atención optima y efectiva en las áreas de hospitalización y emergencia. Relacionamos la presente investigación con la nuestra.

Según Moncayo et. al, (2020), en su investigación satisfacción del usuario en el servicio en el centro Hospital La Florida E.S.E. 2020, de la Fundación Universitaria del Área Andina – Facultad de Ciencia de la Salud, Bogotá -Colombia. Que tuvo como propósito Determinar la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias del centro Hospital La Florida E.S.E. para así proponer estrategias para la presentación de un servicio de salud de calidad. Metodología, es cuantitativa, descriptiva, la cual, a través de un instrumento de medición, otorgaba los resultados precisos sobre la identificación de la calidad en la prestación del servicio. Conclusiones, se comprende que la medición de calidad es sustancial para encontrar las fallas en la prestación del servicio, transformarlas, y velar por la integridad de las personas.

La presente investigación nos muestra la importancia de la satisfacción del usuario o paciente dentro de un centro de salud es importante para una optimo servicio y una mejora continua. Vemos relacionable la presente investigación con la nuestra.

Según Mestanza (2022), en su investigación Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del centro de Especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil – Ecuador. Con la finalidad de Analizar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del centro de especialidades Centro Médico Social de la ciudad de Guayaquil, con el método SEERVQUAL para cuantificar el

nivel de satisfacción de los usuarios. Metodología, es deductiva, cualitativa, descriptiva, tipo transversal analítica. Conclusiones, Revisando casos referenciales y contextuales, se establecen planes de mejora, presupuesto y responsables de su implementación, con evaluaciones futuras previstas para verificar su efectividad y así optimizar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios.

La investigación nos indica como la calidad del servicio es importante para que la satisfacción sea la consecuencia a dicho trabajo, sabiendo que la satisfacción sea relaciona de forma directa con la calidad de atención. Se ve pertinente y relacionable la presente investigación con la nuestra.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Según Villar (2023), cuya investigación, Gestión de recursos humanos y calidad de atención en hospitalización medicina, Hospital II Essalud, de la Universidad César Vallejo, Tarapoto – Perú. Teniendo como finalidad, determinar la relación entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención en hospitalización medicina, Hospital II Essalud Tarapoto – 2022. Metodología, tuvo un diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Conclusión, existe relación significativa entre la gestión de recursos humanos y calidad de atención en hospitalización medicina, Hospital II EsSalud Tarapoto – 2022, Rho de Spearman fue $r = 0.796$ (correlación positiva alta) y un valor $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$); además, solo el 63% de la gestión de recursos humanos influye en la calidad de atención.

La investigación mostrada nos indica que la calidad de atención en hospitalización depende de muchos factores y uno de ellos es la gestión de recursos humanos, la cual tiene una relación moderada. Viendo esta relación vemos relacionable la investigación con la nuestra.

Según Arango (2022), en su investigación sobrecarga laboral y su relación con la calidad de atención por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización de medicina de un hospital nacional – 2021. De la Universidad Norbert Wiener – Facultad de la

Salud. Lima _ Perú. Propósito, analizar la relación en la sobrecarga laboral y su relación con la calidad de atención por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización de medicina de un Hospital nacional 2021. Metodología, es de tipo correlacional, no experimental y corte transversal. Conclusiones: No hay una relación significativa entre la calidad de atención y la sobrecarga laboral en general, pero si entre la carga física y la calidad de atención. Sin embargo, hay una relación significativa entre la calidad de atención y la sobrecarga laboral, aunque no existe relación significativa entre la atención oportuna y la sobrecarga laboral del personal de enfermería.

La investigación nos muestra la importancia de la calidad de atención y como la sobrecarga laboral influye en un porcentaje menor pero que tiene una relación moderada. Vemos relacionable la investigación con la nuestra.

Según Chávez (2024), en su investigación Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del área de hospitalización del servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao diciembre 2022 a enero 2023. De la Universidad San Martín de Porres, Lima _ Perú. Cuyo propósito Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del área de hospitalización del servicio de cirugía pediátrica del HNASS del Callao en diciembre 2022 a enero 2023, aplicando la Encuesta SERVQUAL. Metodología, diseño de investigación tipo no experimental– observacional, cuantitativo, según el tipo de inferencia es inductivo y de corte transversal, con alcance descriptivo– explicativo. Conclusiones, existe un alto grado de satisfacción en las cinco dimensiones de la calidad de atención evaluadas en la encuesta SERVQUAL en el Servicio de Cirugía Pediátrica. Los procesos que generaron mayor insatisfacción son: la realización de análisis de laboratorio, los trámites de alta y de hospitalización.

La Investigación nos indica que el grado de satisfacción alto se debe a una buena calidad de atención, implica un buen funcionamiento en los servicios de hospitalización. Vemos

relacional la presente investigación con la nuestra.

Según Cano (2023), cuya investigación, Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización de COVID-19 Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa 2023. De la Universidad de San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú. Teniendo como finalidad, determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización de covid-19 en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2022. Metodología, es de naturaleza cuantitativa, de tipo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal con recolección prospectiva de datos. Conclusiones, Existe una regular calidad de atención en los servicios de hospitalización, teniendo una satisfacción regular, siendo percibida por los pacientes.

La investigación nos muestra un análisis, indicando que la calidad de atención es necesaria para poder tener una satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios. Teniendo en cuenta la gestión y el conocimiento. Vemos relacionable el presente trabajo con nuestra investigación.

Según Dávila (2023), cuya investigación titulada, Calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de salud Mental Comunitario de Bellavista – Región San Martín. De la Universidad César Vallejo – Escuela de posgrado, programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud. Chiclayo – Perú. Teniendo como finalidad, determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Bellavista-Región San Martín. Metodología, Con enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo, correlacional y diseño no experimental.

Conclusiones, el Rho de Spearman de 0,365 indicando correlación significativa (Sig. <0,05) entre calidad de atención y satisfacción del usuario, por tanto, a mayor calidad de atención tendrían usuarios más satisfechos.

En el análisis de la investigación presentada, nos indica que una óptima atención nos trae como resultado una satisfacción de pacientes significativa. Vemos relacional el presente trabajo con nuestra investigación.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La presente investigación nos permitirá explicar el sustento teórico dado que aporta en al ámbito del conocimiento, partiendo de lo conceptual, objeto de estudio en “Calidad de Servicios de Hospitalización y la Satisfacción de los usuarios”, están sujetas a las referencias bibliográficas especializadas con lo cual se sustenta la base teórica necesaria para el presente estudio.

1.5.2. Justificación práctica

En lo referente a la justificación práctica, el sustento se la en los resultados de la investigación al resolver la problemática actual, los debidos procesos de calidad en los servicios hospitalarios de la institución organización, para aumentar la productividad y mejorar la realidad del ámbito de estudio actual, beneficiando a usuarios que asisten al hospital Hugo Pesce.

1.5.3. Justificación metodológica

La investigación propone metodológicamente, metodologías nuevas las que servirán para estudios similares en otros contextos; los procedimientos y métodos de este presente estudio y la metodología en este presente estudio, consideran un razonamiento conceptual suficiente que podrán tener en cuenta otros investigadores y aplicarlos en otros ambientes lo que aumentara la contribución a la presente investigación.

1.5.4. Justificación social

Está comprendida bajo los requerimientos en el ambiente laboral y la calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios, teniendo como base el servicio sanitario y la población beneficiada, por ello la trascendencia social con el aporte a esta necesidad presente y futura de la sociedad, con lo que se dará solución al problema existente y mejorara la calidad de vida que afecta a los usuarios o pacientes que asisten al Hospital Hugo Pece de Andahuaylas. Servicio sanitario y la población beneficiada

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio presentadas durante el proceso del presente trabajo está el restringido acceso a las bibliotecas especializadas que involucra los complejos procedimientos, que se pudo superar a través de coordinaciones previas a nivel de las instituciones. Otro aspecto limitante fue el económico y el factor tiempo, sin embargo, fue superado con el reordenamiento priorizado de actividades; en cuanto a las variables de estudio un reducido material bibliográfico y estudios e investigaciones que tratan sobre el problema del control de calidad de los servicios hospitalarios. Otras están dadas por las limitaciones desde las normas, planes que generan barreras administrativas desde diferentes actores que involucran la cadena de las decisiones, complementariamente carencias éticas individuales que hacen que se limite acceso a la información de los servicios de salud.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pece de Andahuaylas, 2023.

1.7.2. Objetivos específicos

O.E. 01: Comprobar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pece de Andahuaylas, 2023 O.E.02:

Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización

y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

O.E.03: Establecer la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

1.8.2. Hipótesis específicas

H.E 01: Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

H.E.02: Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

H.E.03: Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. *Calidad de servicios de hospitalización*

La calidad de un buen producto o servicio se trata de hacer las cosas de una determinada manera, realizando lo que los consumidores quieren, acercándose a la misma perfección, cuando las organizaciones conocen lo que quieren y necesitan los usuarios, lo logran creando valor agregado, creando en salud y alta calidad en servicios; esta es el resultado de los procesos de evaluación, el paciente observa sus expectativas comparándolas con las que percibe, por lo que medir la calidad es la diferencia entre el servicio esperado por el usuario y el servicio recibido por la organización de salud (Matsumoto, 2014). El método de investigación SERVQUAL en la investigación empresarial es utilizada para medir la calidad de los servicios, comprende expectativas de usuarios y su valoración; permite el análisis cuantitativo y cualitativo de clientes; los mismos aprenderán de factores incontrolables e impredecibles (Matsumoto, 2014).

Detallada información es proporcionada por el modelo SERVQUAL; opiniones de los pacientes sobre el servicio de los hospitales, clínicas, comentarios de los usuarios y sugerencias de mejora a determinados factores, tales como impresiones de los empleados sobre las expectativas y percepciones de los clientes. Este modelo es también una herramienta de mejora y benchmarking con otras organizaciones (Matsumoto, 2014).

Lo propuesto por Parasuraman et al. (1988) (SERVQUAL) sobre modelo de calidad de servicio, considera cinco dimensiones en la evaluación de la calidad del servicio: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento compara lo que el usuario escucha y espera sobre el servicio con lo que siente al respecto.

Cabe mencionar que SERVQUAL fue validado por primera vez en América Latina en

1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad de Servicios. Aunque el modelo fue creado para uso comercial, se utiliza a menudo en la industria de la salud porque resalta cuatro diferencias: 1. Expectativas de usuarios y percepciones en gerentes, 2. Percepciones de los gerentes y las opiniones de los gerentes los estándares de calidad, 3. Especificaciones de calidad del servicio y su prestación y 4. Prestación del servicio, comunicación externa y la falta de calidad del servicio percibida por usuario.

Confiable y adecuada como herramienta valida es la escala Servqual para evaluar la calidad del servicio según la idea del usuario. El modelo Servqual comprende cinco (5) dimensiones y están agrupadas para medir la calidad del servicio, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Zeithaml et al., 2009).

En la salud la calidad se refiere al ofrecimiento de servicios brindados a los usuarios que se caracterizan por ser accesibles, equitativos y aplicados por profesionales de alto nivel que consideren el balance entre el riesgo y los beneficios logrando así la satisfacción en los pacientes (Domínguez, 2021).

El Ministerio de Salud considera como un componente importante la calidad del tratamiento, que, además del enfoque profesional humano que se desarrolla en el trato a la población, se desarrolla con la ayuda de los recursos y materiales necesarios con determinadas características técnicas y científicas, considerando la búsqueda constante de la satisfacción en materia de salud, que logra crear parámetros de calidad dentro del sistema de salud (Castro et al., 2020)

El término calidad hace referencia a la combinación de cualidades, características de un servicio, producto u objeto que se produce o produce para satisfacer las necesidades de un usuario, consumidor o paciente. Estas características permiten comparar otros servicios y productos similares (Cárdenas et al., 2020).

La calidad del servicio está determinada por la cercanía entre el servicio esperado y el servicio percibido. La calidad del servicio mide cuánto percibe los requerimientos deseados del cliente luego de crear una impresión del servicio recibido (Huaccaycachacc, 2019).

La calidad del servicio depende de la diferencia en la experiencia de sabor de los consumidores en relación con expectativas de servicio y valor del servicio recibido (Gonzales et al., 2018).

2.1.1.1. Dimensiones de la variable Calidad de servicios hospitalarios. En la salud la calidad se refiere al ofrecimiento de servicios brindados a los usuarios que se caracterizan por ser accesibles, equitativos y aplicados por profesionales de alto nivel que consideren el balance entre el riesgo y los beneficios logrando así la satisfacción en los pacientes (Domínguez, 2021). Para MINSA son tres los componentes en la evaluación sobre la calidad de los servicios atención hospitalaria de salud la estructura, tiempo del personal de salud el ambiente y las instalaciones conjuntamente con la participación de la población. El modelo Servqual para medir la calidad del servicio sostiene cinco dimensiones (Zeithaml et al., 2009). SERVPERF Evalúa solamente las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio. De los autores, la calidad de servicio es percibida basada en el paradigma de la des confirmación, son erróneas y sugieren que estas se deben medir partiendo de percepciones del usuario, debiéndose medir como tal por considerarse una actitud, (Cronin y Taylor, 1994).

2.1.1.2. Fiabilidad. Significa la capacidad de brindar el servicio en salud prometido de manera confiable y cuidadosa. Esto significa que la empresa cumple sus promesas en términos de entrega, servicio y precio.

Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidados. Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo” (Mundaca 2019). Es decir, que la organización

de la salud cumple sus promesas, sobre sus servicios (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009).

2.1.1.3. Indicadores de la dimensión fiabilidad.

A. *Orientación para atención.* Lineamientos técnicos contenidos en instrumentos en la atención y orientación personal de los servicios de salud (Vera, 2019).

B. *Atención horaria programada.* Los problemas o situaciones de salud que son aplicados a los pacientes están en función de los acuerdos entre las partes profesionales u organizaciones y el beneficiario en fecha y hora que se determine, la postergación no debe afectar el estado del paciente ni su evolución, estas tampoco pueden ser recargadas económicamente así se den fuera del horario habitual (Caycho, 2019).

C. *Respeto a lo programado.* Se trata de que el servicio brindado sea respetando la programación de los pacientes (citas) y su atención tenga un desarrollo de acuerdo a las citas programadas, dando las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para generar satisfacción en la atención de los pacientes (Sánchez, 2020).

D. *Historia clínica.* Es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica. Facilitando la comunicación entre profesionales médicos (Rodríguez et al., 2021)

E. *Capacidad de respuesta.* Es la voluntad de ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido y adecuado. Esto se refiere a la atención y rapidez en el procesamiento de consultas, respuesta a consultas y quejas de los clientes y resolución de problemas (Corcho et al., 2018).

2.1.1.4. Indicadores de la dimensión capacidad de respuesta

A. *Tiempo de atención en admisión.* Utilización de historia clínica de cualquiera de las áreas en atención u hospitalización para su atención médica ocupando una atención

hospitalaria donde el paciente acepta de manera formal las instalaciones (Suarez, 2021).

B. Tiempo para análisis de laboratorio. Los encargados del laboratorio se encuentran altamente calificados, siguiendo las normas y procedimientos delimitados para la toma de análisis en el laboratorio lo cual demuestra su eficiencia y eficacia en dicho proceso (Panunzio, 2022).

C. Tiempo para toma de exámenes. Es el tiempo de atención donde se proporcionan datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente, condiciones que de otro modo son inobservables. En realidad, son parte del examen actual del paciente (Febres, 2021).

D. Atención en farmacia. Los encargados de la atención en farmacia son eficientes en el tiempo de atención establecida, facilitando de manera eficaz los medicamentos solicitados por lo pacientes. Cumpliendo con las normas y requerimientos establecidos para la atención requerida (Ayala, 2021),

E. Seguridad. En el ámbito de la salud está dado por el personal y su conocimiento y cuidado con capacidad de inspirar credibilidad y confianza para que el paciente sienta un ambiente saludable, acogedor, con garantía y protección sobre su salud (Atencia y Garcia, 2019).

2.1.1.5. Indicadores de la dimensión seguridad.

A. Respeto a la privacidad. El médico y el personal de atención salvaguardan y cuidan la discreción profesional de los datos de pruebas, diagnósticos e indicaciones medicas del paciente. Demostrando tu profesionalismo y reserva de dicha información (Kian, 2019).

B. Examen completo y minucioso. Son considerados de tres tipos diferentes como historias clínicas, examen físico y otros complementarios o auxiliares en los diagnósticos considerados estos como métodos para la recolección de los datos (Domínguez, 2021).

C. Tiempo para contestar sus datos. Es el tiempo en el que los encargados del

área, tienen la potestad de clarificar aquella información engorrosa o que no han podido comprender los pacientes. Los profesionales a cargo a través de los medios necesarios harán lo posible para hacer entendible la información a los pacientes (Torres et al., 2023).

D. *Confianza del médico.* El médico de confianza, tiene la posibilidad de ordenarle a sus pacientes exámenes, fórmulas médicas y procedimientos cuando sean necesarios. Así, evita trámites y demoras en los tratamientos. Además, puede ser consultado virtualmente para resolver dudas (Zapata, 2019).

E. *El médico que lo atendió le inspiró confianza.* Personal médico que genera tranquilidad al paciente, al saber que cuenta con un acompañamiento profesional en todo momento y no solo en las situaciones de emergencia (Benavides y Vásquez, 2019).

Durante la atención del paciente, este elemento, así como la calidad permite un desarrollo de la disciplina donde se asegure establecer que el riesgo sea mínimo, por lo cual el método y procesos que apliquen los profesionales de la salud y la enfermería deben ser evaluados constantemente de forma sistémica para una mejora continua, siendo el profesional de enfermería la pieza clave de los procesos de cuidado que el equipo de salud brinda al paciente (Febré. 2020).

F. *Empatía.* Atención individualizada brindadas en las organizaciones en salud a sus pacientes, en entregado de manera personalizado, gusto del paciente (Zeithaml et al., 2009). Capacidad de una persona de ponerse en el lugar de otra y comprender las necesidades del otro y atenderlas adecuadamente (Marcelo et al., 2020). Considera la atención individualizada según niveles que brindan las organizaciones comunicándose de forma personal adaptándose al gusto del paciente (Zeithaml et al., 2009).

2.1.1.6. Indicadores de la dimensión empatía

A. *Atención del personal.* Maximización de un beneficio determinado hacia el

paciente en función de un balance de ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención (Romero et. al, 2019).

B. *Interés del médico.* El profesional a cargo de la atención resuelve todos los problemas, además indica detalladamente la información y se suscita alguna dificultad en la atención el resuelve y da la información pertinente para la mejor comprensión del paciente (Febres, 2020).

C. *Explicación del médico sobre su estado.* El médico necesita tiempo para escuchar atentamente al paciente, examinarlo minuciosamente, redactar una historia clínica completa y explicarle a él y sus familiares su enfermedad, la evolución del cuadro clínico, los exámenes complementarios y el tratamiento (Moscoso, 2022).

D. *Explicación sobre su tratamiento.* Es el comienzo de forma verbal en el servicio médico, con comunicación fluida de lo que se a realizar al paciente; por ello la información es el valor principal y de inicio para el beneficiario (Flores, 2020).

E. *Explicación sobre procedimientos.* El médico de la atención es el encargado de dar las explicaciones de los pasos que realizará el paciente para su debido tratamiento (Gerónimo, 2021).

F. *Elementos tangibles.* Es la forma, aspecto e imagen de las instalaciones físicas de los muros, techos e instalaciones (infraestructura, equipos, materiales) y sobre todo los colaboradores en salud (Zeithaml et al., 2009). Vale decir; instalaciones físicas, equipos diversos, trabajadores de la salud y materiales de comunicación (Kubo et al., 2019).

2.1.1.7. Indicadores de la dimensión elementos tangibles

A. *Señalizaciones del hospital.* La señalización se aplica al hospital para la orientación de los pacientes en el espacio a un lugar determinado dentro del área hospitalaria, además también accesibilidad rápida a los servicios con seguridad en las acciones y los

desplazamientos (Muñante, 2019).

B. Información del personal a los pacientes. Dentro de los servicios particulares se da la información clínica a los pacientes, su contribución será desarrollar los procesos asistenciales, favoreciendo la buena relación entre los colaboradores sanitarios y aquellos mismos influyendo sobre la calidad del servicio (Tito, 2020).

C. Equipos del hospital. Está dado por los muebles y equipos, donde el paciente y el personal de salud e les brinde la comodidad y dentro de la consulta la experiencia médica de forma agradable (Echenique, 2020).

D. Limpieza del hospital. Son las diversas áreas (consultorios, triajes, sala de operaciones, etc.) y zonas comunes (baños, pasillos, escaleras, salas de estar, etc.) que los pacientes transitan y utilizan las cuales se les da el debido mantenimiento para la mejora calidad de servicio y la satisfacer a pacientes (Tito, 2020).

2.1.2. Satisfacción de los usuarios

Referidas a las opiniones y evaluación de satisfacción en usuarios sobre de estos servicios recibidos por los pacientes (Murillo y Saurina, 2013). Las opiniones de los usuarios y la evaluación de la satisfacción son herramientas eficaces para mejorar la calidad de la satisfacción de los usuarios y, en última instancia, mejorar las necesidades y la adecuación de los servicios de salud. Teniendo esto en cuenta, se han desarrollado enfoques analíticos que combinan observaciones con expectativas articuladas y la importancia que los clientes otorgan a diversos aspectos del servicio prestado. Este último enfoque es la base para una propuesta de análisis que combina las métricas de significancia observacional denominadas Análisis de Importancia y Desempeño (IPA: Importante-Performance-Análisis). Este método, muy utilizado en la vida comercial, también se ha utilizado recientemente para medir la satisfacción del cliente y servicios de salud (Murillo y Saurina, 2013).

Este es un medidor utilizado que comunica la valoración subjetiva del trato recibido. Esto confirma la satisfacción de usuarios y servicios de salud que depende de la medida de la calidad de los servicios prestados y del cuidado personal que reciben del médico (Pérez et al., 2019).

Falta lejana es considerada la satisfacción usuaria en consumidores, una parte importante del intercambio entre las organizaciones de salud y los usuarios, porque desde el nacimiento del marketing la satisfacción del cliente ha sido crucial para las celebridades (Mero et al., 2021).

Es cuánto se ha visto afectado el cliente por diversas razones específicas, ya sea un servicio o un producto, donde se hacen juicios sobre la calidad, el precio y el servicio del producto. Están involucradas características personales que involucra estado de ánimo, emocional en los usuarios, y el factor de opinión familiar incide en la satisfacción (Rivera et al., 2019). Un estado de frustración o placer es la satisfacción del usuario, donde se compara con la experiencia (o conclusiones esperadas) y utilidad del artículo (Fernández, 2020). Desde el marketing transaccional se trataba la satisfacción del cliente, donde los servicios eran el centro de la oferta para los usuarios y por tanto tenían un mayor peso especial. El desarrollo del pensamiento de marketing obligó a las organizaciones de la salud a pensar proporcionalmente y tener más en cuenta lo observado en pacientes o usuarios como parte de la estrategia en promoción del servicio (Monroy. 2019).

2.1.2.1. Dimensiones de la variable Satisfacción de los usuarios. Son tres líneas de servicios útiles para identificar las dimensiones y aspectos de la variable que facilitan la identificación de las metas de desarrollo sanitario del país y mejorar la

atención primaria, especializada ambulatoria y servicios de urgencias hospitalarias (Murillo y Saurina, 2013).

2.1.2.2. Atención primaria. La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (OMS, 2021).

2.1.2.3. Indicadores de la dimensión: Atención primaria.

A. *Facilidad para obtener visita.* Las visitas o llamadas citas se pueden dar por diagnóstico, renovación de recetas, para revisión entre otros, son actividades que se dan dentro de procesos para atención asistencial a pacientes (Gonzales, 2019).

B. *Limpieza de las instalaciones.* Para la atención sanitaria o cualquiera sea el servicio o actividad un elemento importante es la limpieza más aún cuando se trata de servicio que involucre la salud en personas; por ello la limpieza y el orden son prioridades que las instalaciones deben presentar, eso demuestra un buen aspecto y confianza usuaria (Guevara, 2018).

C. *Trato de médicos y enfermería.* Se funda en valores con estándares éticos, humanos, sociales, científicos y técnicos, que son estándares de prácticas profesionales, responsable y competente en los servicios de atención en persona, familias y comunidad de forma oportunas, continua y eficiente (Chumpitaz, 2019).

D. *Información facilitada.* Son diferentes fuentes que provienen datos abiertos que se utilizan éticamente, a través de herramientas TIC efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud (Oliver et al., 2020).

E. *Atención especializada ambulatoria.* Son los que pueden realizarse en tiempos mínimos no necesariamente estar presente en el centro médico se realiza y son procedimientos

médicos o simplemente pruebas. Estos incorporan el bienestar y la prevención, asesoría psicológica entre otros (Ortiz, 2019).

2.1.2.4. Indicadores de dimensión atención especializada ambulatoria

A. *Tiempo dedicado por el médico.* Tiempo donde el especialista diagnostica y trata patologías, lesiones y otros trastornos de salud. Prescribir tratamientos, medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente (Tenorio, 2019).

B. *Sensación de estar en buenas manos.* Se trata de conseguir atención sanitaria optima, los conocimientos del paciente y servicio del especialista en salud, con la finalidad de que reciba uno o varios servicios con evaluaciones terapéuticas más adecuadas (Bautista, 2016).

C. *Disposición para ser escuchado.* Es la atención del servicio donde se toman en cuenta las opiniones del paciente, no solo en lo que dice; si no como lo dice, observando los elementos no verbales y paraverbales, analizar la totalidad de los mensajes que recibe el especialista (Retana et al., 2020).

D. *Coordinación asistencial.* Sincronizar alcanzando objetivos comunes sin conflictos donde se converjan todos los servicios relacionados en salud independientemente del lugar donde se reciben la atención al que recurre el paciente o usuario (León et al., 2021)

Es la que a una población definida le da máxima eficiencia con optima rentabilidad, a través de la asistencia médica preventiva, curativa y de rehabilitación con organización adecuada en su grupo de elementos humanos, materiales y tecnológicos (Formación Integral y Desarrollo Empresarial, 2018).

2.1.2.5. Dimensión 3: Urgencias Hospitalarias. Cuando se genera de manera inmediata vivencia y ansiedad propio del paciente por la atención en su familia u otra que asume la responsabilidad, es por la aparición de algún problema de gravedad variable y

etiología diversa (Hospital de Manises, 2023).

2.1.2.6. Indicadores de la variable urgencias hospitalaria

A. *Predisposición para dar opinión.* Es la disposición de indicar un juicio con un propósito donde no se tiene la confianza total sobre la verdad del conocimiento (Sánchez et al., 2019).

B. *Concertar visita por teléfono.* Consiste en llamar al centro médico, para lograr culminar con la generación de la cita por el mismo medio (Muñoz, 2020).

C. *Se entienden las explicaciones.* Es comprender un concepto, una situación o idea de una situación indicada, separándola de forma minuciosa para su mejor inferencia (Muñoz, 2020).

D. *Facilidad para obtener visita.* Es la satisfacción de lograr que un conjunto de actividades de carácter social y sistemáticas se han alcanzadas o adquiridas por una paciente (Pérez, 2019).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Según Zorrilla y Torres (1992), Define la investigación aplicada, indicando lo siguiente; al estar en función de los hallazgos y los avances se relaciona con la investigación básica, haciéndola más productiva y sus características fundamentales está en la práctica, el uso y los efectos prácticos resultado de la investigación. Esta investigación aplicada trata de encontrar el conocimiento para hacer, actuar, modificar y construir. Por ello dentro del contexto y considerando las características del presente trabajo de investigación, se afirma de tipo aplicada, además al hacer uso del SPSS software estadístico su enfoque cuantitativo; diseño no experimental, con nivel descriptivo, correlacional y transversal. Esta teoría se apoya por aseveraciones y estudios ejecutados por diferentes investigadores.

Para los investigadores Rodríguez y Mendiola (2018) del artículo científico, sobre las mediciones simultáneas al incluir objetos con o sin condiciones de estudio. Al no haber participación de los investigadores en el constructo, o si se practica una medición en cada unidad u objeto o dado que se da más de dos mediciones para un solo objeto considerado externo al análisis; la construcción varía de la sección transversal a la longitudinal.

Según Huairu et al. (2017), si el estudio se enfoca en la resolución de problemas, en un ambiente, hacemos referencia a la investigación aplicada, se aplicarán en los diversos campos los conocimientos, estos facilitarán aplicaciones prácticas con lo que se logrará la solución de las demandas institucionales. En consecuencia, la investigación se torna de carácter aplicada en función de los requisitos establecidos.

La investigación reúne características metodológicas en investigación aplicada, por los conocimientos aplicados adquiridos, utilizando las recomendaciones de la teoría, se analiza las dos variables teórica y conceptualmente y se lleva a la práctica en la solución de la satisfacción

de las necesidades de los usuarios del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas.

3.1.1. Nivel de investigación

De Simone (2011) si se sustenta en hipótesis y se somete a prueba, para medir la relación de variables de estudio y analizar sus vínculos se trata de una investigación de nivel correlacional. Nuestro trabajo de investigación es de nivel correlacional donde a partir de hipótesis nula y alternativa sometemos a las variables clima laboral y calidad de servicio a través del software SPSS 26 para medir la relación o el grado de relación entre estas variables de estudio.

3.1.2. Diseño de la investigación

Nuestro diseño no es experimental porque no manipulamos deliberadamente las variables de calidad del servicio y satisfacción laboral. Por otro lado, los datos que se obtendrán serán de empleados o de la muestra de estudio, y son transversales, ya que se realizarán en un punto del estudio al momento de la recolección de datos. El diseño no experimental no manipula variables y la información es obtenida en un momento; El estudio consiste en no experimental y transversal (Arias y Corvinos, 2021).

Por ello, en nuestro presente estudio, este no es un plan piloto, ya que no manipulamos variables de estudio calidad del servicio hospitalario y satisfacción de usuarios, además, los datos recopilados serán de pacientes hospitalizados y usuarios que ingresan a atenderse a nuestra organización, y es transversal, ya que la recopilación de datos lo haremos un momento en el estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Cuantificablemente se representa por “N”, considera determinadas características. El Hospital Hugo Pesce cuenta actualmente con dos grupos de colaboradores entre ellos el

personal administrativo (113 colaboradores) y el personal asistencial (743 colaboradores), en cuanto al primero Funcionarios y directivos diez (10), profesionales seis (43), técnicos (54) y auxiliares cinco (6); en cuanto al segundo Profesionales dos (2), técnicos (264), auxiliares (78), profesionales de la salud (399) entre ellos médicos cirujano (83), enfermeras (208), obstetras (57), cirujano dentista (5), tecnólogo medico (5) otros profesionales de la salud (41). Por consiguiente, la población está siendo considerada personal médico y enfermería, obstetras, cirujano dentista, tecnólogos médicos entre otros que asciende a un total de 399 y en cuanto a la población estamos considerando los pacientes hospitalizados que en promedio en los diferentes salas: Medicina 15, cirugía 12, Traumatología 06, Obstetricia 15, pediatría 10, ginecología 05, UCI 04, Observación emergencia 06 y puerperio 05. Ascienden a un total de

78. Por otro lado, los pacientes de atención por consultorios en promedio todos los servicios 120. Ascienden a un total de 198. En total la población del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas.

3.2.2. *Muestra*

Obtener información que incluya todas las unidades de análisis e incluya a la población requiere una gran inversión de recursos, limita el campo de estudio. En este sentido, se considera el muestreo como técnica para extraer la muestra como un subconjunto del conjunto general (Población) o una parte representativa, cuyos elementos son las unidades incluidas en la investigación, que se obtiene en la investigación científica (Hernández y Carpio, 2019).

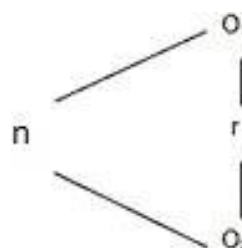
Se utilizará el muestreo probabilístico.

Donde:

N = Población, n = Muestra

O_1 = Calidad de servicios de hospitalización

O_2 = Satisfacción de los usuarios



r = relación entre las variables

Según Hernández et al. (2014), una muestra es esencialmente un subconjunto incluida en una población. Supongamos que es un subgrupo con elementos que tiene las mismas características definidas por pertenecer al grupo este se llama población que, esencialmente clasificamos como muestras probabilísticas y no probabilísticas.

El tamaño de la muestra está determinado por la siguiente fórmula:

Figura 1

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la Población n = tamaño de la muestra

z = Significancia de la puntuación (para una significancia de 0.05, se le asigna 1,96)

P = probabilidad de ocurrencia

Q = probabilidad de no ocurrencia e = nivel de significancia

Una muestra es un subconjunto del universo de investigación cuyos datos se extraen de la muestra (Hernández y Mendoza, 2018).

Cálculo del tamaño de la muestra según los datos:

$N = 198$

$Z = 1,96$

$e = 0,05$

$p = 0,90$

$q = 0,10$

Aplicando la formula la da como resultado n (tamaño de la muestra) = 81

3.2.3. Criterios de inclusión

Participaron en la investigación:

a) Profesionales de la salud que:

- Profesionales nombrados que figuran en el padrón del hospital.
- Profesionales contratados que figuran en el padrón del hospital.
- Profesionales que firmen el consentimiento informado.

b) Usuarios que asisten al hospital y se comprometan en participar en la investigación.

3.2.4. Criterios de exclusión.

– Se excluyeron en la investigación a:

Profesionales nombrados y contratados que no figuren en el Hospital.

Profesionales nombrados y contratados que no deseen participar de la investigación.

Usuarios que no deseen participar en la investigación.

3.3. Operacionalización de variables

3.3.1. *Variable 01: Calidad de los servicios de hospitalización*

Definición conceptual: Se define calidad de servicios de hospitalización como el ofrecimiento brindado a los usuarios que se caracterizan por ser accesibles, equitativos y aplicados por profesionales de alto nivel que consideren el balance entre el riesgo y los beneficios logrando así la satisfacción de los pacientes (Domínguez, 2021).

Definición operacional: Así mismo, se da por la medición con una herramienta dada por el instrumento cuestionario con encuesta, con categoría escala de Likert, que derivamos de dimensiones con indicadores; las dimensiones comprenden fiabilidad para realizar el servicio prometido y fiable en capacidad de respuesta para un servicio rápido y oportuno, seguridad como responsabilidad legal y moral, empatía como el entendimiento y atención adecuada y tangibles sobre las apariencias de las instalaciones y equipos físicos de la salud.

Para medir las variables se dará uso como herramienta un cuestionario, se construirá teniendo en cuentas las características de Likert elaborándose y enviándose las preguntas considerando el problema de investigación, población, el objeto de estudio y unidades de análisis, las respuestas se darán por Google forms, con veintidós (22) preguntas cerradas cuyas alternativas tendrán la siguiente jerarquía: 1: Pésimo; 2: Bajo; 3: Regular; 4: Alto; 5: Muy alto.

3.3.2. *Variable 02: Satisfacción de los usuarios*

Definición conceptual: Se define la satisfacción de usuarios como la atención recibida en función del juicio de valor subjetivo, permitiendo afirmar que la satisfacción del usuario, y los servicios de salud, dependen del servicio que se ofrece y el trato individual recibidos por el médico (Pérez et al., 2019).

Definición operacional: Así mismo, operacionalmente, queda definida como la medición con el cuestionario como herramienta y uso de la encuesta como técnica, haciendo

uso de la escala de Likert, que la derivamos en dimensiones e indicadores, tales como la atención primaria, atención especializada ambulatoria y las urgencias hospitalarias; indicadores para la primera dimensión facilidad en visita, limpieza de instalaciones, trato médico y enfermera, información facilitada; para la segunda dimensión tiempo dedicado por el médico, sensación de estar en buenas manos, disposición para ser escuchado y coordinación asistencial; y en la tercera dimensión los indicadores como organización del servicio, predisposición para dar opinión, concretar visitas por teléfono y entendimiento de las explicaciones.

Para medir las variables se utilizará el cuestionario como herramienta, considerando la escala de Likert, con preguntas de acuerdo con los indicadores en función a la población de estudio; el recojo de información será a partir de las respuestas de los usuarios de manera virtual por el Google forms, con vestidos (22) preguntas cerradas considerando la jerarquía que a continuación presentamos.

1: Pésimo 2: Bajo 3: Regular 4: Alto 5: Muy alto

3.4. Instrumentos

Herramienta que sirve para levantar la información y se diseña para cuantificarla y universalizarla, su validación es de gran importancia debido a que sus resultados pueden traer como consecuencias errores fatales y en la vida de los pacientes (Revista Cubana de Medicina Militar, 2019).

Se utilizará como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta en la medición de calidad de servicios, para ello no se influirá en los encuestados al momento de responder a las preguntas formuladas

3.5. Procedimientos

Para la realización del trabajo de investigación en el hospital Hugo Pesce - Andahuaylas, la medición del constructo en cuanto a la variable calidad de los servicios de salud está en función del modelo SERVQUAL de Parasuraman et al. (1988). Su escala de este modelo se ha

adaptado con la finalidad de agregar otros ítem de estudios donde se considera la variable calidad de servicios (Carrete y Rosas, 2010; Cabello y Chirinos, 2012).

El instrumento utilizado es el cuestionario con la técnica el cuestionario SERVQUAL modificada (Quality Service), para su uso en establecimientos de salud y servicios médicos de fue validada por EsSalud a través de la Gerencia Central de Prestaciones de salud y unidades de medicina complementarias; Resolución de Gerencia General 1147-GG-ESSALUD-2016. Fue Parasuraman en 1988 quien desarrollo esta herramienta, que compara las expectativas generales de usuarios con las percepciones respecto al servicio que se presta en las instituciones de salud, constituyendo la medición de la calidad del servicio. Constituyendo en su contenido vestidos preguntas de expectativas generales de usuarios y vestidos de percepciones con respecto a los servicios que se prestan en las organizaciones, por lo que constituye una medida de la calidad del servicio; las preguntas se distribuyen en cinco dimensiones de evaluación de la calidad: Fiabilidad (ítems 01al 05); Capacidad de Respuesta (ítems 06 al 09); Seguridad (ítems 10 al 13); Empatía (ítems 14 al18) y Aspectos Tangibles (ítems 19 al 22); El puntaje de cada pregunta de menor a mayor satisfacción es del 1 al 7. La evaluación de cada dimensión y satisfacción global considerando los puntajes obtenidos de percepciones en diferencia con las expectativas, se pueden expresar con escala ordinal con los porcentajes menor a 40% considera mejorar el servicio, entre 40% al 60% procesos de mejora y mayor al 60% satisfacción aceptable.

El cuestionario está compuesto de tres partes; la primera la elaboración de los cuestionarios que sirve para levantar los datos generales de los encuestados, se ha considerado 22 ítem fundamentada para Likert, con las siguientes respuestas: (1) pésimo, (2) malo, (3) regular; (4) bueno y (5) excelente, en la evaluación de calidad de servicio.

La segunda parte en los instrumentos se ha de garantizar la consistencia de la recolección de la información, así como la información tienen que ser consistentes dado que

influirá en la medición de la calidad de nuestra de investigación, nos referimos a la confiabilidad del cuestionario para ello se va a utilizar el software estadístico SPSS para la prueba del Alpha de Cronbach; este es un coeficiente que va a considerar cuando un instrumento es válido y confiable y este lo asume con valor mayor o igual a 0,70 (Nunnally, 1978). Como ya lo mencionamos su base es SERVQUAL que cuenta con cinco (5) dimensiones de la calidad de los servicios con 22 ítem sobre la percepción y las expectativas y por último aplicaremos las encuestas.

En lo referente a la inclusión de los nuevos constructos se está considerando lo siguiente: Características de la calidad desde la percepción de los usuarios externos y emergencias, las actividades principales dentro de los procesos de atención.

La validación y aplicación de las encuestas SERVQUAL

Fueron validados por los investigadores Emilio Andrés Cabello Morales Médico Pediatra endocrinólogo Maestro en medicina y salud Pública y Jesús Chirinos Médico Internista, MD, Dr. PH ambos profesores de la facultad de medicina de la Universidad Cayetano Heredia del Perú en su investigación validación y aplicabilidad de las Encuesta SERQUAL donde concluyen que, los estudios de las encuestas han demostrado que las propiedades psicométricas son herramientas válidas, confiables y utilizables para medir la satisfacción del usuario externo, identificar las causas fundamentales de la insatisfacción e implementar proyectos de mejora. El coeficiente Alpha de Cronbach para la variable calidad de los servicios de salud es de 0,984.

Y a la vez se han validado por tres expertos luego de la adaptación a la investigación a la nuestra realidad que son los siguientes:

Hernán Rafael Cachay Criado Maestro en docencia e investigación en estomatología, con un promedio de valoración m del 91% (excelente); María Isabel Alvino Vales Maestra en docencia e investigación en estomatología con promedio de valoración de 90% (excelente);

Jorge Enrique Rios Quispe Maestro en Docencia e Investigación con promedio de valoración de 86,5% (excelente).

El desarrollo del muestreo probabilístico para las unidades de análisis, será seleccionado una muestra probabilística cuantitativa, para ello estarán conformadas por los pacientes hospitalizados y los que se atienden en los consultorios externos usuarios voluntarios que los localizaremos en el hospital, quienes se encuentren siguiendo algún trámite o servicio, con los requisitos de edad que deseen acceder a responder el cuestionario.

Medición del constructo en cuanto a la variable satisfacción de los usuarios está en función del análisis IPA que sirve para la identificación de áreas de asignación prioritarias en la mejora de la satisfacción de los usuarios que ayuda en mejorar los servicios de salud. Los pasos por seguir son levantar información de las percepciones valoradas de los pacientes de los distintos aspectos del servicio que se brinda de manera prioritaria (Pezeshki et al 2009). Con IPA las distintas puntuaciones valoradas de la satisfacción se representan en un plano, en el eje “X” representaremos la valoración de las puntuaciones de satisfacción, y en el eje “Y” las valoraciones de las puntuaciones de la importancia. El plano que formaremos con estos dos ejes permitirá dividirse en cuatro zonas que servirá para la toma de decisiones. Las puntuaciones altas se refieren a los aspectos que seguirán tratándose sin cambios, estos reflejarán áreas de excelencia y de mayor importancia.

Las puntuaciones bajas, son de importancia tanto como de satisfacción, reflejan los aspectos que no se deben invertir de manera prioritaria y la toma de decisiones se deberán realizar donde existe altas puntuaciones de importancia y las de baja puntuaciones de satisfacción, por lo que muestran que debe haber mejora de prestación de servicios, aquí se debe de invertir tiempo y recursos; donde se presentan puntuaciones bajas en lo referente a la importancia y altas en la satisfacción de acuerdo a sus puntuaciones, reflejan el exceso de

recursos invertidos en actividades no prioritarias para la satisfacción de los usuarios de los servicios. La información que se recogerá para la variable satisfacción de los usuarios para medirla se hará de acuerdo con un cuestionario que consta de 12 Ítem con la escala de Likert y

será ordinal, con cinco categorías de respuesta: perfecto, muy bien, bien, regular y mal a una escala de 0 a 5 puntos. El coeficiente Alpha de Cronbach para los valores de cada uno de los factores extraídos están entre 0,682 y 0,840 en las líneas de los servicios analizadas (Murillo y Saurina, 2013).

3.6. Análisis de datos

Después de determinar la confiabilidad de los cuestionarios y haber determinado los factores determinantes que explicaran las variable calidad de servicios de salud, se procederá con tratamiento de la información a partir de estadística descriptiva, esto implicara las siguientes características a decir; las sociodemográficas para los encuestados, el análisis de la calidad percibida por los usuarios de manera general e individualmente, luego aplicaremos la prueba t y anova para la edad, nivel de estudios y la dimensión calidad de servicio con el SPSS que es una herramienta de apoyo para las diversas técnicas de análisis.

3.7. Consideraciones éticas

La confiabilidad será la base fundamental en la aplicación de las encuestas, por la confidencialidad de las respuestas sin interferencia del investigador, previamente de su consentimiento. El respeto que involucra los capítulos del trabajo en lo referente a la metodología, parte teórica y científicas se respetara, así como la propiedad intelectual de las cuales se ha extraído material que han servido como parte del conocimiento del proceso de investigación porque están sujetos a los principios éticos y morales, dado que la producción de los resultados será propia del desarrollo de este.

Consideraremos también los siguientes principios Bioéticos:

Beneficencia: Durante todas las etapas de la investigación se beneficiará a cada uno de los participantes con su participación y su libre expresión.

No Maleficencia: Significa estar en contra la integridad física o psicológica de los participantes.

Autonomía: Se solicitar el consentimiento a cada uno de los participantes indicándoles que tenían la plena libertad de poder excluirse de la investigación.

Justicia: Se considera a todos los participantes que tengan la misma oportunidad de poder participar, con trato amable, respetuoso, sin ninguna discriminación.

IV. RESULTADOS

En el siguiente apartado expondremos los datos recopilados y examinados tras haber llevado a cabo el cuestionario a la población en análisis, herramienta empleada para cada una de las dimensiones y variables, calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el hospital Hugo Pesce Andahuaylas, 2023. Del mismo modo, previamente se realizó el análisis descriptivo sociodemográfico, seguidamente cuadros y gráficos correspondientes al análisis estadístico e inferencial.

Distribución de pacientes según características sociodemográficas:

Tabla 1

*Genero del paciente*Edad del paciente*

			<i>Genero del paciente*Edad del paciente</i>				
			Edad del paciente				
			Menor a 20 años	De 21 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a más años	Total
Genero del paciente	Mujer	Recuento	6	14	9	9	38
		% dentro de Edad del paciente	37,5%	50,0%	47,4%	50,0%	46,9%
		% del total	7,4%	17,3%	11,1%	11,1%	46,9%
	Hombre	Recuento	10	14	10	9	43
		% dentro de Edad del paciente	62,5%	50,0%	52,6%	50,0%	53,1%
		% del total	12,3%	17,3%	12,3%	11,1%	53,1%
Total	Recuento		16	28	19	18	81
	% dentro de Edad del paciente		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		19,8%	34,6%	23,5%	22,2%	100,0%

Interpretación: El total de los pacientes es 81, distribuidos entre hombres 43 (53,1%) y mujeres 38 (46,9%), dentro de los menores de 20 años las mujeres representan 6 (37,7%) y los hombres 10 (62,5%) hay mayor proporción de hombres en esta categoría; de 21 a 40 años tanto mujeres como hombres tienen igual representación con 14 pacientes cada uno 50% cada género, es el grupo más frecuente, representando 43,6% del total; de 41 a 50 años mujeres 9

(47,4%) de esta franja y hombres 10 (52,6%), existe una distribución ligeramente mayor de hombres; de 51 años a más ambos géneros tienen la misma cantidad de pacientes 9 (50%) representando el 22,2% del total. Las mujeres son mayoría en los grupos de 21 a 40 años y de 50 años a más, donde están en igualdad porcentual con los hombres; los hombres tienen una representación mayor en menores de 20 años y son ligeramente predominantes entre, los 41 y 50 años. La tabla muestra un equilibrio en la distribución de género y edades en la mayoría de las categorías, con algunas diferencias notable en los grupos más jóvenes y de media edad. Esta información nos podría servir en el análisis de las necesidades específicas de atención según género y grupo etario.

Tabla 2

*Genero del paciente*Estudios del paciente*

			Estudios del paciente					
			Sin estudios	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	Total
Genero del paciente	Mujer	Recuento	3	9	8	11	7	38
	% dentro de Estudios del		30,0%	60,0%	33,3%	50,0%	70,0%	46,9%
	paciente							
	% del total		3,7%	11,1%	9,9%	13,6%	8,6%	46,9%
	Hombre	Recuento	7	6	16	11	3	43
	% dentro de Estudios del		70,0%	40,0%	66,7%	50,0%	30,0%	53,1%
	paciente							
	% del total		8,6%	7,4%	19,8%	13,6%	3,7%	53,1%
Total		Recuento	10	15	24	22	10	81
	% dentro de Estudios del		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	paciente							
	% del total		12,3%	18,5%	29,6%	27,2%	12,3%	100,0%

Interpretación: Las mujeres sin estudios representan 3 (30,0%) y los hombres 7 (70,0%); los hombres predominan en esta categoría. Con nivel primaria las mujeres representan 9 (60,0%) y los hombres 6 (40,0%), en esta categoría, hay mayor proporción de mujeres; en cuanto al nivel secundaria las mujeres representan 8 (33,3%) y los hombres 16 (66,7%), aquí los hombres tienen mayor representación; con nivel técnico las mujeres representan 11 (50,0%)

y los hombres 11 (50,0%), esta categoría tiene un balance exacto entre ambos géneros; respecto al nivel universitario las mujeres representan 7 (70,0%) y los hombres 3 (30,0%), son las mujeres las que predominan significativamente en esta categoría. Las mujeres tienen una mayor representación en niveles de estudio primaria y universitario; mientras que los hombres son más numerosos en los niveles sin estudios y secundaria; existe igualdad entre ambos géneros en el nivel técnico. Estos resultados sugieren diferencias en la educación alcanzada según género. Este patrón podría ser relevante para diseñar estrategias de intervención educativa o para adaptar servicios a las características del grupo objetivo.

Tabla 3

*Genero del paciente*Tipo de paciente*

		Paciente antiguo	Paciente nuevo	Acompaña nte	Total	
Genero del paciente	Mujer	Recuento	19	15	4	38
		% dentro de Tipo de paciente	54,3%	39,5%	50,0%	46,9%
		% del total	23,5%	18,5%	4,9%	46,9%
	Hombre	Recuento	16	23	4	43
		% dentro de Tipo de paciente	45,7%	60,5%	50,0%	53,1%
		% del total	19,8%	28,4%	4,9%	53,1%
Total		Recuento	35	38	8	81
		% dentro de Tipo de paciente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	43,2%	46,9%	9,9%	100,0%

Interpretación: hay un total de 81 pacientes analizados: 38 son mujeres (46,9% del total) y 43 son hombres (53,1% del total). Es una distribución bastante equilibrada, aunque hay ligeramente más hombres. De las tres categorías pacientes antiguos hay 35 pacientes (43,2%) más mujeres (19) que hombres (16) se identifican en esta categoría. Las mujeres representan el 54,3% de este grupo y los hombres 45,7%: En cuanto a los pacientes nuevos del total de 328 pacientes (46,9%). Aquí, los hombres predominan, 23 (60,5%) frente a 15 mujeres (39,5%), El grupo de acompañantes cuenta con 8 pacientes en total (9,9%), con igual representación por

genero (4 mujeres y 4 hombres, cada uno representa el 50% dentro de esta categoría). Las mujeres predominan en la categoría de pacientes antiguos (54,3%), mientras que los hombres lideran en los pacientes nuevos (60,5%). En la categoría de acompañantes, no hay predominancia de género, ya que la distribución es igual (50,0% para cada genero). Los datos sugieren una mayor proporción de mujeres en pacientes antiguos, mientras que los hombres dominan en la categoría de pacientes nuevos. además, la categoría de acompañantes muestra igualdad de género.

Tabla 4

*Estudios del paciente*Tipo de paciente*

*Estudios del paciente*Tipo de paciente*

			Tipo de paciente			Total
			Paciente antiguo	Paciente nuevo	Acompañante	
Estudios del paciente	Sin estudios	Recuento	4	5	1	10
		% dentro de Tipo de paciente	11,4%	13,2%	12,5%	12,3%
		% del total	4,9%	6,2%	1,2%	12,3%
	Primaria	Recuento	3	11	1	15
		% dentro de Tipo de paciente	8,6%	28,9%	12,5%	18,5%
		% del total	3,7%	13,6%	1,2%	18,5%
	Secundaria	Recuento	9	12	3	24
		% dentro de Tipo de paciente	25,7%	31,6%	37,5%	29,6%
		% del total	11,1%	14,8%	3,7%	29,6%
	Técnico	Recuento	13	9	0	22
		% dentro de Tipo de paciente	37,1%	23,7%	0,0%	27,2%
		% del total	16,0%	11,1%	0,0%	27,2%
	Universitario	Recuento	6	1	3	10
		% dentro de Tipo de paciente	17,1%	2,6%	37,5%	12,3%
		% del total	7,4%	1,2%	3,7%	12,3%
Total		Recuento	35	38	8	81
		% dentro de Tipo de paciente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	43,2%	46,9%	9,9%	100,0%

Interpretación: De los 81 pacientes distribuidos por estudio y tipo de paciente, en el grupo de sin estudios se encuentran 10 personas (12,3% del total) compuesto por 4 pacientes antiguos, 5 nuevos y 1 acompañante. Representando un porcentaje similar dentro de cada tipo de paciente (alrededor de 12,0%). Nivel primaria 15 usuarios (18,5% del total). Predominan

los pacientes nuevos (11 personas, 28,9% de su grupo) frente a 3 pacientes antiguos y 1 acompañante. Nivel secundaria 24 personas (29,6% del total), el grupo más numeroso. Tiene una distribución más equilibrada con 9 pacientes antiguos (25,7%), 12 pacientes nuevos (31,6%) y 3 acompañantes

(37,5%). Nivel técnico 22 personas (27,2% del total), principalmente pacientes antiguos (13 personas, 37,1%). Los pacientes nuevos constituyen el resto (9 personas, 23,7%), sin presencia de acompañantes. Universitario 10 personas (12,3% del total). Predominan los acompañantes (3 personas, 37,5%), seguidos por 6 pacientes antiguos (17,1%) y 1 paciente nuevo (2,6%). En relación con el nivel de estudio y tipo de paciente, Los pacientes antiguos se concentran mayormente en niveles de educación técnica (37,1%) y universitaria (17,1%), lo que indica un nivel educativo más alto en este grupo. Los pacientes nuevos su concentración mayoritaria se encuentran en niveles de educación más bajos, como primaria (28,9%) y secundaria (31,6%). Los acompañantes su presencia destaca en secundaria (37,5%) y universitaria (37,5%), lo que sugiere que suele tener un alto nivel educativo mayor o intermedio. El mayor porcentaje completo secundaria (29,6%). Seguido por técnico (27,2%). Los grupos primaria (18,5%), sin estudios (12,3%) y universitaria (12,3%) son más pequeños, aunque significativos. Podríamos resumir que los datos revelan patrones interesantes; los pacientes antiguos tienden a tener niveles educativos más altos, mientras que los pacientes nuevos están más representados en niveles educativos más bajos. Por otro lado, los acompañantes tienen una participación equitativa en niveles educativos intermedios y altos.

4.1. Resultados de la estadística descriptiva

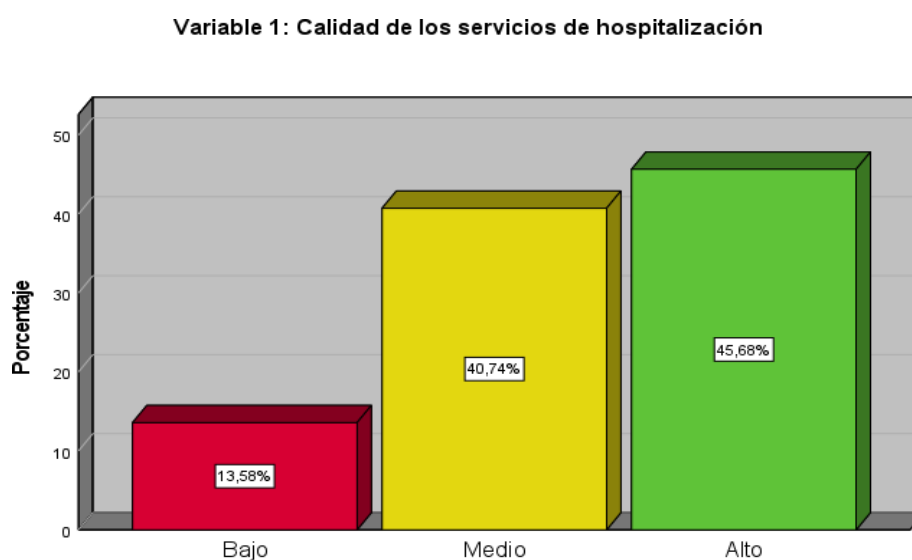
Tabla 5

Variable 1: Calidad de los servicios de hospitalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	13,6	13,6	13,6
	Medio	33	40,7	40,7	54,3
	Alto	37	45,7	45,7	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 2

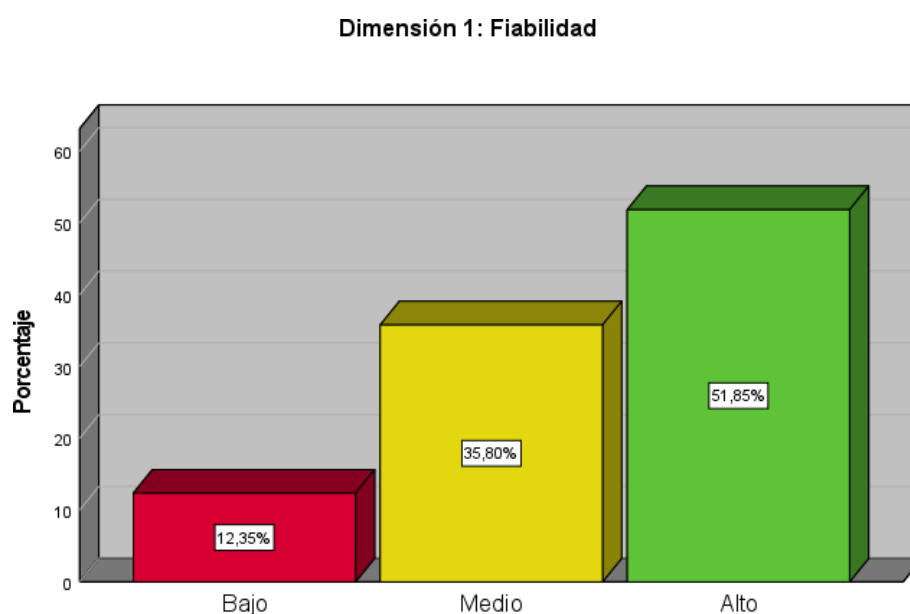
Variable 1: Calidad de los servicios de hospitalización



Interpretación: De los 81 trabajadores entrevistados, cuando se les preguntó sobre calidad de los servicios de hospitalización, respondieron alto 37 (45,7%). la mayoría de los pacientes percibe una calidad alta en los servicios de hospitalización mostrando cumplimiento o superación de sus expectativas de manera significativa; medio 33 (40,7%) gran parte de los pacientes considera una calidad intermedia, pudiéndose indicar que existen áreas de mejora lo que no genera un nivel alto de satisfacción; bajo 11 (13,6%) una minoría de pacientes percibe baja calidad de los servicios, lo que refleja existen todavía problemas específicos que no van a favor con los pacientes.

Tabla 6*Dimensión 1. Fiabilidad*

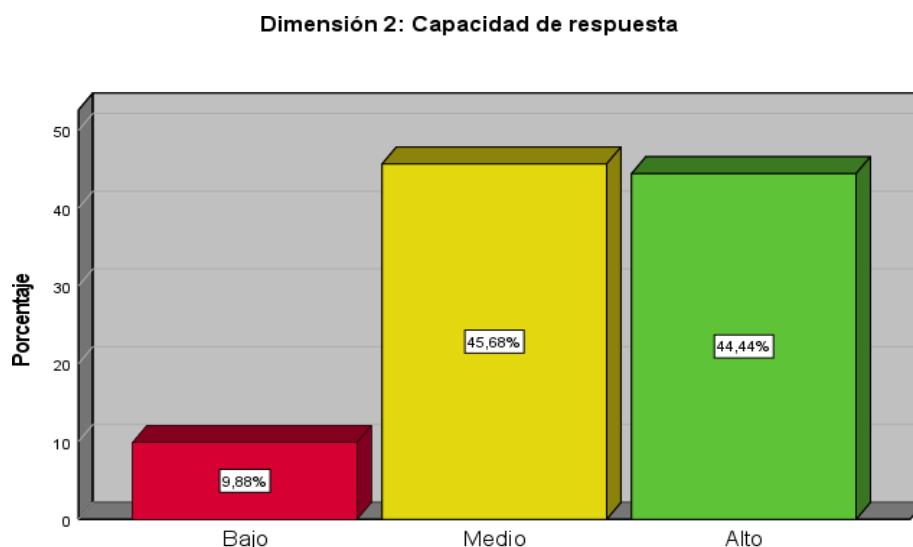
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	12,3	12,3	12,3
	Medio	29	35,8	35,8	48,1
	Alto	42	51,9	51,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 3*Dimensión 1. Fiabilidad*

Interpretación: Fiabilidad alta 42 (51,9%) más de la mitad de los pacientes encuestados está considerando una fiabilidad alta. Es consistente el cumplimiento de los servicios con las expectativas lo que genera confianza entre los pacientes. Refleja estabilidad en el desempeño; Fiabilidad media 29 (35.8%) es significativo el porcentaje de pacientes que percibe la fiabilidad intermedia. Si bien los servicios en ciertos aspectos se están cumpliendo existen áreas donde no se logra destacar; Fiabilidad baja 10 (12.3%) existe una minoría que observa la fiabilidad baja. Representando áreas de mejora por la percepción de baja confianza de los servicios.

Tabla 7*Dimensión 2: Capacidad de respuesta*

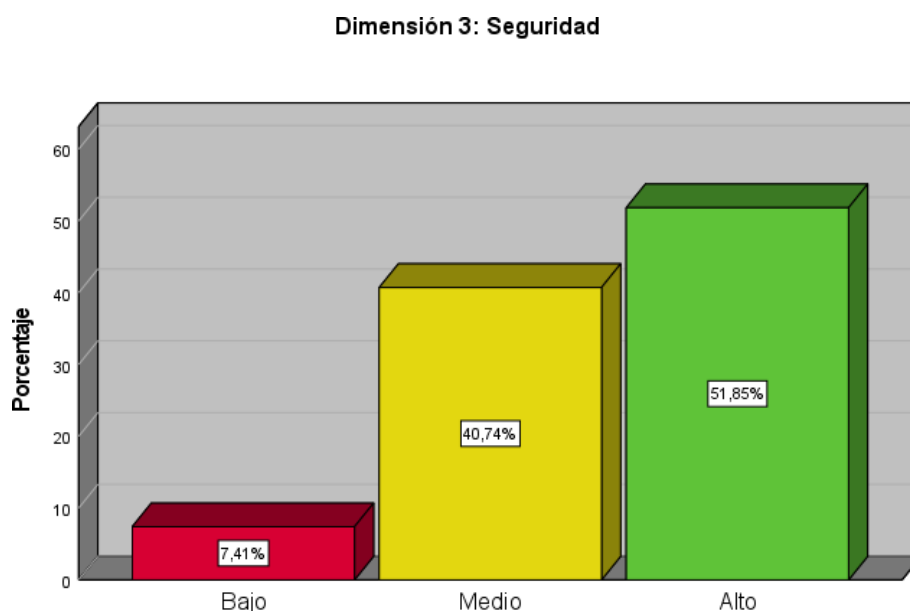
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	9,9	9,9	9,9
	Medio	37	45,7	45,7	55,6
	Alto	36	44,4	44,4	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 4*Dimensión 2: Capacidad de respuesta*

Interpretación: Capacidad de respuesta alta 36 (44,4%) pocos o menos de la mitad de los pacientes encuestados percibe esta dimensión de manera positiva. Lo que señala que el servicio está respondiendo adecuadamente y de manera oportuna a necesidades de los pacientes. Capacidad de respuesta media 37 (45,7%) gran parte de los encuestados valora la capacidad de respuesta como intermedia, si las expectativas de cumplimiento se cumplen en alguna medida existe una proporción para mejorar la agilidad y efectividad en la capacidad de respuesta. Capacidad de respuesta baja 8 (9,9%) un pequeño grupo de pacientes percibe la capacidad de respuesta baja. Existen servicios que no están logrando atender de forma oportuna las necesidades de los pacientes.

Tabla 8*Dimensión 3: Seguridad*

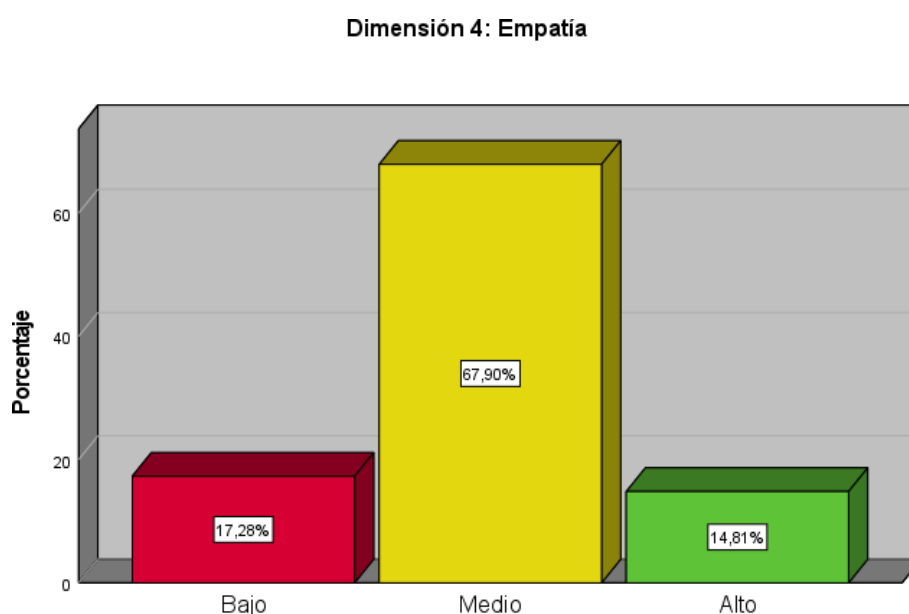
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	7,4	7,4	7,4
	Medio	33	40,7	40,7	48,1
	Alto	42	51,9	51,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 5*Dimensión 3: Seguridad*

Interpretación: Seguridad alta 42 (51,9%) se observa que más de la mitad de los pacientes encuestados percibe alto nivel de seguridad en los servicios. Seguridad media 33 (40,7%) una buena proporción de pacientes encuestados considera la seguridad como intermedia aun habiendo aspectos que cumplen con las expectativas, existen áreas por mejorar a fin de fortalecer la percepción de la seguridad; Seguridad baja 6 (7,4%) una Propción pequeña valora la seguridad como baja, es de necesidad atender estos puntos identificándolos que hacen sentirse vulnerables o inseguros a los pacientes.

Tabla 9*Dimensión 4: Empatía*

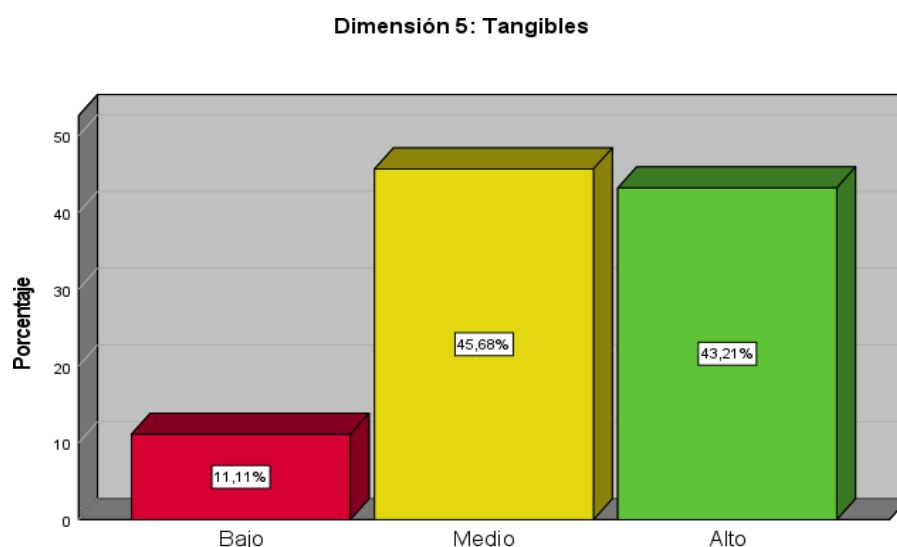
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	17,3	17,3	17,3
	Medio	55	67,9	67,9	85,2
	Alto	12	14,8	14,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 6*Dimensión 4. Empatía*

Interpretación: Empatía media 55 (67,9%) una mayoría de los pacientes encuestados percibe la empatía en un nivel medio. Aunque el servicio muestra grado de atención y satisfacción en los pacientes, existe un margen para conectar y fortalecer lo emocional hacia sus necesidades. Empatía baja: 14 (17,3%) Un buen grupo evalúan la empatía como baja. Lo que indica algunas deficiencias en las interacciones humanas con el servicio como comprensión de las preocupaciones de los usuarios. Empatía alta: 12 (14,8%) Una minoría evalúa la empatía como baja, no hay conexión de los usuarios de forma efectiva en algunos casos.

Tabla 10*Dimensión 5: Tangibles**Dimensión 5: Tangibles*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	11,1	11,1	11,1
	Medio	37	45,7	45,7	56,8
	Alto	35	43,2	43,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 7*Dimensión 5: Tangibles*

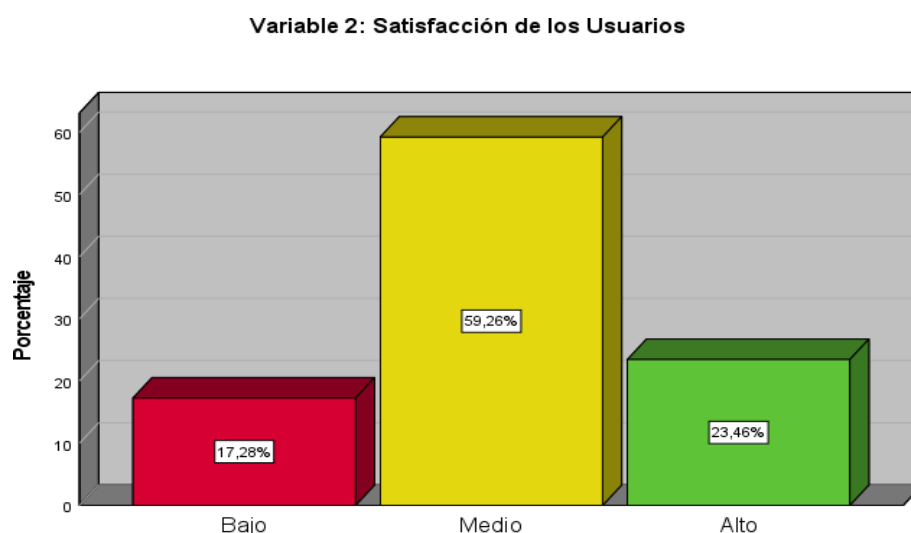
Interpretación: Tangibles altos 35 (43,2%) Parte importante de los pacientes encuestados percibe que los elementos tangibles (como instalaciones, equipos, personal, materiales, etc.) tienen una alta calidad. Cumpliendo las expectativas de muchos pacientes.

Tangibles medios:

37 (45,7%) Una mayoría relativa percibe los tangibles como intermedios. Aunque son aceptable, existen áreas se pueden trabajar para elevar su calidad, para lograr impacto positivo en los pacientes; Tangibles bajos 9 (11,1%) existe valoración negativa por un pequeño grupo. Puede ser causa de deficiencias visibles (instalaciones desgastadas, insuficientes equipos, mala presentación del personal, entre otros).

Tabla 11*Variable 2: Satisfacción de los Usuarios**Variable 2: Satisfacción de los Usuarios*

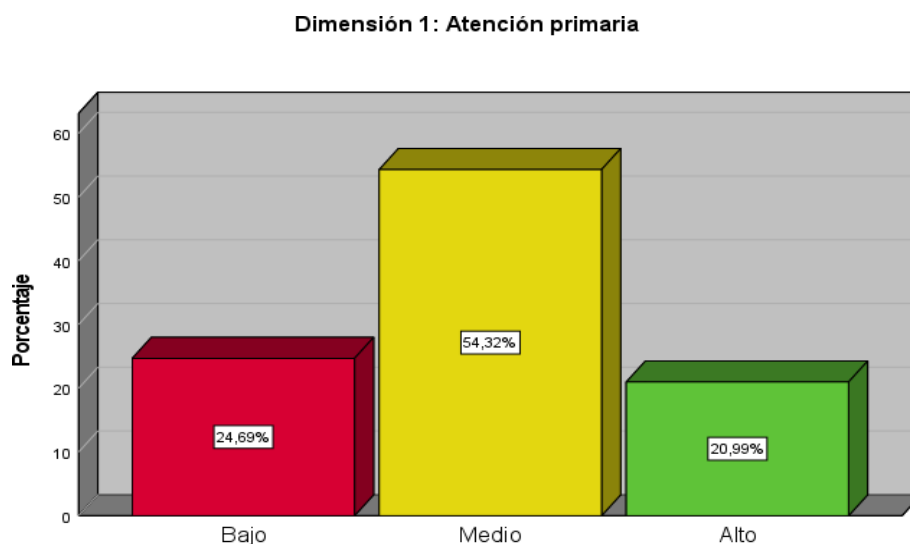
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	17,3	17,3	17,3
	Medio	48	59,3	59,3	76,5
	Alto	19	23,5	23,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 8*Variable 2: Satisfacción de los Usuarios*

Interpretación: Satisfacción alta 19 (23,5%) menos de una cuarta parte de los pacientes encuestados percibe un alto nivel de satisfacción. Esto muestra que hay pacientes que se sienten plenamente satisfechos con los servicios, al no ser mayoritario, hay áreas donde se debe incrementar la percepción positiva. Satisfacción media: 48 (59,3%) la mayoría de los pacientes encuestados valoran la satisfacción como intermedia. Aunque los servicios cumplen parcialmente con sus expectativas, no es suficiente para generar una satisfacción elevada. Satisfacción baja: 14 (17,3%) Una minoría considerable de los pacientes considera la satisfacción como baja. Esto muestra una insatisfacción en los pacientes, pudiendo estar relacionado con deficiencias en el servicio de algunas áreas.

Tabla 12*Dimensión 1: Atención primaria*

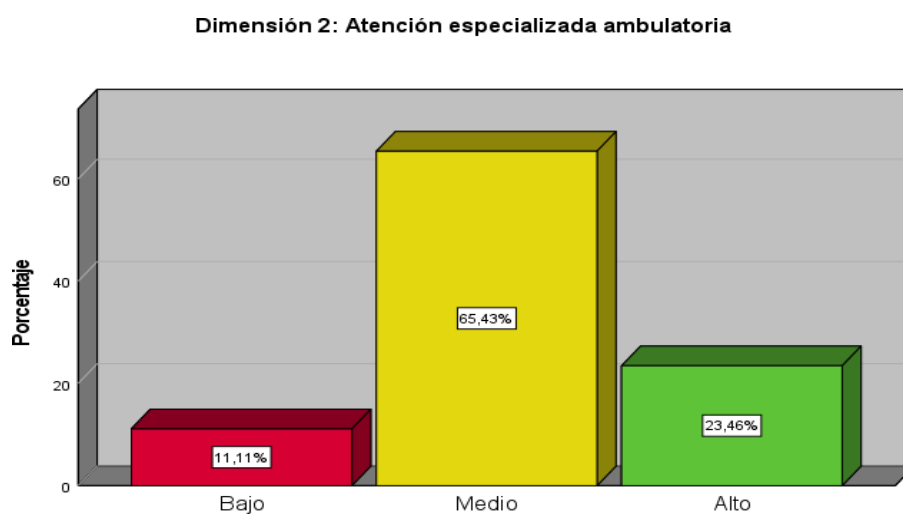
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	24,7	24,7	24,7
	Medio	44	54,3	54,3	79,0
	Alto	17	21,0	21,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 9*Dimensión 1: Atención primaria*

Interpretación: Atención primaria medio 44 (54,3%) Muestra que la mayor parte de los pacientes encuestados percibe la atención primaria en un nivel intermedio. Esto plantea que, el servicio cumple con ciertas previsiones, aun no logra enfatizar lo esperado como para generar una percepción alta en los pacientes. Atención primaria baja Atención primaria baja bajo 20 (24,7%) Un porcentaje significativo examina la atención primaria como baja. Esto señala la existencia de deficiencias notorias en ciertos aspectos del servicio, lo que puede generar frustración y acceso eficiente y efectivo. Atención primaria alta 17 (21,0%) Una minoría evalúa positivamente la atención primaria, teniendo en cuenta de alta calidad. Lo que evidencia que, hay elementos que sobre salen que no son consistentes para abarcar una mayor proporción de pacientes.

Tabla 13*Dimensión 2: Atención especializada ambulatoria*

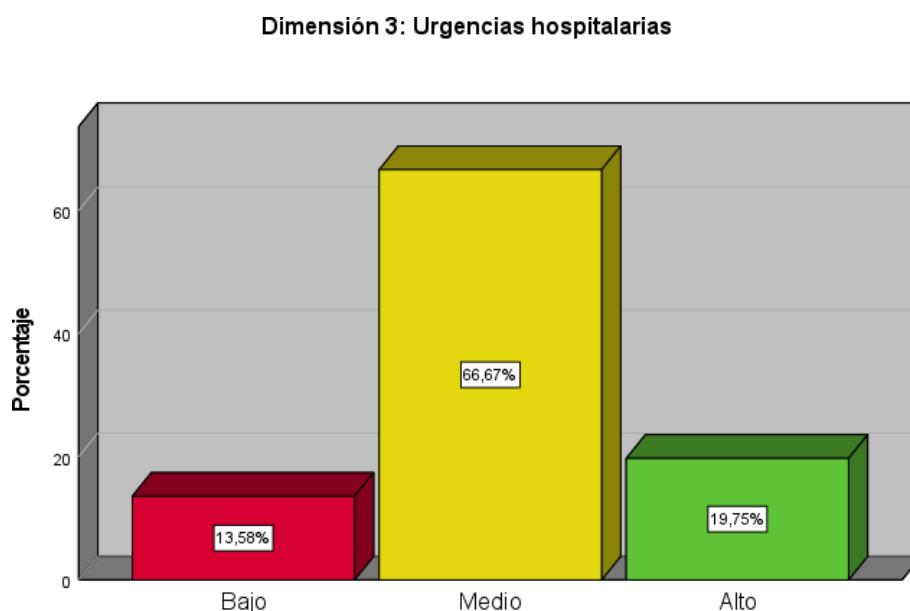
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	11,1	11,1	11,1
	Medio	53	65,4	65,4	76,5
	Alto	19	23,5	23,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 10*Dimensión 2: Atención especializada ambulatoria*

Interpretación: Atención especializada ambulatoria media 53 (65,4%) Una porción mayoritaria de pacientes encuestados sitúa su percepción en un nivel intermedio. Esto indica que, los servicios no cumplen con ciertos estándares, todavía no se logra destacarse significativamente en la mayoría de los pacientes. Atención especializada ambulatoria alta 19 (23,5%) casi la cuarta parte de los encuestados evalúa esta dimensión como alta, señalando que existe un grupo mayoritario de pacientes que contempla que los servicios ambulatorios son de muy buena calidad. Este alcance positivo no es lo suficientemente amplio. Atención especializada ambulatoria baja 9 (11,1%) Un porcentaje menor, pero relevante, percibe la atención especializada ambulatoria como deficiente. Estos recomiendan que hay presencia dentro del servicio que no satisfacen las expectativas de los pacientes.

Tabla 14*Dimensión 3: Urgencias hospitalarias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	13,6	13,6	13,6
	Medio	54	66,7	66,7	80,2
	Alto	16	19,8	19,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 11*Dimensión 3: Urgencias hospitalarias*

Interpretación: Urgencias hospitalarias medias 54 (66,7%) Un amplio consenso de los de pacientes encuestadas percibe las urgencias hospitalarias como intermedias. Esto advierte que, cumpliendo algunos estándares de calidad, hay aspectos que podrían fortalecerse para alcanzar alto nivel de satisfacción. Urgencias hospitalarias alta 16 (19,8%) Una porción menor significativa califican las urgencias hospitalarias como excelentes. Esto enfatiza que, hay presencia de elementos positivos en el servicio que resaltan para algunos pacientes, son embargo no son los suficientemente consistentes. Urgencias hospitalarias baja 11 (13,6%) Una fracción, pero relevante de pacientes encuestados califica esta dimensión como deficiente.

4.2. Estadística inferencial

Tabla 15

Escala: servicio de hospitalización

		N	%
Casos	Válido	81	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	81	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 16

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	22

Tabla 17

Alfa de Cronbach

Rango de alfa de Cronbach (α)	Interpretación
$\alpha \geq 0.9$	Excelente fiabilidad
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	Buena fiabilidad
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	Aceptable
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Cuestionable
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Pobre
$0.8 \leq \alpha < 0.5$	No aceptable

La tabla describe los rangos del coeficiente Alfa de Cronbach y su interpretación, correspondiente a la literatura del investigador Lee Joseph Cronbach, quien desarrollo este coeficiente en 1951. Según el rango donde se encuentra el coeficiente de 0.941 la interpretación nos indica excelente fiabilidad lo que refiere una consistencia interna del cuestionario para la variable servicio de hospitalización donde los ítems están midiendo lo que busca el instrumento.

Tabla 18*Escala: satisfacción de los usuarios*

		N	%
Casos	Válido	81	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	81	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 19*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	12

Según el rango donde se encuentra el coeficiente de .931 la interpretación nos indica excelente fiabilidad, lo que refiere una consistencia interna del cuestionario para la variable satisfacción de los usuarios donde los ítems están midiendo lo que busca el instrumento.

4.3. Prueba de hipótesis: Hipótesis General

4.3.1. Paso 1. Planteo de la hipótesis

Ho: No existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

H1: Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.3.2. Paso 2. Nivel de significancia

Nivel de significancia NC = 95% = 0.95

Margen de error α = 5% = 0.05

4.3.3. Paso 3. Prueba de Normalidad

Si $n > 50$; entonces aplicaremos Kolmogórov-Smirnov Si $n \leq 50$; entonces aplicaremos Shapiro-Wilk Estadístico de prueba

Si el p-valor < 0.05; Se rechaza Ho

Si el p-valor $\geq$ 0.05; Se acepta Ho y se rechaza H1

Tabla 20

Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Satisfacción de los usuarios

Kolmogorov-Smirnov ^a				Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de los servicios de hospitalización	,122	81	,004	,932	81	,000
Satisfacción de los Usuarios	,106	81	,026	,977	81	,155
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Del análisis de los resultados de la prueba de normalidad se observa que el nivel de significancia para ambas variables es menor que 0.05 (.004 y .026), los datos no siguen una distribución normal. Lo que sugiere que hay evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Es decir, Hipótesis Nula (Ho): los datos siguen una distribución normal y aplicamos Pearson. Hipótesis Alternativa (H1): los datos no siguen una distribución normal y aplicamos Spearman.

Tabla 21

Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Satisfacción de los usuarios

			Calidad de los servicios de hospitalización	Satisfacción de los Usuarios
Rho de Spearman	Calidad de los servicios de hospitalización	Coeficiente de correlación	1,000	,827**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Satisfacción de los Usuarios	Coeficiente de correlación	,827**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación. Según la tabla adjunta se muestran los siguientes resultados $p=.000$ lo que mediante la regla (Sig. $0.000 < 0.05$) nos permite rechazar la hipótesis nula y se aceptar la

hipótesis alterna además mediante el coeficiente Rho de Spearman $r = .827$, existe una correlación positiva, directa y muy fuerte entre las variables de investigación; afirmando que, Si existe relación positiva y considerable entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.4. Prueba de hipótesis: Hipótesis específica 01

4.4.1. Paso 1. Planteo de la hipótesis

Ho: No existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

H1 Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.4.2. Paso 2. Nivel de significancia

Nivel de significancia NC = 95% = 0.95. Margen de error $\alpha = 5\% = 0.05$.

4.4.3. Paso 3. Prueba de Normalidad

Si $n > 50$; entonces aplicaremos Kolmogórov-Smirnov.

Si el p-valor < 0.05 ; los datos no siguen una distribución normal. Si el p-valor ≥ 0.05 ; los datos siguen una distribución normal.

4.4.4. Estadístico de prueba

Si el p-valor < 0.05 ; Se rechaza Ho.

Si el p-valor ≥ 0.05 ; Se acepta Ho y se rechaza H1.

Tabla 22

Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de los servicios de hospitalización	,122	81	,004	,932	81	,000
Atención primaria	,134	81	,001	,971	81	,063

a. Corrección de significación de Lilliefors

Del análisis de los resultados de la prueba de normalidad se observa que el nivel de significancia para ambas variables es menor que 0.05 (.004 y .001), los datos no siguen una distribución normal. Lo que sugiere que hay evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Es decir,

Hipótesis Nula; Ho: Los datos siguen una distribución normal. Aplicamos Pearson.

Hipótesis Alternativa; H1: Los datos no siguen una distribución normal. Aplicamos Spearman.

Tabla 23

Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria

			Calidad de los servicios de hospitalización	Atención primaria
Rho de Spearman	Calidad de los servicios de hospitalización	Coeficiente de correlación	1,000	,796**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Atención primaria	Coeficiente de correlación	,796**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación. Según la tabla adjunta se muestran los siguientes resultados $p=.000$ lo que mediante la regla ($\text{Sig. } 0.000 < 0.05$) nos permite rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alterna además mediante el coeficiente Rho de Spearman $r = .796$, muestra que, existe una correlación positiva, directa y muy fuerte entre las variables de investigación; afirmando que, Si existe relación positiva y considerable entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.5. Prueba de hipótesis: Hipótesis específica 02

4.5.1. Paso 1. Planteo de la hipótesis

Ho: No existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención

especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023. H1: Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.5.2. Paso 2. Nivel de significancia

Nivel de significancia $NC = 95\% = 0.95$. Margen de error $\alpha = 5\% = 0.05$.

4.5.3. Paso 3. Prueba de Normalidad

Si $n > 50$; entonces aplicaremos Kolmogórov-Smirnov.

Si el p-valor < 0.05 ; los datos no siguen una distribución normal.

Si el p-valor ≥ 0.05 ; los datos siguen una distribución normal.

4.5.4. Estadístico de prueba

Si el p-valor < 0.05 ; Se rechaza H_0 .

Si el p-valor ≥ 0.05 ; Se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Tabla 24

Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria ambulatoria

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de los servicios de hospitalización	,122	81	,004	,932	81	,000
Atención especializada ambulatoria	,116	81	,009	,975	81	,113

a. Corrección de significación de Lilliefors

Del análisis de los resultados de la prueba de normalidad se observa que el nivel de significancia para ambas variables es menor que 0.05 (.004 y .009), los datos no siguen una distribución normal. Lo que sugiere que hay evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Es decir,

Hipótesis Nula; H_0 : Los datos siguen una distribución normal. Aplicamos Pearson.

Hipótesis Alternativa; H_1 : Los datos No siguen una distribución normal. Aplicamos

Spearman.

Tabla 25

Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Atención primaria ambulatoria

			Calidad de los servicios de hospitalización	Atención especializada ambulatoria
Rho de Spearman	Calidad de los servicios de hospitalización	Coeficiente de correlación	1,000	,791**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Atención especializada ambulatoria	Coeficiente de correlación	,791**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación. Según la tabla adjunta se muestran los siguientes resultados $p=.000$ lo que mediante la regla ($\text{Sig. } 0.000 < 0.05$) nos permite rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alterna además mediante el coeficiente Rho de Spearman $r = .791$, muestra que, existe una correlación positiva, directa y muy fuerte entre las variables de investigación; afirmando que, Si existe relación positiva y considerable entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.6. Prueba de hipótesis: Hipótesis específica 03

4.6.1. Paso 1. Planteo de la hipótesis

Ho: No existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

H1: Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

4.6.2. Paso 2. Nivel de significancia

Nivel de significancia $NC = 95\% = 0.95$. Margen de error $\alpha = 5\% = 0.05$.

4.6.3. Paso 3. Prueba de Normalidad

Si $n > 50$; entonces aplicaremos Kolmogórov-Smirnov

Si el p -valor < 0.05 ; los datos no siguen una distribución normal. Si el p -valor ≥ 0.05 ; los datos siguen una distribución normal.

4.6.4. Estadístico de prueba

Si el p -valor < 0.05 ; Se rechaza H_0 .

Si el p -valor ≥ 0.05 ; Se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Tabla 26

Prueba de Normalidad para las variables Calidad de servicios de hospitalización y Urgencias hospitalarias

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de los servicios de hospitalización	,122	81	,004	,932	81	,000
Urgencias hospitalarias	,177	81	,000	,950	81	,003
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Del análisis de los resultados de la prueba de normalidad se observa que el nivel de significancia para ambas variables es menor que 0.05 (.004 y .009), los datos no siguen una distribución normal. Lo que sugiere que hay evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Es decir, Hipótesis Nula; H_0 : Los datos siguen una distribución normal. Aplicamos Pearson. Hipótesis Alternativa; H_1 : Los datos No siguen una distribución normal. Aplicamos Spearman.

Tabla 27

Correlación: Calidad de servicios de hospitalización y Urgencias hospitalarias

			Calidad de los servicios de hospitalización	Urgencias hospitalarias
Rho de Spearman	Calidad de los servicios de hospitalización	Coefficiente de correlación	1,000	,645**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Urgencias hospitalarias	N	81	81
		Coefficiente de correlación	,645**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

N	81	81
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Interpretación. Según la tabla adjunta se muestran los siguientes resultados $p=.000$ lo que mediante la regla ($\text{Sig. } 0.000 < 0.05$) nos permite rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alterna además mediante el coeficiente Rho de Spearman $r = .645$, muestra que, existe una correlación positiva, directa y considerable entre las variables de investigación; afirmando que, Si existe relación positiva y considerable entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias en usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tras haber llevado a cabo el análisis descriptivo e inferencial, podemos afirmar que hay una conexión con el objetivo general que se estableció: Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023, Para la calidad de los servicios hospitalarios el 45,7% percibe una calidad alta en los servicios de hospitalización mostrando cumplimiento o superación de sus expectativas de manera significativa, en cuanto a la satisfacción de los usuarios el 59,3% de los pacientes indican que valoran la satisfacción como intermedia. Aunque los servicios cumplen parcialmente con sus expectativas, no es suficiente para generar una satisfacción elevada. Por otro lado, se obtuvo un coeficiente de 0,827, lo que indica que existe una correlación positiva, directa y muy fuerte entre las variables estudiadas, además de un sig. Bilateral 0.000, lo que revelo la aceptación de la hipótesis alterna que señala que existe una relación significativa entre la calidad de servicios hospitalarios que incide en la satisfacción de los usuarios.

Tales resultados concuerdan por lo expuesto por Matute (2020) en su investigación Influencia en satisfacción de usuarios de Servicios de Salud Mental en Zona 8 (Ecuador), ambos estudios destacan la importancia de estrategias administrativas para la mejora del servicio de salud y su impacto en la satisfacción de los usuarios; la existencia de una relación clave, en el caso de Perú, se demuestra una relación positiva y muy fuerte (coeficiente de 0.827) entre la calidad de los servicios hospitalarios y la satisfacción del paciente. En Ecuador, la insatisfacción se vincula a periodos de espera prolongados y horarios inadecuados, reflejando también la influencia directa de la gestión y la organización administrativa en la percepción del usuario. Ambos promueven mejorar la calidad mediante ajustes administrativos para satisfacer de manera integral las expectativas de los usuarios, considerándose un enfoque compartido.

Así mismo, observamos concordancia con el trabajo realizado por Reyes (2023) en su

investigación sobre Satisfacción del usuario externo en el Área de Hospitalización Cirugía del Hospital de Solca (Ecuador), ambas investigaciones estudian la relación entre la calidad del servicio (personal enfermería) y la satisfacción del usuario. Mientras en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, Perú identifica satisfacción intermedia en el 59.3% de los pacientes, en Ecuador se analizan problemas específicos, como la falta de políticas claras y quejas y capacitación del personal. El diseño de talleres y un sistema de señalización en Ecuador refuerza como las mejoras pueden cerrar las brechas percibidas en la calidad y satisfacción del usuario.

De la misma manera, la investigación concuerda con la del investigador Chávez (2023) en su trabajo Satisfacción del usuario en el servicio del centro Hospital la florida E.S.E. (Colombia) se deduce que para las dos investigaciones el enfoque en la calidad y la satisfacción del usuario es el punto en común. Tanto en el caso del Hospital Hugo Pesce como en el Hospital la Florida, se subraya la importancia de evaluar la calidad de los servicios prestados para identificar fallas y proponer mejoras. En el Perú, se observa que un 45.7% percibe una calidad alta, mientras que en Colombia se hace hincapié en la medición de calidad para abordar fallos. La importancia de las estrategias de mejora radica en que, el Hospital la florida, propone estrategias de garantizar un servicio de salud de calidad. De forma similar el estudio peruano destaca que a pesar de que los servicios cumplen parcialmente con las expectativas, es necesario tomar acciones para elevar la satisfacción de los usuarios. En cuanto a la metodología, ambos estudios cumplen un enfoque cuantitativo y descriptivo, recopilando datos precisos mediante instrumentos de medición. Esto permite obtener una visión clara de las áreas de mejora en los servicios de salud.

Transformar fallos para una atención integral son conclusiones alineadas de estos trabajos, para el caso del Hospital la Florida, la medición de la calidad se utiliza para identificar y transformar fallos en el servicio, con énfasis en la integridad de las personas. En el Perú,

también se evidencia que la mejora de la calidad del servicio es clave para generar satisfacción significativa en los usuarios.

Al realizar la comparación con los estudios podemos decir, que al igual que el análisis del Hospital la Florida, en los estudios ecuatorianos también se busca transformar fallas en los servicio de salud, ya sea mediante políticas claras de quejas (Hospital SOLCA) o estrategias administrativas eficientes (Zona 8). En ambos contextos (Colombia y Ecuador), se destaca la conexión directa entre calidad del servicio y satisfacción del usuario, al igual que en el estudio peruano.

Podemos sintetizar, los tres contextos (Perú, Ecuador y Colombia) coinciden que la evaluación continua de la calidad del servicio es un paso crucial para identificar debilidades, implementar estrategias efectivas y lograr una mejora en la percepción y satisfacción de los usuarios. Cada uno aporta diferentes perspectivas para abordar un desafío común.

En relación con el primer objetivo específico que fue: Comprobar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023, la mayoría de los pacientes (54,3%) percibe la atención primaria como de nivel intermedio, lo que sugiere un cumplimiento parcial de las expectativas sin llegar a destacarse plenamente; un 24,7% evalúa el servicio como deficiente, reflejando notables problemas que generan frustración e ineficiencia, mientras que solo un 21% lo considera de alta calidad, indicando la existencia de elementos positivos aislados que no logran impactar a un mayor número de usuarios. Por otro lado, se obtuvo un coeficiente de .796, lo que indica que existe una correlación positiva, directa y muy fuerte entre las variables estudiadas, además de un Sig. Bilateral 0.000 que revelo aceptar la hipótesis alterna que señala que, la calidad de servicios de hospitalización incide en la atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

Comparativamente, investigaciones como la de Arango (2022) concluyeron que no

existe una relación significativa entre la calidad de atención y la sobrecarga laboral en general, aunque sí entre la carga física y la calidad. Por su parte, Cano (2023) observó una calidad de atención regular en los servicios de hospitalización de COVID-19, relacionado con una satisfacción también regular entre los usuarios. Los resultados del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas muestran la importancia de mejorar ambos aspectos para satisfacer a los pacientes, en comparación con las investigaciones en otros hospitales de la región, como el Hospital Honorio delgado Espinoza en Arequipa, han encontrado una calidad de atención regular entre los usuarios. Además, estudios como el de Arango en Lima han identificado que, aunque no siempre hay una relación significativa entre la calidad de atención y la sobre carga laboral, ciertos factores como la carga física sí afectan la percepción de la calidad.

Por otro lado, existen coincidencias con Villar (2023) quien en su investigación se logró determinar una correlación positiva alta ($r= 0.796$) entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención en hospitalización. Sin embargo, el nivel de gestión de recursos humanos fue evaluado como regular en un 63% y malo en un 37%, sin alcanzar un nivel bueno. La calidad de atención en hospitalización fue percibida como regular en un 67.4%, mala en un 25.8% y buena en solo un 6.7%.

Ambos estudios destacan la importancia de factores internos en la percepción de la calidad: en Andahuaylas, la calidad de hospitalización impacta directamente en la atención primaria, mientras que, en Tarapoto, la gestión de recursos humanos influye en la calidad de hospitalización. Sin embargo, en ambos casos, los resultados reflejan una percepción mayoritaria de calidad regular o intermedia, lo que subraya la necesidad de mejoras tanto en la gestión como en los servicios ofrecidos.

En lo referente al segundo objetivo específico, el mismo que fue: Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023, la percepción sobre la

atención especializada ambulatoria muestra que la mayoría de los pacientes (65.4%) la evalúan como nivel intermedio, indicando que aún no se destacando suficiente para satisfacer plenamente las expectativas. Un 23.5% la califica como alta, reflejando una buena calidad en ciertos aspectos, aunque este alcance no es lo suficientemente amplio. Por otro lado, un 11.1% considera el servicio deficiente, señalando aspectos que no cumplen con las expectativas de los pacientes y que requieren mejoras. De la misma forma, se obtuvo un coeficiente de .791, lo que indica existe una correlación positiva, directa y muy fuerte entre las variables estudiadas, un Sig. Bilateral 0,002 que revelo aceptar la hipótesis alterna que señala que, calidad de servicios de hospitalización incide sobre y la atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

Estos resultados coinciden con Dávila (2023) ambas investigaciones utilizan metodologías correlacionales para analizar la calidad de atención y la satisfacción del usuario. En el caso de Davila, se encontró una correlación significativa (Rho de Spearman = 0.365) entre estas variables, aunque la fuerza de correlación es menor en comparación con el coeficiente de 0.791 del Hospital Hugo Pesce, tanto este como el de Davila identifican una percepción de calidad intermedia o regular como predominante entre los usuarios. Esto refleja que, aunque se logra cumplir ciertos estándares mínimos, hay margen de mejora en la atención para satisfacer plenamente las expectativas.

Así mismo Mestanza (2022) Utiliza metodología correlacionales para el análisis de sus variables calidad de atención y la satisfacción del usuario. Mestanza emplea el modelo SERQUAL para evaluar las dimensiones específicas de la calidad del servicio, lo que podría complementarse con el enfoque del Hospital Hugo Pesce, concluye que la calidad de atención es regular y que la satisfacción de los pacientes también es moderada.

Las tres investigaciones (Hospital Hugo Pesce, Davila y Mestanza) destacan la satisfacción del usuario como un indicador clave asociado a la percepción de calidad. Aunque

los contextos son diferentes, todas coinciden en que una mejor percepción de calidad incrementa la satisfacción. En el caso de Mestanza, los planes de mejora mencionados en su conclusión se alinean con la necesidad de optimizar los servicios en el Hospital Hugo Pesce y en el estudio de Davila. Esto muestra un enfoque común hacia el desarrollo de estrategias para elevar la calidad de atención y, por ende, la satisfacción del usuario.

En relación con el tercer objetivo específico, Establecer la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023. La percepción sobre las urgencias hospitalarias muestra que la mayoría de los pacientes (66,7%) las evalúa como intermedias, indicando que se cumplen ciertos estándares, pero se necesita mejorar para alcanzar una mayor satisfacción. Un 19,8% las califica como excelentes, lo que refleja aspectos positivos en el servicio, aunque no consistentes para todos. Por otro lado, un 13,6% considera el servicio deficiente, destacando áreas que requieren atención urgente para satisfacer las expectativas de los usuarios. Igualmente, se obtuvo un coeficiente de .645, lo que indica que existe una correlación positiva, directa y considerable entre las variables estudiadas, con un Sig. Bilateral 0.000 que revelo aceptar la hipótesis alterna que señala que, si existe relación entre la calidad de servicio de hospitalización y las urgencias hospitalarias en usuarios del Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas, 2023.

Los resultados antes mencionados convienen con la del investigador Reyes (2023) al emplear un enfoque cuantitativo para el análisis de las variables que permitió establecer correlaciones precisas y obtener resultados estadísticos que fundamenten sus conclusiones, centrándose en la atención del personal de enfermería en hospitalización quirúrgica. Por otro lado, el Hospital Hugo Pesce considera tanto hospitalización como urgencias de forma integral. Al considerar el enfoque regional, los contextos geográficos son diferentes: Reyes trabaja en Guayaquil, Moncayo en Bogotá, y la investigación del Hospital Hugo Pesce en

Andahuaylas. Esto puede influir en las expectativas y percepción de los usuarios debido a factores culturales y organizativos.

Igualmente, Moncayo et al. (2020) También emplea enfoque cuantitativo en el análisis de las variables, se centra en urgencias específicas únicas, al mejorar la calidad de los servicios de salud, con enfoques metodológicos en su contexto y propone estrategias para mejorar la calidad de atención (ejemplo, capacitaciones y sistema de señalización), Mientras que matute (2020) que busca establecer relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en diferentes contextos de atención médica. Ambos estudios concluyen, que, aunque hay estándares que se cumplen, existen elementos específicos que generan insatisfacción. En el Hospital Hugo Pesce, se identifican deficiencias en urgencias hospitalarias evaluadas como intermedias o bajas (13.6%), mientras que Matute señala que los tiempos de espera y horarios de atención son factores clave que deben mejorarse, subraya el papel que juega una gestión eficiente para elevar la calidad del servicio Una mala organización, ya sea en horarios o recursos, afecta directamente la percepción del usuario.

Estas coincidencias y relaciones resaltan que, aunque los contextos y enfoques son distintos, ambas investigaciones comparten un objetivo común: mejorar la calidad de atención y, con ello, la satisfacción de los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. En relación con el objetivo general, concluimos que existe un grado de correlación entre las variables calidad de los servicios hospitalarios y la satisfacción de los usuarios que es positiva, directa y muy fuerte, obteniéndose a la vez una correlación bilateral ($r = +0.827$). Por lo que se concluye que: Existe una relación directa, positiva y muy fuerte entre calidad de los servicios hospitalarios y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.
- 6.2. En relación con el primer objetivo específico, concluimos que existe un grado de correlación entre las variables calidad de los servicios hospitalarios y la Atención primaria que es positiva, directa y muy fuerte, obteniéndose a la vez una correlación bilateral ($r = +0.796$). Por lo que se concluye que: Existe una relación directa, positiva y muy fuerte entre calidad de los servicios hospitalarios y la atención primaria de los usuarios del Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.
- 6.3. En relación con el segundo objetivo específico, concluimos que existe un grado de correlación entre las variables calidad de los servicios hospitalarios y la Atención especializada ambulatoria que es positiva, directa y muy fuerte, obteniéndose a la vez una correlación bilateral ($r = +0.791$). Por lo que se concluye que: Existe una relación directa, positiva y muy fuerte entre calidad de los servicios hospitalarios y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios del Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.
- 6.4. En relación con el segundo tercer objetivo específico, concluimos que existe un grado de correlación entre las variables calidad de los servicios hospitalarios y las urgencias hospitalarios que es positiva, directa y considerable, obteniéndose a la vez una correlación bilateral ($r = +0.645$). Por lo que se concluye que: Existe una relación directa, positiva y considerable entre calidad de los servicios hospitalarios y las urgencias hospitalarios en usuarios del Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se recomienda implementar un plan de mejora continua en la gestión hospitalaria - mediante la capacitación del personal en calidad de atención, la ampliación de camas en áreas críticas y la optimización de procesos operativos para elevar significativamente los niveles de satisfacción integral de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas.
- 7.2. Recomendación Específica 1 (Responde al O.E. 01: Atención Primaria). Se recomienda fortalecer el servicio de atención primaria mediante un diagnóstico detallado de las deficiencias reportadas por los usuarios y la formación continua del personal en estándares de calidad asistencial para consolidar una atención oportuna y eficiente que incremente la satisfacción del paciente.
- 7.3. Se recomienda optimizar la calidad percibida en la atención especializada ambulatoria a través del desarrollo de programas obligatorios de capacitación en empatía, comunicación y calidad de atención dirigidos a los profesionales de la salud con el fin de mitigar las percepciones negativas y mejorar la experiencia del usuario.
- 7.4. Se recomienda reestructurar el servicio de urgencias hospitalarias mediante la ampliación del número de camas, la contratación de nuevo personal de salud quechua-hablante y la capacitación del personal actual en el idioma quechua y en calidad de atención para derribar las barreras idiomáticas, optimizar los tiempos de respuesta y garantizar la máxima satisfacción del paciente con pertinencia cultural.

VIII. REFERENCIAS

- Aloy, A. (2016). *Análisis de la integración de la atención especializada ambulatoria del servicio de atención primaria (SAP) montaña de Barcelona, al hospital universitario Vall d'Hebron del 2009 a julio 2016* [Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio UAB. <https://hdl.handle.net/10803/667353>
- Arango, R. (2022). *Sobrecarga laboral y su relación con la calidad de atención por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización de medicina de un hospital nacional 2021* [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6151>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Atencia, N. y García, C. (2019). *Indicadores de la gestión de seguridad y salud para mejorar el desempeño del trabajo, Lima Metropolitana 2019* [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2581>
- Ayala, C. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario de la farmacia del Hospital de Huaycán 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55322>
- Barksdale, A., Hackman, J., Williams, K. y Gratton, M. (2016). ED triage pain protocol reduces time to receiving analgesics in patients with painful conditions. *Am J Emerg Med.* 34(12), 2362-2366. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.08.051>
- Bautista, L. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(1). 5-9. <https://doi.org/10.22463/17949831.731>
- Benavides, I. y Vásquez, S. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puerpera en el servicio de hospitalización del Hospital II – E Simón Bolívar*. [Tesis de grado,

- Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio UPAGU.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1085>
- Bhalerao, M., Bolshete, P., Swar, B., Bangera, T., Kolhe, V., Tambe, M., Wade, M., Bhowate, S., Sonje, U., Gogtay, N., Thatte, U. (2013). Use of and satisfaction with complementary and alternative medicine in four chronic diseases: a cross-sectional study from India. *Natl Med J India*. 26(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24093979/>
- Bonilla, S., Ramírez, J., Barbecho, N. y Coronel, C. (2022). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre calidad educativa en el Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*. 28(5). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28071845008>
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
- Cabilan, C. y Boyde, M. (2017). A systematic review of the impact of nurse-initiated medications in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 20(2), 53-62.
<https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.04.001>
- Cano, J. (2023). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización de COVID-19 Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2023*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/14039>
- Cárdenas, R, Cobeñas, C. y García, J. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Lima 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/1405>

- Carrete, L. y Rosas, J. (2010). Propuesta preliminar de una escala de satisfacción para clientes mexicanos de supermercado. *Pecunia, Monográfico*, 5-23. <https://doi.org/10.18002/pec.v0i2010.761>
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143-152. https://www.medicinainterna.net.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf
- Castro, C., Moreno, C., Paredes, H. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Repositorio UNAPIQUITOS. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4461>
- Caycho, J. (2019). *Calidad de atención odontológica y tiempo de espera de pacientes en cita programada en un centro de salud-Santa Anita-2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39474>
- Chávez, G. (2023). *Plan de gestión gerencial de salud para servicios sanitarios y la relación con la calidad de servicio en salud en las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital Básico Alamor año 2023* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14542>
- Chávez, P. (2024). *Calidad de la atención y grado de satisfacción de los usuarios del área de hospitalización del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao diciembre 2022 a enero 2023*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13511>
- Chumpitaz, M. (2019). *Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Lima-Perú 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3544>

- Cronin, J. y Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131. <https://doi.org/10.2307/1252256>
- Cueva, G., Calderón, M., Gálvez, J., Ordoñez, C., Bromley, C. y Fiestas, F. (2021). Validation of the peruvian version of the PHQ-9 for diagnosing depression. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.294.409>
- Custodio, J., Roja, C. y Hernández, L. (2019). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud - Ica en febrero-marzo del 2017. *Revista UNICA – Revista Médica Panacea*, 6(3). <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/45>
- Davila, B. (2023). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Bellavista-Región San Martín*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126674>
- Doetzel, C., Rankin, J. y Then, K. (2016). Nurse Practitioners in the Emergency Department: Barriers and Facilitators for Role Implementation. *Adv. Emerg. Nurs J.*, 38(1), 43-55. <https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000090>
- Domínguez, R. (2021). *Calidad de atención de enfermería, servicio de hospitalización Chumbivilcas, Cusco 2019*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/938>
- Douma, M., Drake, C., Dochartaigh, D. y Smith, K. (2016). A Pragmatic Randomized Evaluation of a Nurse-Initiated Protocol to Improve Timeliness of Care in an Urban Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 68(5), 546-552.

<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.06.019>

- Echenique, M. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44577>
- Febré, N, Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. y Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Febres, R. y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, J. (2020). Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en la Unidad de Odontología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial en el segundo semestre del 2018. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 162-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9518330&orden=0&info=link>
- Flores, R. (2020). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario de Consulta Externa del Hospital Vitarte, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4645>
- Formación Integral y Desarrollo Empresarial. (2018). *La Organización de la Salud como Empresa*. <https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/82-la-organizacion-de-salud-como-empresa/>
- Gerónimo, C. (2021). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el laboratorio*

Ghemo Lab de Huancayo, 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://www.researchgate.net/publication/381438023_Factores_asociados_a_la_calidad_de_atencion_en_el_servicio_de_laboratorio_clinico_de_un_centro_de_salud_de_Jaen_Peru_Factors_associated_with_the_quality_of_care_in_the_clinical_laboratory_service_of_a

González, N. y Romero, G. (2018). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 25(3), 173-180. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>

González, S. (2019). *Efecto de la visita previa al ingreso en una unidad de cuidados intensivos sobre la ansiedad, la depresión y la satisfacción en pacientes y familiares*. [Tesis de doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio UCM. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/50d12e44-5c3f-48e5-866d-63b8cf14385c/content>

Guevara, J. (2018). *Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. Perú. 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26164>

Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, 2(1), 75-79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.).

Editorial McGraw Hill.

Hospital de Manises. (2023). *Urgencias hospitalarias, ¿cómo hacer un buen uso?*

<https://www.hospitalmanises.es/blog/buen-uso-urgencias-hospitalarias/>

Huaccaycachacc, P. (2019). *Calidad de servicio en salud y satisfacción de los usuarios afiliados al seguro integral de salud subsidiado en el servicio de consulta externa en*

medicina general del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2019. [Tesis de grado,

Universidad Nacional José María Arguedas]. Repositorio UNAJMA.

<https://hdl.handle.net/20.500.14168/599>

Huaire, E., Salas, E., Zevallos, C., Ponce, C., Arteta, H., Salgado, A. y Alarco, M. (2017).

Manual de metodología de la investigación. Fondo Editorial Universidad San Ignacio de Loyola.

Huamán, D. (2019). *Nivel de satisfacción en los usuarios del servicio de consulta externa del*

Hospital I Higos Urco EsSalud, Chachapoyas – 2019. [Tesis de grado, Universidad

Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio UNTRM.

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1723/Llaja%20Huam%C3%A1n%20Deisy%20Lorena.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kian, K. (2019). *Estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital regional de Huacho 2016.* [Tesis de maestría, Universidad

Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC.

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3536>

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi,

O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais,

F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrang, J.,

... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals

era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.

[https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30386-3)

- Kubo, K., Ikebukuro, T. y Yata, H. (2019). Effects of squat training with different depths on lower limb muscle volumes. *Eur J Appl Physiol*, 119(9), 1933-1942. <https://doi.org/10.1007/s00421-019-04181-y>
- León, H., Mogollón, A., Vargas, I. y Vázquez, M. (2021). Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 177-185. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.005>
- López, J. (2015). *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de la institución prestadora de servicios de salud del Hospital Escuela "Carlos Roberto Huembes" en el período de enero 2013 a diciembre 2014*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Managua]. Repositorio UNAN. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7740>
- López, R., Avello, R., Palmero, D. y Sánchez, S. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/3>
- Marcelo, D. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, Lima-Perú, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3977>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*. https://www.researchgate.net/publication/317528957_Desarrollo_del_Modelo_Servqual_para_la_medicion_de_la_calidad_del_servicio_en_la_empresa_de_publicidad_Ayuda_Experto

- Matute, G. (2020). *Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15746>
- Mero, L., Zambrano, M. y Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Espacios*, 42(2), 117-124. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
- Mestanza, C. (2022). *Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de Especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/20134>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2009). *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú* [Informe]. <http://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320948-anuario-2009-sistema-de-eps>
- Moncayo, A., Alcaraz, C. y Aguirre, R. (2020). *Satisfacción del usuario en el servicio urgencias en el Centro Hospital La Florida ESE, 2020*. [Tesis de grado, Fundación Universitaria del Área Andina]. Biblioteca digital AreAndina. <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/fc81ed43-bac6-46d3-b6fc-bd3201cfabb7/content>
- Monroy, M. y Urcádiz, F. (2019). Calidad en el servicio y su incidencia en la satisfacción del comensal en restaurantes de La Paz, México. *Investigación administrativa*, 48(123). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782019000100006
- Moscoso, S. (2022). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el*

- personal de salud del centro quirúrgico Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Chimbote, 2021.* [Tesis de doctorado, Universidad Católica Los Ángeles]. Repositorio UCLA. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25553/SATISFACCION_USUARIOS_RAMOS_MOSCOSO_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=yMundaca, N. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización del hospital José Soto Cadenillas chota, 2018.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio UNC. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3355>
- Muñante, A. y Pérez, M. (2019). *Satisfacción laboral y motivación de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital Luis Negreiros Vega ESSALUD, 2018.* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3838>
- Muñoz, V. (2022). *Diseño e implementación de un sistema web para la gestión de citas médicas en la Clínica FEM SALUD SAC, 2020.* [Tesis de grado, Universidad Peruana de Las Américas]. Repositorio ULASAMERICAS. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/1618>
- Murillo, C. y Saurina, C. (2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 304-309. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory* (2º ed). Editorial McGraw Hill.
- Oliver, A. y González, A. (2020). Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 204-207. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.012>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Atención primaria de salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

- Ortiz, V. (2019). *Eficacia de la técnica gimnasia cerebral en usuarios adultos con déficit cognitivo como comorbilidad, del Centro de Atención Ambulatoria Especializada San Lázaro en el periodo abril 2019-octubre 2019* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/92857d45-511b-4f13-be71-a42d1db13724>
- Panunzio, A. P. (2022). Evaluación externa de la calidad del laboratorio clínico. *Enfermería investiga*, 7(2), 56-61. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1614.2022>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/servqual-multiple-item-scale-measuring-consumer/docview/228609374/se-2>
- Pérez, V., Maciá, L. y González, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Pezeshki, A. Capuco, A., Collier, R., De Spiegeleer, B. y Burvenich, C. (2009). *Prepartum immune status and mammary gland involution in cows with modified dry period lengths* [Paper]. <http://hdl.handle.net/1854/LU-529460>
- Retana, R. y Quesada, G. (2022). Ética para una vida incierta: buscando ser escuchado a través de las voluntades anticipadas en el contexto covid-19. *Estudios*, 280-302. <https://doi.org/10.15517/re.v0i0.50287>
- Reyes, L. (2023). *Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21402>

Rivera, F., Lima, G., Lapo, G. y Moreta, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>

Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Tópicos en investigación clínica y epidemiológica*, 21(3). <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>

Rodríguez, R., Alfaro, I., Bravo, R. y Caballeira, J. (2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. *Atención Primaria*, 53, 102220. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102220>

Romero, E., Contreras, D. y Cantú, G. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta bioethica*, 25(2), 235-242. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200235>

Salazar, R. (2020). *Gestión administrativa y la calidad del servicio al usuario en el área de hospitalización del Hospital I EsSalud, Juanjui, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39993>

Sánchez, M., Cruz, J. y Giraldo, J. (2019). Análisis de la opinión de los hogares sobre la gestión de los residuos sólidos domiciliarios en Bogotá. *Semestre Económico*, 22(52), 97-129. <https://doi.org/10.22395/seec.v22n52a5>

Sánchez, Y., Macea, J. y Pineda, O. (2020). *Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa en el Hospital Sandiego de Cereté*. [Tesis de grado, Corporación Universitaria del Caribe]. Repositorio CECAR. <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/e5cf9532-b914-49a3-a900->

79519028c73a/content

Suarez, O. (2021). Estación interactiva de desinfección para ingreso a establecimientos.

Revista Metalnova, 4(1), 36-46.

<http://revistas.sena.edu.co/index.php/metalnova/article/view/4042>

Tenorio, A. (2019). Estimación Del Tiempo Efectivo De Atención En Consulta Externa Del

Servicio De Medicina Del Centro De Salud La Esperanza, Tacna-2018. *Revista Médica*

Basadrina, 13(1), 21-25. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/771>

Tito, J. (2019). *Factores que afectan la calidad en el llenado de notas de enfermería en los*

pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Alfredo

Callo Rodríguez, Sicuani-Cusco 2019. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión].

Repositorio UPeU.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35ce53ff-8486-4ef4-8553-](https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35ce53ff-8486-4ef4-8553-edc60e91dd9d/content)

[edc60e91dd9d/content](https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35ce53ff-8486-4ef4-8553-edc60e91dd9d/content)

Torres, E., Carranza, F., Tamez, A. y Álvarez, N. (2023). Correlation between consultation

time and patient's satisfaction in primary care. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 61(6),

759-766. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10064307>

Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18(2),

65-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10078642>

Vera, O. (2019). Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención.

Revista Médica La Paz, 25(2), 70-77.

[https://www.scielo.org.bo/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1726-](https://www.scielo.org.bo/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1726-89582019000200011&caller=www.scielo.org.bo&lang=es)

[89582019000200011&caller=www.scielo.org.bo&lang=es](https://www.scielo.org.bo/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1726-89582019000200011&caller=www.scielo.org.bo&lang=es)

Verdasquera, D., Ramos, I., Borroto, S., Rumbaut, R., Pérez, L., Berrio, L., León, P., Pérez, S.

y Durán, F. (2018). Capacidad de respuesta y desafíos del sistema de salud cubano frente

a las enfermedades transmisibles. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.30>

- Villar, A. (2023). *Gestión de recursos humanos y calidad de atención en hospitalización medicina, Hospital II EsSalud Tarapoto–2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106995>
- Zapata, P. (2019). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel, Lima-2019*. [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c95dca00-375a-4333-b189-192d634e410b/content>
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. y Berry, L. (2004). *Calidad total en la gestión de servicios*. Editorial Díaz de Santos.
- Zorrilla, S. y Torres, M. (1992). *Guía para elaborar la tesis* (2° ed.). Editorial McGraw Hill.

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE DE ANDAHUAYLAS, 2023					
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Método
¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023?	Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.	Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.	Variable 01: Calidad de los Servicios de Hospitalización	Fiabilidad	Tipo de investigación Aplicada Enfoque de la investigación: Cuantitativo
				Capacidad de respuesta	
				Seguridad	
				Empatía	
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023?	Objetivos específicos Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023	Hipótesis específicas Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención primaria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.	Variable 02: Satisfacción de Los usuarios	Tangibles	Nivel de la investigación Descriptiva correlacional
				Atención primaria	
				Atención especializada ambulatoria	
¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023?	Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.	Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y la Atención especializada ambulatoria de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.			Diseño de la investigación No experimental Técnica Encuesta
¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023?	Determinar la relación entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.	Si existe relación entre la calidad de servicios de hospitalización y las urgencias hospitalarias de los usuarios en el Hospital Hugo Pace de Andahuaylas, 2023.		Urgencias Hospitalarias	Instrumento Cuestionario Población colaboradores Muestra colaboradores Análisis Estadístico

Anexo B: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	
Variable 01: Calidad de los Servicios de Hospitalización	La calidad del servicio se define como el resultado de un proceso de evaluación donde el paciente compara sus expectativas con sus propias percepciones, por lo que medir la calidad es la diferencia entre el servicio esperado por el usuario y el servicio recibido por la organización de salud (Matsumoto, 2014). En la salud la calidad se refiere al ofrecimiento de	La calidad de servicios de hospitalización está configurado por procesos de fiabilidad, con capacidad de respuesta en la orientación en un ambiente con seguridad, empatía y elementos tangenciales en el aspecto físico. La satisfacción de los usuarios está dado por las condiciones Objetivas que brinda el personal, en función a la atención primaria,	Fiabilidad	Orientación para la atención	1	Como califica la orientación y explicación del Personal de informes sobre los pasos o..
				Atención horaria programada.	2	Como califica la atención médica en el horario programado.
				Respeto a lo programado	3	Como califica el respeto a la programación y el orden de llegada para su atención....
				Historia clínica	4	Como califica la llegada de su historia clínica para su atención.
				Citas disponibles	5	Como califica encontrar citas disponibles
			Capacidad de respuesta	Tiempo de atención en admisión	6	Como califica el tiempo de atención en el módulo de admisión.
				Tiempo para análisis de laboratorio	7	Como califica el tiempo de atención para tomarse análisis de laboratorio.
				Tiempo para toma de exámenes	8	Como califica la atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico.
				Atención en farmacia	9	Como califica la atención en la farmacia.
			Seguridad	Respeto de privacidad	10	Como califica el respeto a su privacidad cuando la atendieron.
				Examen completo y minucioso	11	Como califica si su examen fue completo y minucioso
				Tiempo suficiente para contestar dudas	12	Como califica el tiempo que le dieron para contestar sus dudas.
				Confianza del medico	13	Como califica la confianza que le dio el médico que lo atendió.
			Empatía	Atención personal	14	Como califica el trato, respeto y la paciencia del personal del hospital.
				Interés del médico.	15	Como califica el interés que pone el médico para solucionar su problema de salud.
				Explicación del médico sobre su estado	16	Como califica la explicación que le dio el medico sobre su estado de salud para que....
				Explicación sobre su tratamiento	17	Como califica la explicación sobre el tratamiento y cuidados que recibirá, para que....
				Explicación sobre procedimientos	18	Como califica la explicación sobre los procedimientos o análisis que se le realizaran....
			Elementos Tangibles	Señalizaciones del hospital	19	Como califica las Señalizaciones que orientan a los pacientes en el hospital.
				Información del personal a los	20	Como califica la información y orientación a los pacientes de

Variable 02: Satisfacción de Los usuarios IPA: Inportance- Performance- Análisis (Análisis de Importancia- Desempeño)	servicios brindados a los usuarios que se caracterizan por ser accesibles, equitativos y aplicados por profesionales de alto nivel que consideren el balance entre el riesgo y los beneficios logrando así la satisfacción en los pacientes (Domínguez 2020).	atención especializada ambulatoria y las urgencias hospitalarias, que son la base fundamental en la mejora de la atención.		pacientes		parte del personal.
				Equipos del hospital	21	Como califica los equipos y material necesario disponibles en el hospital.
				Limpieza del hospital	22	Como califica la limpieza y comodidad del hospital.
			Atención primaria	Facilidad para obtener visita.	1	Como califica el pedido de la cita hasta obtener la fecha de consulta.
				Limpieza de las instalaciones.	2	Como califica las señalizaciones y limpieza de las instalaciones.
				Trato de médicos y enfermería.	3	Como califica el trato de los médicos y enfermeras.
				Información facilitada.	4	Como califica la claridad de la explicación sobre su tratamiento.
			Atención especializada ambulatoria	Tiempo dedicado por el médico.	5	Como califica el trato y tiempo dedicado por el médico.
				Sensación de estar en buenas manos.	6	Existió sensación de estar en buenas manos.
				Disposición para ser escuchado(a).	7	Como califica la disposición para ser escuchado.
				Coordinación asistencial(b).	8	Como califica la coordinación asistencial.
			Urgencias	Organización del servicio(c)	9	Como califica la organización del servicio.
				Predisposición para dar opinión.	10	La predisposición para dar opinión como la califica.
				Concertar visita por teléfono.	11	Como califica sacar visita por teléfono.
			Hospitalarias	Se entienden las explicaciones.	12	Como califica La información clínica recibida sobre su problema de salud.

Anexo C: Validación y confiabilidad de instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE DE ANDAHUAYLAS 2023

PRESENTADO POR: Bachiller Wilson Huaman Samanez

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

- 1.1. Apellidos y Nombres: **ALVINO VARGAS MORAIS ISABEL**
 1.2. Grado Académico: **MAESTRÍA EN DOC. E INVESTIGAC. EN ESTOMATOLOGÍA**
 1.3. Cargo e Institución donde Labora: **DOCENTE ORDINARIO TC - UPSOB**
 1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: **CUESTIONARIO**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENO 41 - 60%	MUY BUENO 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observable					90%
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema metodológico y científico					90%
7. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa					90%
8. COHERENCIA	Entre índices, indicadores y dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo bajo los objetivos a lograr					90%

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento está bien estructurado y su presentación es pertinente tanto para los gerentes y trabajadores, considera los indicadores en el proceso de autoevaluación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **90%**

IV. RECOMENDACIONES:

Debe ser aplicada a la muestra seleccionada e identificada en su proyecto de tesis

Lima, agosto del 2023

 Mariana Alvaro Varga
 C.E. ESTOMATOLOGÍA
 UPEL 4577 4952 1070

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE DE ANDAHUAYLAS 2023

PRESENTADO POR: Bachiller Wilson Huaman Samanez

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Ríos Quispe Jorge Enrique*
 1.2. Grado Académico: *Maestro en Docencia e Investigación*
 1.3. Cargo e Institución donde Labora: *Coordinador Académico Universidad Privada San Juan Bautista*
 1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENO 41 – 60%	MUY BUENO 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					82
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable					85
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica					85
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema metodológico y científico					82
7. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa					90
8. COHERENCIA	Entre índices, indicadores y dimensiones					85
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo bajo los objetivos a lograr					90

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento está bien estructurado y su presentación es pertinente tanto para los gerentes y trabajadores, considera los indicadores en el proceso de autoevaluación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *86.5%*

IV. RECOMENDACIONES:

Debe ser aplicada a la muestra seleccionada e identificada en su proyecto de tesis

Lima, agosto del 2023


 Dr. Jorge Ríos Quispe
 Cirujano Dentista
 COP 17138

Anexo D: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Calidad de los servicios de hospitalización

INSTRUCCIONES: Estimados, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar la información sobre la calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas te agradeceremos diligenciarla, marcando con un aspa (x) la opción que selecciones. La información tiene el carácter de anónimo, por lo que pedimos sinceridad en la respuesta.

I. DATOS GENERALES: Por favor marque con una (X) su respuesta.

Sexo:	Hombre ()	Mujer ()		
Edad:	Menor a 20 ()	21 a 40 ()	41 a 50 ()	51 a más()
Nivel de estudios:	Secundaria ()	Superior ()	Universitaria ()	
Condición del encuestado	Paciente ()	Acompañante ()	Tipo de paciente	
			Nuevo	Antiguo

1: Pésimo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Excelente

VARIABLE 1						
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1. Fiabilidad						
1. Como califica la orientación y explicación del Personal de informes sobre los pasos o trámites para su atención.						
2. Como califica la atención médica en el horario programado.						
3. Como califica el respeto a la programación y el orden de llegada para su atención médica.						
4. Como califica la llegada de su historia clínica para su atención.						
5. Como califica encontrar citas disponibles						
2. Capacidad de respuesta						
6. Como califica el tiempo de atención en el módulo de admisión.						
7. Como califica el tiempo de atención para tomarse análisis de laboratorio.						

8. Como califica la atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico.					
9. Como califica la atención en la farmacia.					
3. Seguridad					
10. Como califica el respeto a su privacidad cuando la atendieron.					
11. Como califica si su examen fue completo y minucioso					
12. Como califica el tiempo que le dieron para contestar sus dudas.					
13. Como califica la confianza que le dio el médico que lo atendió.					
4. Empatía					
14. Como califica el trato, respeto y la paciencia del personal del hospital.					
15. Como califica el interés que pone el médico para solucionar su problema de salud.					
16. Como califica la explicación que le dio el medico sobre su estado de salud para que usted la comprenda.					
17. Como califica la explicación sobre el tratamiento y cuidados que recibirá, para que Usted la comprenda.					
18. Como califica la explicación sobre los procedimientos o análisis que se le realizaran, para que usted la comprenda.					
5. Tangibles					
19. Como califica las Señalizaciones que orientan a los pacientes en el hospital.					
20. Como califica la información y orientación a los pacientes de parte del personal.					
21. Como califica los equipos y material necesario disponibles en el hospital.					
22. Como califica la limpieza y comodidad del hospital.					

Cuestionario: Satisfacción de los Usuarios

INSTRUCCIONES: Estimados, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar la información sobre la calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas te agradeceremos diligenciarla, marcando con un aspa (x) la opción que selecciones. La información tiene el carácter de anónimo, por lo que pedimos sinceridad en la respuesta.

I: DATOS GENERALES: Por favor marque con una (X) su respuesta.

Sexo:	Hombre ()	Mujer ()		
Edad:	Menor a 20 ()	21 a 40 ()	41 a 50 ()	51 a más()
Nivel de estudios:	Sin estudios ()	Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()

1: Mal 2: Regular 3: Bien 4: Muy bien 5: Perfecto

VARIABLE 1					
Satisfacción de los usuarios	Mal	regular	Bien	Muy bien	Perfecto
Atención primaria					
1.- Como califica el pedido de la cita hasta obtener la fecha de consulta.					
2.- Como califica las señalizaciones y limpieza de las instalaciones.					
3.- Como califica el trato de los médicos y enfermeras.					
4.- Como califica la claridad de la explicación sobre su tratamiento.					
Atención especializada ambulatoria					
5.- Como califica el trato y tiempo dedicado por el médico.					
6.- Existió sensación de estar en buenas manos.					
7.- Como califica la disposición para ser escuchado.					
8.- Como califica la coordinación asistencial.					
Urgencias hospitalarias					
9.- Como califica la organización del servicio.					
10.- La predisposición para dar opinión como la califica.					
11.- Como califica sacar visita por teléfono.					
12.- Como califica La información clínica recibida sobre su problema de salud.					

DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS TRABAJADORES DEL GRUPO ASISTENCIAL

Por favor marque con una (X) su respuesta.

Sexo:	Hombre ()	Mujer ()		
Edad:	20 a 30 ()	31 a 40 ()	41 a 50 ()	51 a 74 ()
Nivel de estudios:	Tecnológica ()	Universitaria()	Maestría ()	Doctorado()
Condición laboral:	Contratado ()	Nombrado ()		
Tiempo de servicios (años):	1 año ()	> 2 años ()	> 5 años ()	
Cargo que desempeña:	Enfermera ()	Medico ()	Obstetricia ()	Otro

Anexo E: Constancia de aprobación para investigación



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Gobierno Regional
APURÍMAC

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Institucional de Ética en Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

Wilson Huaman Samanez

Estudiante de la escuela de posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con el tema de investigación "Calidad de los servicios de hospitalización y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas 2023."

Se autoriza la recolección de datos en las áreas de hospitalización.

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 25 de febrero del 2025.

Atentamente,




Enl. Madeleine Mezares Herrera
CEP- 46018
PRESIDENTE DE COMITÉ INSTITUCIONAL
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

N° DE REGISTRO DE APROBACION: 002 - CIEI-HSRA

 www.hospitalandahuaylas.gob.pe
 Jr. Hugo Pesce N° 180 - Andahuaylas
 053 - 421965
 Hospital Sub Regional de Andahuaylas



Gobierno Regional
APURÍMAC
Unidos por el progreso



HOSPITAL SUB REGIONAL
ANDAHUAYLAS

Anexo F: Consentimiento informado

Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado(a) con DNI. N° _____ estudiante de la carrera profesional de _____ -, perteneciente al tercer año de estudios, declaro en plena uso de mis facultades que he sido adecuadamente informado(a) sobre mi participación en la presente investigación realizada por el estudiante de enfermería Alejandro Rafael Mamani Quispe, titulada “Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de ciencias de la salud del tercer año de la UNFV, 2023”. Mediante la presente, manifiesto que he aceptado voluntariamente formar parte del estudio; he sido correctamente informado sobre los procedimientos que se realizarán y los beneficios que me brindará la información recolectada por el investigador, así como también se me informó que se respetará mi identidad y la información que brinde será tratada de manera anónima.

Fecha: ____/____/____

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE