

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**



ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LA
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL
HOSPITAL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD ESSALUD**

Presentado por:

CLAUDIA CECILIA BALLÓN CASTRO

ASESOR: DR. CORNELIO GONZALES TORRES

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios, por cuidarme y guiarme hasta estas instancias de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo Fernando, por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

A mis hijos José Fernando e Isabella por la motivación constante en mi vida.

A mis asesores y profesores de la escuela de postgrado de la UIGV

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE CUADROS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Marco Histórico.....	3
1.2 Marco Teórico	14
1.3 Investigaciones relativas al objeto de estudio.....	34
1.4 Marco Conceptual.....	44
CAPITULO II. EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	50
2.1 Planteamiento del problema	50
2.1.1 Descripción de la realidad problemática.	50
2.2 Finalidad y objetivos de la investigación	52
2.2.1 Finalidad.....	52
2.2.2 Objetivo General y Específicos	52
2.2.3 Delimitación del estudio.....	53
2.2.4 Justificación e importancia del estudio.....	54
2.3 Hipótesis y variables.....	54
2.3.1 Supuestos Teóricos.....	54
2.3.2 Hipótesis, principal y específicas.	56
2.3.3 Variables e indicadores.....	57
CAPITULO III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	58
3.1 Población y muestra.....	58
3.1.1 Población.....	58

3.1.2	Muestra.....	58
3.2	Tipo, Nivel, Método y Diseño de Investigación.....	58
3.2.1	Tipo de investigación.....	58
3.2.2	Nivel de Investigación.....	59
3.2.3	Método y Diseño.	59
3.3	Técnica (s) e instrumento (s) de recolección de datos.....	59
3.3.1	Técnicas.....	59
3.3.2	Instrumentos.	60
3.4	Procesamiento de datos	60
3.4.1	Confiabilidad del Instrumento.....	60
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		62
4.1	Presentación de resultados.....	62
4.2	Contrastación de hipótesis.....	99
4.2.1	Prueba de hipótesis específicas.....	100
4.3	Discusión de resultados	107
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		112
5.1	Conclusiones.....	112
5.2	Recomendaciones	113
BIBLIOGRAFÍA.....		114
ANEXOS.....		118

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Variables e Indicadores	57
Cuadro 2 Estadístico de Fiabilidad.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Grado de Calidez de Atención	63
Figura 2 Mejora en el Grado de Calidez de Atención	64
Figura 3 Nivel de Programación de Citas y Consultas	66
Figura 4 Mejora en el Nivel de Programación de Citas y Consultas.....	67
Figura 5 Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico.....	69
Figura 6 Mejora Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico	70
Figura 7 Nivel de Rapidez de los Servicios.....	72
Figura 8 Mejora en el Nivel de Rapidez de los Servicios	73
Figura 9 Nivel del Trato Brindado al Usuario.....	75
Figura 10 Mejora del Nivel del Trato Brindado al Usuario	76
Figura 11 Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario.....	78
Figura 12 Mejora del Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario	80
Figura 13 Nivel de Disposición del Personal Hacia los Pacientes	81
Figura 14 Disposición del Personal Hacia los Pacientes Puede Mejorar	83
Figura 15 Tiempo de Atención al Usuario	84
Figura 16 Mejora el Tiempo de Atención al Usuario.....	86
Figura 17 Recibe Atención Personalizada.....	87
Figura 18 Puede Mejorar la Atención Personalizada	89
Figura 19 Recibe Información Detallada.....	91
Figura 20 Puede Mejorar la Atención Detallada	92
Figura 21 Recibe Servicios Oportunos y Esmerados	94
Figura 22 Puede Mejorar el Recibir Servicios Oportunos y Esmerados	95

Figura 23 Perciben que los Servicios Satisfacen sus Expectativas	97
Figura 24 Puede Mejorar la Satisfacción de los Pacientes	98

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Grado de Calidez de Atención.....	62
Tabla 2 Mejora en el Grado de Calidez de Atención	64
Tabla 3 Nivel de Programación de Citas y Consultas	65
Tabla 4 Mejora en el Nivel de Programación de Citas y Consultas	67
Tabla 5 Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico.....	68
Tabla 6 Mejora Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico	70
Tabla 7 Nivel de Rapidez de los Servicios	71
Tabla 8 Mejora en el Nivel de Rapidez de los Servicios.....	73
Tabla 9 Nivel del Trato Brindado al Usuario	74
Tabla 10 Mejora del Nivel del Trato Brindado al Usuario.....	76
Tabla 11 Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario	78
Tabla 12 Mejora del Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario.....	79
Tabla 13 Nivel de Disposición del Personal Hacia los Pacientes.....	81
Tabla 14 Disposición del Personal Hacia los Pacientes Puede Mejorar.....	82
Tabla 15 Tiempo de Atención al Usuario.....	84
Tabla 16 Mejora el Tiempo de Atención al Usuario	85
Tabla 17 Recibe Atención Personalizada	87
Tabla 18 Puede Mejorar la Atención Personalizada.....	89
Tabla 19 Recibe Información Detallada.....	90
Tabla 20 Puede Mejorar la Atención Detallada.....	92
Tabla 21 Recibe Servicios Oportunos y Esmerados.....	93
Tabla 22 Puede Mejorar el Recibir Servicios Oportunos y Esmerados	95

Tabla 23 Perciben que los Servicios Satisfacen sus Expectativas.....	96
Tabla 24 Puede Mejorar la Satisfacción de los Pacientes	98
Tabla 25 Correlación de Spearman - hipótesis específica 1	100
Tabla 26 Correlación de Spearman - hipótesis específica 2.....	101
Tabla 27 Correlación de Spearman - hipótesis específica 3.....	102
Tabla 28 Correlación de Spearman - hipótesis específica 4.....	104
Tabla 29 Correlación de Spearman - hipótesis específica 5.....	105
Tabla 30 Correlación de Spearman - hipótesis específica 6.....	106

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de Recolección de Datos

Anexo 2 Matriz de coherencia interna

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Respecto a los aspectos metodológicos del trabajo, el tipo de investigación fue el Explicativo y el nivel aplicado.

La población de Pacientes del Servicio de Cardiología atendidos mensualmente asciende a 1200 personas (EsSalud, 2020).

La muestra estuvo conformada por 291 Pacientes, a los cuales se les aplicó un instrumento que constó de 24 preguntas, con alternativas de respuesta múltiples utilizando la escala de Likert.

Se procedió a analizar los resultados, luego se realizó la contrastación de hipótesis, utilizando la prueba estadística conocida como coeficiente de correlación de Spearman, debido a que las variables de estudio son cualitativas.

Finalmente, se pudo determinar que la Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Palabras claves: Calidad, Calidad de Atención, Personal Asistencial, Satisfacción, Pacientes.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the influence of the Quality of Care of the Healthcare Personnel on the Satisfaction of the Patients of the Cardiology Service of Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Regarding the methodological aspects of the work, the type of research was the Explanatory and the applied level.

The population of Patients of the Cardiology Service, attended monthly amounts to 1200 people (EsSalud, 2020).

The sample consisted of 291 Patients to whom an instrument consisting of 24 questions was applied, with multiple response alternatives using the Likert scale.

The results were analyzed, then hypothesis testing was carried out, using the statistical test known as Spearman's correlation coefficient, since the study variables are qualitative.

Finally, it was determined that the Quality of Care of the Healthcare Personnel significantly influences the Satisfaction of the Patients of the Cardiology Service of Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Key words: Quality, Quality of Care, Healthcare Personnel, Satisfaction, Patients.

INTRODUCCIÓN

La noción de la calidad de servicio se ha determinado en los profesionales, y a la vez toma mayor importancia el punto de vista del paciente en su formalización.

La satisfacción de los pacientes en los mercados de la salud es de real importancia ya que está probado que un cliente satisfecho se muestra más propenso a continuar las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, fortalece a mejorar la salud.

Por tal conveniente el primero es ser satisfecho debe ser el usuario ya que debe conseguir todas sus expectativas de vida y la mejora en ello.

Para que un paciente atendido, dentro de un servicio de salud, se sienta satisfecho con la calidad atención, influye muchos factores que puedan variar de un servicio a otro.

Es por esta razón, que la presente tesis, pretende determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

El presente trabajo fue estructurado en una serie secuencial de capítulos, estableciéndose así en el primero de ellos los fundamentos teóricos, donde se incluyen los antecedentes de la investigación, marco teórico, así como el marco conceptual correspondiente.

El segundo capítulo, que se titula el problema de la investigación, abarcó la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación y planteamiento del problema, así como los objetivos, hipótesis y las variables e indicadores, luego concluyéndose con la justificación e importancia del estudio.

En el tercer capítulo, se muestra la metodología empleada, comprendiendo la misma el tipo y diseño, población y muestra, así como la técnica e instrumento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo, titulado presentación y análisis de resultados, se consideró la presentación de resultados, discusión de resultados y contrastar la hipótesis.

Finalmente, en el quinto capítulo se menciona las conclusiones que se arribaron durante el presente trabajo de investigación, así como también las recomendaciones que corresponda.

CAPITULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Histórico

Como describe Rodríguez (2020), hasta mediados del siglo XX casi todas las acciones de evaluación en el ámbito de la salud se originaban por iniciativa propia de los médicos, epidemiólogos o instituciones científicas.

Esta etapa se relaciona con el modelo que el autor H. Palmer denomina como “profesional” y cuya característica principal fue enfocarse en la evaluación el aspecto estructural del servicio y menos en los resultados. El modelo contaba con conceptos establecidos desde mucho antes y en este tanto médico como paciente eran considerados como tal casi en un sentido literal.

De esta manera, es a fines del Siglo XX y a inicios de este siglo cuando surge el periodo en el que toma protagonismo el control activo de la calidad en los servicios de salud.

Ello ocurre luego de la Revolución Industrial, momento en el que el sector comienza la transformación del control pasivo al control activo de la calidad de los productos. En tal sentido, el cambio del control llevado a cabo por el consumidor al control realizado por el productor.

Rodríguez alude que hasta entonces se podía encontrar casos en los que el consumidor exigía una compensación por la compra de un producto defectuoso y de cierta manera eran ellos los encargados de realizar el control pasivo de la calidad y en lugar de los productores.

Los productores del sector comenzaron a asumir el control de la calidad gradualmente, se trate de materia prima, así como del proceso de producción y por último del producto terminado antes de su lanzamiento al mercado, tal como expresa el autor.

El sector industrial había notado que había que empeñarse más en incluir la calidad a lo largo de todo el proceso de producción que en evaluarla en el producto terminado mientras mayor sea la irreversibilidad y el costo de dicho proceso.

Adicionalmente, el autor destaca que esta iniciativa nace de los profesionales de servicios de salud ya que se trata de un área en la que no se pueden rectificar los errores.

De acuerdo con la Quality Assurance, la calidad de los cuidados se puede ver como el estudio de la distribución de las variables de los cuidados de salud en una población o de un proceso clínico determinado. Cuando estos se encuentren determinados, empieza la segunda fase también conocida como fase operacional.

En palabras de Rodríguez: “la información epidemiológica y clínica es necesaria al inicio del proceso. Campos que en la actualidad son poco conocidos para los profesionales sanitarios como la sociología, la estadística, la informática y la epidemiología, como lo fueron la fisiología o la farmacología hace un siglo, dejarán de serlo y esto propiciará que se apliquen con fines de evaluación en los sistemas de salud.

Esto será necesario con el fin de hallar errores previsibles, reducir la utilización de recursos, evitar daños innecesarios y encontrar oportunidades de mejora para aumentar la calidad de los servicios”.

No obstante, la evaluación por sí sola no significa una mejora al instante de la calidad de atención en el servicio de salud. Se necesita aplicar la segunda fase operacional en la cual se aplica lo hallado a través de los resultados de la evaluación.

Es muy importante la participación de los que se encargan de la toma de decisiones, realizar un cambio de actitud, rediseñar los procesos y disponer de lineamientos a seguir.

Asimismo, es imprescindible contar con información fiable y válida. Así como, es elemental que participe el personal médico, dirección y pacientes con el objetivo de lograr la mejora de la calidad de los cuidados. Es de esta manera que empieza el periodo del Continuous Quality Improvement (CQI).

Según Rodríguez el sistema CQI puede tardar de 1 a 5 años en su implementación por cada institución. Además, incluye, dentro de las nuevas funciones, las clásicas funciones de Quality Assurance. Al comparar la situación con lo que ocurre a nivel industrial, se puede hacer una predicción de lo que ocurrirá con el CQI en el ámbito de la salud.

En ese sentido, a nivel industrial los modelos de Calidad Total (TQM) se han establecido desde su incursión como modelo de referencia y parte de las estrategias de las organizaciones. Este modelo se enfoca en considerar a las personas y al aprendizaje continuo como el mayor valor de la organización.

El proceso para implementar el modelo TQM involucra la aplicación de técnicas como benchmarking, liderazgo y reingeniería de procesos. Además, se define la Gestión de Calidad como un sistema de aprendizaje continuo que promueve la mejora de la calidad y al desarrollo de la institución y el profesional.

Rodríguez cita a los autores Ellis y Whittington, quienes señalan: “en las instituciones de salud de EE.UU. aún se puede hallar rastros del QA que obstaculizan la transición hacia el modelo CQI. De esta manera no se puede contar con el continuo esfuerzo de todo el personal con el fin de satisfacer totalmente las necesidades de los pacientes”.

Se considera importante precisar que la creación del manual de la JCHO el año 1992 brindó diversos términos, herramientas y vocabulario que llegaron a complicar la transición del modelo QA al CQI y confundieron al personal médico.

Sin embargo, más de 4000 hospitales en EE.UU. implementaron el CQI de acuerdo con el manual de la JCHO.

Los resultados de las encuestas a nivel nacional determinaron que los hospitales aluden estar más satisfechos con el método, aunque el personal tarde bastante en adaptarse a este.

“Cuando se trata de organizaciones con cierto nivel de complejidad como las instituciones de salud, existen modelos utilizados a nivel global para gestionar la calidad como el Malcom Baldrige National Quality Award en EE.UU. o su versión europea el Modelo Europeo de Calidad que se enfocan en una mejora continua de calidad para todos los elementos de la organización en la que todos se involucran, tanto profesionales como pacientes, y se llegue a desarrollar una metodología que permita la medición y cuantificación de la calidad de los procesos” argumenta el autor.

Se destaca finalmente, como los tres aspectos más importantes para llegar al éxito a futuro de las instituciones de salud, a anticipación, la innovación y la excelencia. Aunque puede ser clave en los primeros años, la excelencia luego será el requisito para todas las organizaciones.

El autor concluye que, si no se prioriza la búsqueda y aprendizaje continuo de todos los miembros de la institución como método de supervivencia, ninguna de las herramientas será suficiente para poder mejorar (Rodríguez, 2020).

En el caso de la evolución histórica de la atención médica y de salud en el Perú, Arias-Stella (2015) describe que está repleta de inestabilidad política, económica y administrativa. Pese a no haber podido solucionar diferencias que existen desde la colonia, el país siempre ha intentado la mejora de sus condiciones sanitarias para satisfacer las necesidades de la población que así lo requiere.

Este autor analiza de qué manera se formalizaron en este contexto cinco modelos de organización del sistema de salud y cómo fueron estos respondiendo a los diversos factores (económicos, sociales y políticos) que se presentaban en cada etapa.

Durante el siglo XXI el país ha logrado cierta estabilidad macroeconómica y esta ocasionó que se planteen metas más ambiciosas, según plantea Arias-Stella.

Adicionalmente, se ha podido observar llegada de epidemiólogos y planificadores al sistema de salud con la llegada de economistas a la dirección de la gestión social. Mientras tanto, las directrices del Banco Mundial han desplazado a la OMS en cuanto al escenario de la salud pública mundial.

Pese a estar institucionalizado jurídicamente, se considera como una eterna una tarea complicada poder atender por completo el derecho universal al cuidado de la salud. El autor sostiene que con el objetivo de diseñar un nuevo sistema de salud que llegue a ser plasmado en la realidad debe que iniciarse un nuevo contexto histórico y social.

Se debe llegar a un nivel de consenso entre las fuerzas políticas, de acuerdo con Arias-Stella, aunque que hoy esta situación se presente complicada. Ello permitiría en debate democrático un verdadero acuerdo nacional con argumentos científicos, políticos, jurídicos, tecnológicos, étnicos y morales que se encuentren a la altura de las circunstancias.

Cabe destacar el importante hito que significó la fundación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (1978), que precedió a las reformas de los sistemas de salud en Chile (1980), Brasil (1990), Colombia (1993) y Ecuador (2008).

Para concluir este autor refiere que, con el propósito de poder ejecutar el proceso de reforma y desarrollo que tanto se necesita, debe existir en el país las condiciones macroeconómicas que permitan la mejora del sistema de salud. Ello con el fin de garantizar el

derecho universal al cuidado de la salud y tomando en cuenta que tiene que ser una prioridad urgente para el estado (Arias-Stella, 2015).

Satisfacción del paciente:

Beca (2015) da a conocer que desde la medicina hipocrática y por muchos siglos más la medicina estuvo basada en el respeto a la naturaleza de acuerdo con la idea de que la enfermedad se trataba de perder el balance natural. Además, consistía de intervenciones médicas basadas en la experiencia y sabiduría del médico.

Tal como manifiesta el autor: “El enfermo, conocido por la falta de firmeza (del latín *in firmus* = no firme) y además llamado paciente (de *patiens* = sufriente), era visto como infantil ya que no se le consideraba capaz de comprender. Es de esta manera que al enfermo se le trataba como si no necesitara que sepa ni entienda lo que ocurre con él, solo debía limitarse a recibir la ayuda y seguir las indicaciones con obediencia”.

Beca propone que el personal médico que proceda a actuar de acuerdo al modelo paternalista debe considerar que es como un padre con un hijo al proteger al enfermo, se le debe señalar las medidas terapéuticas, de higiene y de cuidado. Sin embargo, solamente le informa lo mínimo con el fin de evitar que sufra y que llegue a asumir su capacidad limitada para entender lo que está ocurriendo.

Con la aplicación de este modelo los profesionales de la salud toman la decisión por el enfermo y para su beneficio, a pesar de que este no llega a decidir ni participar en las decisiones que son tomadas en cuanto a su tratamiento. El paciente ha de confiar plenamente en el personal de medicina que decide.

Durante el Siglo XVIII y XIX nace una mayor preocupación por el paciente, según argumenta el autor, en este periodo se añade el aspecto social y psicológico de la medicina, inicia el desarrollo de especialidades médicas y el área de la salud avanza en la búsqueda de

fundamentos científicos. Es de esperar que los profesionales lleguen a decidir y puedan proceder según la base experimental ya que solamente su experiencia es insuficiente.

En palabras de Beca: “Cada vez más el campo de la medicina se acerca a la ciencia y al mismo tiempo la ciencia se va alejando de los valores. Es en este periodo que se inicia el desarrollo del positivismo.

Es así que el área de la medicina reemplaza el significado de enfermedad y pasa de ser considerado un desorden interno del equilibrio natural por un modelo científico que sostiene que esta enfermedad es un ataque externo que el campo médico busca vencer. En consecuencia, la medicina renueva su excesiva confianza en la investigación científica”.

Adicionalmente, como consecuencia de los cambios en la medicina y sus fundamentos, ocurren cambios en el paciente que pasa a ser una persona que, en cuanto a su enfermedad, cuenta con la capacidad de tomar una decisión o participar de esta.

El proceso de cambio se dirige hacia aquellos que tienen la capacidad de comprender acerca de la situación por la que están pasando y además que cuenten con el derecho a decidir. Es así como tendrán una participación pasiva al ser agentes morales con la capacidad de decidir.

Es de esta manera que los médicos llegan a considerarse como técnicos especialistas con una formación y basados en la ciencia. A diferencia del pasado, cuando se les consideraba como un sabio o chamán que contaban con un rol sagrado.

Adicionalmente, cabe destacar el considerable avance de la tecnología, descubrimiento de procedimientos y la evolución de métodos diagnósticos. Sin embargo, estos aspectos presentan un alto nunca antes visto. Es así que, en el área de la salud se llega a ejercer en grandes organizaciones que reciben, en vez de pacientes, clientes exclusivos que pueden costear el precio elevado del servicio.

Esto lleva a un profundo cambio en los profesionales de la salud y los pacientes. Se produce un cambio trascendental con respecto a la relación entre ellos, el contexto y las condiciones en que se desenvuelven las actividades y operaciones de las instituciones de salud.

El autor refiere a Ezequiel y Linda Emanuel con el objetivo de definir la relación entre el médico y paciente. Ellos destacan que se define por cuatro modelos: paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo.

En primer lugar, el autor indica el modelo paternalista consiste en el clásico modelo en el que el médico decide de manera unilateral. Por otra parte, el modelo informativo hace referencia cuando el personal médico se limita únicamente a informarle al paciente sobre su situación y no incide en su decisión.

Posteriormente, el modelo interpretativo se conoce como aquel en el que el médico guía al paciente para que decida mientras que el modelo deliberativo consiste en que el médico discuta el caso al mismo nivel de un paciente se encuentra capacitado para ello.

Estos modelos pueden superponerse y no son rigurosos. Además, se pueden modificar como consecuencia de distintos contextos culturales o sociales de acuerdo con el marco en el que sean aplicados y de cada persona en cierto momento.

Pese a ello Beca manifiesta que hoy en día la situación es complicada debido a que muy raras veces el paciente se relaciona exclusivamente con un solo médico y en menor medida con uno que conoce personalmente.

El autor afirma que primero el paciente comenta a sus familiares o amigos cuando presenta molestias o síntomas, o se preocupa debido a que presenta limitaciones en alguna función.

Por otro lado, otros inician consultando a un profesional, que muy probablemente no pertenezca a la especialidad correspondiente, sin saber lo que está ocurriendo aún.

Es así como, en un inicio el paciente se relaciona con sus familiares y luego con un profesional médico con el que llegue a programar una cita en un establecimiento de salud.

Muy pocas veces el especialista conoce al paciente previamente y suelen encontrarse por primera vez. Posteriormente, la forma de relacionarse entre ellos evolucionará según se determine la patología, nivel de gravedad, o si se trata de un paciente ambulatorio, hospitalizado o en estado crítico.

Sin embargo, el autor añade que no será un único médico quien vea el caso sino varios especialistas que puedan proporcionar experiencia y conocimiento adicional de acuerdo con las especialidades que se relacionen. De esta manera el enfermo, especialmente hospitalizados, frecuentemente no suelen tener información acerca de quién es el profesional que los está tratando y muy probablemente su relación sea mejor con internos o residentes que lo acompañan por más tiempo y con los que el paciente siente una mayor cercanía.

Adicionalmente, los pacientes no solo se relacionan con profesionales médicos. De igual manera tienen que relacionarse con distintos profesionales que no son médicos pero que también integran el personal del centro de salud. “Entre estos se encuentran enfermeras, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, psicólogos y fonoaudiólogos, quiénes cuentan con un rol muy importante en cuanto a su cuidado y tratamiento” indica Beca.

Asimismo, existe personal con el que el paciente puede vincularse de manera indirecta como: químicos farmacéuticos, especialistas de laboratorio, trabajadores sociales, biólogos, tecnólogos médicos, etc. El autor destaca que aquellos profesionales tienen mucha relevancia e incluso esenciales en la atención y tratamiento de los pacientes.

Luego, se destaca otro tipo de relaciones como aquellas entre el paciente y su sistema de salud, seguro de salud, legislación o reglamento de cada centro de salud que llegan a impactar en el tratamiento, técnicas o recursos utilizados para su atención.

Cabe precisar que igualmente el marco local o histórico en el que se encuentre el paciente puede condicionar el nivel de su atención y características de su tratamiento independientemente de sus aspiraciones o preferencias.

Beca agrega que es esencial destacar la relación que puede establecerse entre el paciente y los estudiantes de pre y postgrado de diversas especialidades de la salud. Esto ocurre porque hoy en día la mayoría de los centros de salud sirven como campo de enseñanza y capacitación de los futuros profesionales todavía en etapa de formación.

La tradicional relación entre médico y paciente ya no forma parte de la actualidad del sector de la salud y pasó a ser un concepto desactualizado. Se usa el concepto de relación clínica en la actualidad al considerarse que es más adecuado para hacer referencia a las distintas relaciones que puede establecer un paciente con diverso personal médico y su respectiva responsabilidad con la calidad de la atención.

En otras palabras, cada miembro de la entidad de salud se responsabiliza por la atención del paciente y la relación clínica se muestra como una red de relaciones (Beca, 2015).

Capcha et al. (2018) refiere que en la actualidad se considera al paciente como prioridad del sistema de salud, de igual manera su nivel de satisfacción que representa un indicador de calidad. Es por ello que se utiliza la encuesta como instrumento que aporta datos reales que permiten evaluar la calidad.

Por este motivo, los autores destacan que consecuentemente se implementaron distintos indicadores de calidad con el propósito de optimizar los procedimientos y asegurar un correcto diagnóstico.

En ese sentido, la satisfacción del paciente es esencial ya que posibilita examinar si se está cumpliendo con sus aspiraciones o intereses. Es decir, que la atención que brindan los profesionales de la salud satisface las necesidades de los pacientes.

Los autores consideran primordial que el paciente quede totalmente satisfecho y responda de forma positiva al tratamiento que se le brinda porque aquellos que muestran insatisfacción suelen tardar más en su recuperación y hasta pueden llegar a recaer como consecuencia de factores agravantes como son el estrés y la ansiedad.

Capcha et al. plantean que es por este motivo que la relación entre enfermera y paciente es considerada como muy importante para poder evaluar la atención brindada por la entidad de salud.

El personal de atención no se basa solamente en la patología para los cuidados, adicionalmente tienen ser empáticos, comunicarse adecuadamente y brindar un buen trato que tenga un impacto positivo y lleguen a ser parte fundamental del papel de profesional de la salud.

Se añade que el personal de enfermería es consciente de la responsabilidad que tienen en cuanto a la calidad del cuidado del paciente, ya sea a nivel institucional como personal a través de la práctica de valores y aplicación de normas éticas con profesionalismo con el objetivo de llegar a aportar y perfeccionar el nivel de satisfacción de los pacientes.

El tema de la globalización, de acuerdo con los autores, ahora exige a los profesionales del sector salud que ofrezcan una atención de calidad a los pacientes conforme al desarrollo de la tecnología, sustentándose en el conocimiento, habilidad y considerando el aspecto ético.

Ello mientras se demuestra su responsabilidad en cada actividad diaria y se tiene muy en consideración que es un derecho de los usuarios recibir atención de calidad con el fin de satisfacer sus necesidades y aspiraciones en cuanto a su salud.

Capcha et al. agregan que se considera a la insatisfacción de los pacientes como el mayor desafío de los sistemas de salud en Latinoamérica.

El resultado de los cuestionarios aplicados en diferentes áreas de los sistemas de salud confirma que los usuarios manifiestan que la atención que reciben es de regular a mala al mismo tiempo que muy pocos consideran que la atención que reciben es excelente.

Este contexto trae como consecuencia que el reto más importante de las instituciones de salud sea la calidad de la atención mientras que se aspira a lograr la eficiencia y equidad al mismo tiempo.

En cuanto al sistema de salud peruano, este se ha visto afectado a lo largo de la historia por la carencia de recursos humanos, económicos y logísticos. Es por este motivo que los pacientes que se atienden usualmente son poblaciones vulnerables y de bajo nivel socioeconómico.

En este contexto se afecta el estado emocional de los pacientes y complica que se puedan recuperar con éxito rápidamente (Capcha et al., 2018).

1.2 Marco Teórico

Calidad de atención:

Como plantean Lazo y Santivañez (2018), el concepto de calidad se origina en el vocablo latino “qualitas” que hace referencia a “un grupo de cualidades que conforman la forma de ser de una persona o una cosa”.

Asimismo, se puede definir calidad como las características de una persona o cosa. En ese sentido, se considera la definición de calidad como un atributo o característica distintiva de una persona, objeto o servicio.

Estos autores aluden que, de acuerdo a lo expresado por William E. Deming, considerado el padre de la calidad. Esta se define de la siguiente manera: “La calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado”.

Es decir, la calidad hace referencia a todo aquello que el consumidor pueda necesitar y anhelar. La forma de definir calidad con respecto al consumidor consiste de una constante reformulación de los requerimientos al considerarse que lo que el usuario necesita y desea suele cambiar constantemente.

Asimismo, Lazo y Santivañez citan al autor Philip B. Crosby. quien sostiene que: “La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”, mientras que Joseph M. Juran considera que la calidad se refiere a “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias, consiste en aquellas características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor en cuanto una segunda forma de calidad consiste en la ausencia de fallas y deficiencias”.

En otras palabras, calidad se refiere concretamente a dos conceptos básicos: primero, a la satisfacción del usuario y después al cumplimiento de estándares.

Lazo y Santivañez afirman que el significado de calidad en el ámbito de la salud es muy amplio e incluso abstracto, así como que cuenta con doble carácter: objetivo y subjetivo.

Los autores refieren a Avedis Donabedian quién plasmó en el año 1980 una definición de calidad asistencial que hoy es considerada como clásica: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después

de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.

Luego, en el año 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió la calidad como: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”.

Esta definición sostiene que la calidad de la asistencia se puede medir y que esta hace referencia al nivel de cumplimiento de un objetivo y es por este motivo que depende de que se logre como tal.

En ese sentido, la definición de calidad varía con respecto del que la utiliza y es de esta manera que la idea de calidad es distinta si la aplica el gerente de una organización a que si la aplicaran los médicos y los pacientes.

Lazo y Santivañez citan a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en el año 1991 manifiesta que: “Una atención sanitaria de calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población en su conjunto, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos, materiales y otros), de forma oportuna y efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

Los autores destacan ambos conceptos base indicando: “la satisfacción del paciente (que se evalúa mediante cuestionarios de satisfacción) y el cumplimiento de estándares (que se establece a través de un proceso de autoevaluación y acreditación), se llega a determinar precisamente la clásica definición de calidad: medir el nivel de satisfacción del usuario y verificar que se cumpla con los estándares de calidad.

Es a través de la autoevaluación que la organización llega a concluir en qué nivel se encuentra la calidad de la atención y si se está simplemente cumpliendo para satisfacer un criterio meramente teórico”.

Lazo y Santivañez sostienen que a lo largo del tiempo solo se ha podido descubrir, a pesar del tiempo y dinero destinados, lo que ya era sabido de la salud pública en el Perú: insuficiencia, insatisfacción, mala calidad de la atención e incompetencia.

Además del concepto de calidad como satisfacción del paciente, igualmente se propone que la calidad hace referencia al cumplimiento de estándares. En el ámbito de la salud los estándares son verificados mediante un proceso de acreditación. Primero, se lleva a cabo la autoevaluación. Esto se lleva a cabo internamente y la institución constata que se cumple con lo que establece la Autoridad Nacional en Salud (Ministerio de Salud).

Los autores aluden que los centros de salud a nivel nacional tienen la obligación de realizar la verificación mediante la autoevaluación. En caso de que en efecto se cumple con los estándares de calidad establecidos para desempeñar sus actividades en condiciones óptimas se puede considerar que se brindará una atención de calidad a los usuarios.

Con respecto a la autoevaluación, el propio personal médico del establecimiento de salud es el evaluador al encontrarse debidamente preparado y calificado para esto. Los profesionales deben llevar a cabo la valoración que defina si es que efectivamente el servicio de salud cumple con lo que establece la normativa. Por último, se procura que este proceso de autoevaluación se realice con objetividad (Lazo y Santivañez, 2018).

Grado de calidez de la atención brindada

Tal como manifiesta la Asociación Costarricense de Hospitales (2017), el término calidez proviene de “calor, ardor”, según Diccionario de la Real Academia Española. En

cuanto a servicios de salud, el término hace referencia a la manera “cálida” en que las personas perciben cómo fueron tratadas en cada una de las etapas de la atención.

Aquel trato va desde el personal que atiende en la entrada (recepción), hasta el personal de los servicios más especializados. Lo opuesto de “cálido” sería “frío”, y en ese sentido, se trataría de una atención indiferente o desagradable; es decir, servicio brindado con desánimo o desestima.

Asimismo, el autor afirma que se puede entender calidez como empatía, y en ese sentido “como la identificación de una persona con otra, cuyas relaciones se fundan en el respeto, la amabilidad y la confidencialidad”. Además, la comunicación asertiva entre quien brinda el servicio y quien lo recibe trae como consecuencia que surja empatía entre ambas partes.

“Cuando nos referimos a la calidad de los servicios de salud, hay que incluir la calidez con la que estos se desarrollan: un servicio de calidad es el que logra la satisfacción de las personas, porque alcanza sus expectativas en cuanto a trato, diagnóstico, procedimientos y solución de un determinado problema” indica el autor.

La ACH destaca que la tecnología por sí sola no es un factor de calidad, si va de la mano con un trato personalizado, además de una sincera preocupación por la salud y necesidades del paciente.

Por último, el autor agrega: “Tratar a los demás como quieras que te traten es un principio moral que ha trascendido diferentes generaciones. Como todo conocimiento comienza con la experiencia, a decir de Kant, entonces toda experiencia favorable que tengan los ciudadanos de un servicio prestado le llevará a tener un conocimiento positivo de estos. Lo contrario, desde cualquier esfuerzo por la calidad” (Asociación Costarricense de Hospitales, 2017).

Nivel de programación de citas y consultas.

SoftDoit (2020) Gestionar y programar las visitas de los pacientes forma parte del día a día de cualquier entidad médica. Se trabaja con gran cantidad de datos, de los pacientes y del cuerpo médico, a lo que se suman variables como cambios, cancelaciones o bajas imprevistas. Por suerte existen herramientas informáticas que pueden agilizar y perfeccionar al máximo esta tarea: el software para citas médicas.

El autor argumenta que, hoy en día, se trata de las nuevas tecnologías quienes marcan el ritmo de crecimiento empresarial. Aquellas organizaciones que no se actualizan y descuidan este aspecto llegan a perder fuerza para competir en el sector. Esto se debe a que sus servicios quedarán rápidamente obsoletos frente a las entidades más modernas.

SoftDoit sostiene que: “este patrón es igualmente aplicable al sector de la salud; ya sean clínicas médicas, consultorios, hospitales o centros sanitarios; entidades que atienden desde decenas hasta cientos de pacientes diarios y que requieren de un sistema preciso y sencillo”.

Según este autor se puede encontrar distintos tipos de software médico, no obstante, la mayor parte de estos cuenta con un módulo o sistema especial dedicado para agendar citas. Esta situación se presenta porque se trata una de las tareas diarias más importantes de un centro de salud y es vital para la atención de pacientes.

En síntesis, se trata de soluciones escalables para gestionar desde una única clínica hasta una cadena de clínicas u hospital. Este tipo de sistemas se puede adaptar a cualquier tamaño de institución y brindan total flexibilidad para acoplarse a todos los tipos de procesos médicos y de actividades como: quirófanos, departamentos de emergencias, laboratorios, pacientes ambulatorios, historias clínicas, entre otros (SoftDoit, 2020).

Nivel del equipamiento logístico y tecnológico

Según señala Equality (2019), cabe recordar que los hospitales y otras instituciones de atención médica, igual que cualquier otro negocio, tienen que optimizar sus procesos internos de logística y disminuir los costos operativos en la medida de lo posible con el objetivo de sobrevivir a un entorno altamente competitivo. A partir de esta situación es que se considera muy importante una eficiente logística hospitalaria.

El autor refiere que los servicios logísticos hospitalarios son imprescindibles para poder disponer de recursos y una adecuada gestión del paciente. Se precisa necesario también destacar la importancia de la información y los flujos de materiales, para productos tales como productos farmacéuticos, alimentos, lavandería, equipos estériles, muestras de laboratorio y desechos.

En palabras del autor: “Además de las presiones para reducir los costos, los hospitales deben manejar la grave escasez de personal médico y las capacidades limitadas de las instalaciones. El principal desafío que enfrentan los proveedores de atención médica es encontrar un equilibrio entre una mayor eficiencia de costos y el logro de servicios de atención de alta calidad”.

Equality considera que una forma eficaz de lograr este equilibrio puede ser dirigirse a la cadena de suministro y los procesos logísticos. Esto se debe a que los costos operacionales pueden disminuir mientras que se reduce el tiempo y el esfuerzo invertido en tareas ambulatorias. Se crean nuevas capacidades y, por lo tanto, se permite que el personal médico dedique más tiempo a la atención del paciente.

El autor concluye refiriendo un estudio llevado a cabo por Navigant el 2018 en el que se señala: “los hospitales solo en los EE. UU. podrían reducir los costos hasta en un 17.7%

cada año al hacer que los procesos logísticos de su cadena de suministro y la utilización de recursos sean más eficientes” (Equality, 2019).

Nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen

Arturo (2013) argumenta que la rápida atención es una de las principales claves en el servicio al usuario.

Con el objetivo de brindar un buen servicio de calidad, no basta con atender con amabilidad, sino que igualmente es necesario atender con rapidez.

Arturo añade que, si se le hace esperar de más a un usuario, una atención de excelente calidad puede quedar arruinada. Sin duda no existe nada peor para el usuario que tener que esperar demasiado, ya sea para recibir atención, para la entrega de un producto o para que le brinden un servicio.

Una espera excesiva para el usuario puede ser motivo suficiente para que considere el servicio como deficiente y busque otras alternativas en la competencia, de acuerdo con el autor.

La rapidez en la atención debe empezar por atender de inmediato a un usuario apenas este ingrese al establecimiento. En ese sentido, cuando se haya escuchado su consulta, solicitud, pedido o reclamo, se le debe atender o servir lo más rápido posible.

A continuación, en palabras del autor, se mencionarán algunas estrategias que favorecen la rápida atención al usuario:

“Crear procesos simples y eficientes: mientras más simples y eficientes sean nuestros procesos, más rápido podremos atender al usuario. Un ejemplo de un proceso simple y eficiente podría uno que implique el uso de una plataforma en Internet o una aplicación para smartphones que nos permita tomar los pedidos de un usuario antes de que éste visite el local.

Tener el número adecuado de personal: para atender rápidamente al usuario debemos procurar contar con el número adecuado de personal. Debemos tener siempre presente que, por querer reducir costos en personal, puede disminuir la cantidad de usuarios.

Capacitar al personal: debemos capacitar y entrenar al personal en brindar un excelente servicio al usuario y, sobre todo, hacerle notar la importancia de brindar siempre una rápida atención.

Delegar autoridad: debemos procurar que un mismo trabajador sea capaz de atender una queja o reclamo, solucionar un problema o hacer concesiones con el usuario, sin que tenga que estar consultando a sus superiores sobre qué decisiones tomar, o que el usuario tenga que estar siendo remitido a diferentes trabajadores y estar explicando nuevamente su problema a todos.

Incentivar el trabajo en equipo: debemos hacer que nuestro personal trabaje en equipo y no aisladamente. Nada es más irritante para un usuario que oír a un trabajador contestarle que no puede atender su solicitud porque él no era quien lo estaba atendiendo” (Arturo, 2013).

Nivel del trato brindado al usuario

Pérez y Merino (2014) definen el concepto de trato como aquella acción y efecto de tratar. El verbo tiene diversos significados como el proceder con una persona, ya sea de obra o de palabra, o la relación con un individuo.

Los autores añaden que el trato se puede entender como la manera de comunicarse o de establecer una relación con otra persona o con un grupo.

Pérez y Merino consideran que el concepto de buen trato se encuentra relacionado al tipo de trato que se considera ético o correcto desde el punto de vista moral. Así como existe un buen trato que es aprobado y aplaudido, existe otro trato que puede ser condenado como es el caso del maltrato.

Sin embargo, adicionalmente a todo lo mencionado, cabe precisar que también el buen trato es sumamente necesario no sólo a nivel social o familiar sino también comercial.

Concretamente, se está haciendo referencia a lo que es la atención que en cualquier negocio o empresa se brinda al usuario ya que solo de esa manera se logrará que este adquiera productos, contrate servicios e incluso posteriormente vuelva a confiar en la misma organización.

En ese sentido, Pérez y Merino destacan que las claves del buen trato son ofrecer seguridad, hacer uso de un lenguaje corporal y verbal tanto sencillo como cercano, saber escuchar, ser respetuoso y amable, brindar cortesía y simpatía, dar buena muestra de profesionalidad, dar imagen de fiabilidad e incluso dejar patente que se es creíble.

En cuanto al aspecto laboral o social en general, el buen trato se encuentra relacionado al respeto y la solidaridad. Se considera buen trato usar expresiones como “por favor” o “gracias”.

Los autores argumentan que este concepto no sólo se puede expresar mediante palabras, sino que también puede advertirse en el contacto físico a través de un beso, un apretón de manos o un abrazo y en actitudes como prestar atención cuando habla otra persona, dejar pasar a una embarazada en una fila o recoger un papel que se le cayó a un anciano y devolvérselo. (Pérez y Merino, 2014).

Grado de comodidad ofrecida al usuario

Según Pérez y Gardey (2018), la comodidad es la condición de cómodo: sencillo, conveniente, provechoso. El término tiene raíz en el vocablo latino *commoditas* y suele referirse a aquello que se necesita para estar a gusto.

Se plantea que cada individuo puede encontrar la comodidad de formas diferentes debido a que se relaciona con cada una de sus características físicas y emocionales. Además,

con su estado de salud, entre otras cuestiones. Por ejemplo, el mismo colchón puede parecer cómodo para algunos, pero demasiado duro o blando para otros. En aquel caso la comodidad es imprescindible para que el producto tenga éxito.

De acuerdo con los autores, el confort se asocia a las comodidades. Con el objetivo de que una persona esté cómoda, se debe contar con ciertos elementos o infraestructuras que le posibiliten descansar y gozar de bienestar. Por otra parte, la persona se sentirá incómoda si no existen estas condiciones.

“La idea de comodidad suele estar presente en los productos y servicios turísticos. En sus vacaciones, una persona pretende pasar momentos agradables y no preocuparse por nada. Por eso los medios de transporte y los alojamientos intentan ofrecer todas las comodidades posibles a los turistas.

Un hotel, por citar un caso, puede contar con sauna, piscina, playa privada y habitaciones con aire acondicionado como comodidades a disposición del huésped. Estas prestaciones ayudan a que el viajero se sienta cómodo durante su estancia en el establecimiento” afirman Pérez y Gardey.

Lo que necesitan los consumidores va cambiando conforme a las nuevas tendencias del mercado y los servicios disponibles de cada tiempo. Debido a esto, las comodidades de los hoteles, aeropuertos y centros comerciales han de adaptarse a estos cambios.

En la actualidad es visto como muy útil poner a disposición de los clientes tomas de corriente para que puedan cargar las baterías de sus dispositivos móviles mientras que antes era más valorado ofrecer a los clientes una conexión wifi a Internet (Pérez y Gardey, 2018).

Satisfacción del paciente:

Como plantea Fontova (2015), el concepto de satisfacción hace referencia a la sensación de cumplir satisfactoriamente determinadas necesidades o deseos y concierne a un sentimiento positivo que experimentan las personas cuando esto ocurre.

El significado se basa en la relación entre las expectativas con las que cuenta inicialmente la persona y su percepción al final.

El autor destaca que el primer punto de contacto de muchos pacientes, que necesitan el servicio de salud con prisa, es el servicio de urgencias.

El encuentro inicial entre los profesionales médicos, el paciente, familiares o acompañante en el servicio de urgencias es el aspecto que más impacto tiene en la percepción final del paciente de la experiencia en el centro de salud.

Fontova enfatiza que cuando el paciente atiende al servicio de urgencias el acompañante forma parte de un rol muy importante al tenerle que brindar soporte emocional.

La experiencia en cuanto a la calidad de la atención igualmente tiene un impacto en la percepción del acompañante sobre su satisfacción y la del paciente con el servicio brindado por la institución.

El autor añade que es comprobado que la satisfacción llega a ser un factor determinante en cuanto a la recuperación el bienestar del paciente y que los que se encuentren satisfechos llegan a evolucionar mucho mejor con respecto al tratamiento que reciben.

Asimismo, el nivel de satisfacción del paciente tiene un impacto directo en las operaciones de las instituciones de salud ya que un paciente insatisfecho puede cambiar a otro servicio la próxima vez que lo requiera.

Medir el nivel de satisfacción debe ser imprescindible para las instituciones de salud y esto tiene que ser parte de su plan estratégico.

El autor sostiene que evaluar mediante encuestas brinda respuestas para poder mejorar los servicios de salud, se encuentran las variables que afectan el nivel de satisfacción y posibilita que se conozca las causas de la insatisfacción.

Cabe precisar que este aspecto es un pilar muy importante para que los pacientes se decidan por determinado servicio de urgencias e incluso para recomendarlo a otras personas.

Tal como argumenta Fontova, con el objetivo de realizar esta evaluación de la satisfacción hay varios instrumentos de medición, sin embargo, son pocos los validados en idioma español y menos los que son validados por el servicio de urgencias.

Actualmente existen escalas validadas en la literatura española, aunque algunas de ellas todavía no han sido utilizadas posterior validación.

El autor agrega que las escalas pueden incluir diversos aspectos relacionados al servicio de salud y el entorno de la institución. Como, por ejemplo, la satisfacción de los profesionales, las instalaciones, la información, entre otros aspectos. En la actualidad no hay una escala considerada como referencia para medir la satisfacción de los usuarios.

Por último, el autor alude que, al revisar la literatura científica, se encuentra una mayor cantidad de investigaciones que llegan a describir la satisfacción a nivel institucional. No obstante, son escasas aquellas que analizan específicamente la relación existente entre el paciente y el personal perteneciente al servicio de urgencias (Fontova, 2015).

Lazo y Santivañez (2018) sostienen que, entre las estrategias que más se utilizan para la determinación de la calidad de los servicios de salud y luego su mejora en cuanto a atención, se encuentra la medición de la satisfacción del paciente con su experiencia.

Existen diversas encuestas que permiten medir si es que el servicio fue bueno o deficiente desde la perspectiva del paciente. Además, se puede conocer si el paciente estuvo satisfecho o insatisfecho con la atención brindada.

Los autores aluden que frecuentemente se llega a realizar este tipo de estudios, se aplica la encuesta a los pacientes mientras se encuentran esperando su atención y se les consulta de nuevo al final para constatar si el servicio de salud cumplió con sus expectativas.

A través de esta acción se mide la diferencia entre lo que se espera y lo real (método Servqual). Así como, se encuesta con el objetivo de determinar la perspectiva del paciente con respecto a la atención que se le brindó.

Lazo y Santivañez indican que el paciente del servicio de salud evalúa de qué manera se llevó a cabo y esta opinión es muy importante para la organización debido a que se trata del propio paciente expresando la calidad de la atención recibida de primer mano. En consecuencia, habría que evaluar qué tanta importancia se da a estos resultados por parte de las instituciones responsables.

De acuerdo con los autores, frecuentemente estudiantes tanto de pregrado como de posgrado de diversas especialidades de la medicina realizan estudios de investigación, entre los que se incluyen tesis de graduación, acerca del nivel de satisfacción de los pacientes. Es a través de encuestas propuestas por el Ministerio de Salud, que utilizan el modelo Servqual que se lleva a cabo la medición de este indicador.

Cabe destacar que hay diversas investigaciones sobre el tema, existe mucha información acerca de la calidad de la atención en los servicios de salud y muchas instituciones son evaluadas dos o tres veces al año. Es por este motivo que se puede concluir que existe gran cantidad de información sobre la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el Perú (Lazo y Santivañez, 2018).

Nivel de disposición del personal

Pérez y Gardey (2018) denominan disposición al acto y resultado de disponer: determinar, ordenar o preparar algo. Su raíz etimológica se encuentra en el latín dispositivo y el término puede emplearse de distintas maneras, así como en diversos contextos.

Los autores plantean que el concepto suele emplearse como sinónimo de regla o norma. Es así que, las disposiciones pueden referirse a preceptos reglamentarios que establece una autoridad y que deben ser cumplidos de acuerdo a su alcance. Por ejemplo: la comisión directiva de un club puede instituir una disposición que prohíba utilizar sus instalaciones a los socios que adeuden alguna cuota.

Este uso del término, como expresan los autores, tiene lugar en el habla cotidiana. Con respecto al lenguaje técnico del derecho, se puede encontrar que su significado es mucho más preciso: “se utiliza para hacer referencia a un enunciado lingüístico según haya sido articulado en un acto jurídico, el cual se suele plasmar por escrito”.

Cabe destacar que una disposición no siempre coincide con alguna parte del texto normativo como un párrafo o un artículo, por ejemplo.

“La expresión estar a disposición, por otra parte, alude a encontrarse preparado para la realización de una acción o a estar listo para algo. Si un futbolista pide licencia por problemas familiares y tres días después comunica que ya se encuentra nuevamente a disposición del cuerpo técnico, quiere decir que el entrenador puede volver a convocarlo” agregan Pérez y Gardey.

Formalmente se puede manifestar esta idea utilizando la frase “quedo a su/vuestra entera disposición”, frecuentemente usada en cartas formales. Aunque no se trate de una verdad absoluta porque el emisor probablemente no estaría dispuesto a hacer cualquier cosa que le pidiera su interlocutor.

No obstante, es una expresión de cortesía que demuestra la voluntad de satisfacer los deseos del receptor generalmente en el ámbito laboral o estudiantil (Pérez y Gardey, 2018).

Tiempo de atención al usuario

Según expresa Lasso (2019), el tiempo de atención es uno de los puntos más cuestionados por los usuarios de determinado servicio y se torna más crítico en la medida que más apurado se encuentre.

El usuario tendrá más tiempo para cuestionar el servicio que recibe mientras más tiempo esté sin ser atendido. La situación será más grave si el usuario no cuenta con las comodidades necesarias para la espera.

El autor considera el carácter acumulativo como una de las cualidades a tener en cuenta del factor tiempo.

El usuario toma en cuenta el tiempo invertido en transportarse hacia el servicio, el tiempo en encontrar estacionamiento (de ser el caso), el tiempo de espera, tiempo de la atención y el de retorno.

En síntesis, analizará cuánto tiempo tardó desde su salida hasta su regreso y si logró o no su objetivo, satisfacer su necesidad o solucionar un problema.

Lasso argumenta que, si se hace esperar al usuario demasiado tiempo decidirá que el servicio es deficiente, se enojará, tendrá una mala disposición y una mala actitud hacia el personal. Por último, esto podría ocasionar que se califique negativamente el servicio.

El autor concluye añadiendo que, si una organización realmente quiere brindar un excelente servicio, debe preocuparse por reducir los tiempos de espera de sus usuarios (Lasso, 2019).

Recepción de atención personalizada

De acuerdo con Almarza (2019), actualmente la atención personalizada se ha convertido en un concepto imprescindible que debe llevarse a cabo para obtener los resultados deseados.

Cuando se habla de atención personalizada hay que tener en cuenta factores muy importantes como las capacidades y herramientas tecnológicas unidas al uso y modelado de datos, entre otras.

Estas herramientas permiten conocer las necesidades del usuario, cómo desea ser tratado, a través de qué canales, cuáles son los momentos de interacción más importantes desde su punto de vista, entre otros.

El autor considera que se necesita que las organizaciones creen planes específicos para diferenciarse de otros servicios en un mundo cada vez más globalizado en el que los usuarios pueden acceder con facilidad a la información.

Almarza enfatiza que la personalización es el conjunto de estrategias y acciones que permiten a las instituciones diferenciar su oferta de servicios según cada cliente. De igual manera se trata de humanizar al máximo cada interacción desde el conocimiento y reconocimiento de las características individuales de cada usuario.

Cada acción es un medio para un fin determinado y se puede realizar mediante distintos canales, con la finalidad de mantener la fidelización del usuario.

El principal objetivo de las organizaciones debe centrarse en la creación de un servicio y experiencia única para sus usuarios. Por ejemplo, el Customer Experience o experiencia del usuario destaca entre los valores que se demandan hoy en día (Almarza, 2019).

Recepción de información detallada sobre su estado de salud

Castillero (2018) indica que términos como ingresar en el hospital por una lesión grave, estar crítico o que el pronóstico es favorable o incierto hacen referencia al estado de salud y la expectativa o pronóstico sobre alguien que padece algún tipo de enfermedad, accidente o afectación médica.

El autor agrega que no siempre se tiene un total conocimiento de lo que se quiere decir pese a que, cuando se habla de una enfermedad grave, leve o de un pronóstico reservado, uno se puede hacer una idea aproximada de lo que implica.

El autor afirma que el estado de salud de una persona se refiere a las condiciones médicas o de salud con las que cuenta dicha persona. Asimismo, estas pueden favorecer, mantener o perjudicar de diferentes maneras sus expectativas de supervivencia, esperanza de vida y capacidad para lograr o mantener el bienestar.

Castillero añade que cuando se habla de estado de salud se hace referencia a un conjunto de elementos principalmente de carácter biológico, aunque de igual manera pueden entrar en juego factores psicológicos.

Asimismo, otros aspectos como la esfera psicosocial no entran dentro del concepto, pero pueden influir, ser sintomatológicos e incluso determinantes para el estado de salud de una persona.

El estado de salud de una persona va a comprometerse y verse perjudicado ante la aparición de una enfermedad, lesión o alteración médica que puede categorizarse en diferentes grados en función de su gravedad (Castillero, 2018).

Recepción de servicios oportunos y esmerados

En cuanto al concepto de buen servicio, Pérez (2015) argumenta que es la capacidad que tiene una organización para lograr la mayor satisfacción del usuario, en razón del bien o

servicio recibido. El buen servicio se caracteriza por centrarse en el usuario como objetivo principal.

En palabras del autor, los siguientes son los objetivos del buen servicio:

“Asegurar que se entrega exactamente lo que el cliente o el usuario pide.

Buscar que el usuario o cliente vuelva a contar con el servicio o producto entregado.

Asegurar una gestión ambiental integral en la prestación de servicios de aseo.

Realizar diariamente aseo y limpieza en las oficinas, equipos y puestos de trabajo del personal.

Prestar un servicio de excelente calidad

Procurar que a las personas a quienes se brinda servicio se sientan satisfechos con el mismo.

Realizar el trabajo de manera eficaz y honesta.”

Pérez afirma que todo usuario debe recibir un buen servicio en todos los aspectos, tanto a nivel de trato como de servicio brindado. Con el objetivo de brindar una correcta atención se debe seguir determinadas prácticas durante todo el proceso del producto o del servicio ofrecido.

El autor asegura que a esto se le conoce como las buenas prácticas del servicio. Estas pueden ser muy diversas y se clasifican de acuerdo al tipo de servicio y al tipo de organización. Se trata de un conjunto coherente de acciones que promueven una mayor calidad del servicio.

El autor concluye la definición del concepto aludiendo que el personal debe ver al usuario como el invitado de una fiesta en la que se es anfitrión. El trabajo del personal ha de ser asegurarse de que la experiencia del usuario mejore continuamente (Pérez, 2015).

Percepción del usuario de que los servicios satisfacen sus expectativas

Tal como plantea Sordo (2020), la humanidad se encuentra en un punto de inflexión en la historia e internet es el principal responsable de estos cambios. Hoy las personas viven en un estado de conexión constante y se vive un avance acelerado y firme de la tecnología.

Asimismo, la sociedad se caracteriza por la existencia de una cultura de conocimiento inmediato y generalizado. En este contexto, se relaciona significativamente con la percepción de los usuarios de un servicio o producto.

Por un lado, la percepción se ve influenciada por el boca a boca: recomendaciones de amigos, opiniones en línea, tweets y comentarios en Facebook; mientras por otro lado, son experiencias propias, tanto en línea como fuera de ella, las que determinan una opinión sobre un servicio.

Sordo sostiene que aquellos con un puesto relacionado con el éxito del cliente pueden influenciar las conversaciones que se tienen respecto a su producto o servicio.

Pueden utilizar estos debates y evaluaciones a su favor. En consecuencia, la percepción positiva de los usuarios, por subjetiva que sea, depende mayormente de la calidad del servicio que se ofrece.

El autor argumenta que la percepción del usuario hace referencia a las opiniones que tienen las personas sobre determinado servicio o institución. Estas opiniones nacen a partir de la evaluación de la experiencia del usuario con el servicio y si lo ofrecido cumplió con sus expectativas.

En ese sentido, Sordo enfatiza que en la actualidad las expectativas son cada vez mayores. Los usuarios demandan una solución rápida y sencilla a sus problemas. Igualmente desean saber en qué casos se necesita la interacción humana o solo asistencia automatizada.

Aquellas instituciones que no se encuentren al tanto de estos cambios experimentarán un impacto en la percepción de su servicio. No obstante, el autor indica que, si se logra la adaptación del servicio, enfatizando en la experiencia y la percepción del usuario, la organización logrará excelentes resultados (Sordo, 2020).

1.3 Investigaciones relativas al objeto de estudio

Primero, se mencionará el antecedente titulado “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018” presentado ante la Universidad Peruana Cayetano Heredia el año 2018 por Ana Palomino, Evelyn Rivera y Patricia Tocto.

El presente tiene como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018.

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional, mide la relación causa y efecto de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Para la aplicación de este estudio se integró a los usuarios que acuden diario al Servicio de Emergencia en un periodo de un mes.

En promedio acuden 42 usuarios al día, habiendo 1.200 pacientes al mes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La información se recolectó a través de una ficha de registro de datos, utilizándose la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

La información fue recabada a través de la técnica de encuesta, y como instrumento, 2 cuestionarios que midieron la calidad de atención y la satisfacción del paciente. Para ello se empleó instrumentos previamente validados.

Al culminar la investigación, los autores concluyen:

“El conocer la calidad de atención, así como la satisfacción del usuario contribuirá en la mejora de no solo de la oferta del servicio considerando que se está prestando a la persona que se encuentra en una situación de emergencia que no solo está afectada físicamente sino emocionalmente, y que en una mayoría de los casos de la atención recibida depende su vida por lo complejo de los casos que se atienden en esta área.

La revisión teórica de este tema no solo contribuirá en la argumentación del tema sino como referente para otras investigaciones sobre el tema y relacionados.

Asimismo, el presente estudio servirá como documento de consulta para otros investigadores enfocados en encontrar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de pacientes en el servicio de enfermería, generando así nueva literatura como aporte a la gnosis de las ciencias de salud.

El estudio será de interés para la institución, contribuyendo a partir de los resultados hacer las mejoras correspondientes. Asimismo, el tema abordado es de interés en la especialidad de enfermería debido a los diversos cuestionamientos que se recibe de la población respecto al tipo de atención que brindan a los usuarios; tomando en cuenta este aspecto sigue siendo vigente elevar la calidad de atención como medio de cuidar y preservar la salud de los usuarios, con ello ir mejorando la percepción que tienen respecto al rol de enfermería” (Palomino et al., 2018).

Después, se presentará la investigación relacionada “Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – Junio 2016” presentada ante la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto el año 2017 por Liz Arteaga.

El presente estudio por objetivo determinar la influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital II- 2 Tarapoto, para ello, se utilizó el método cuantitativo de diseño descriptivo correlacional. La población se seleccionó mediante el muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, teniendo como muestra a 62 parturientas hospitalizadas en el área de Gineco - Obstetricia durante el período de Enero – Junio 2016.

La técnica que se utilizó para el presente estudio fue la encuesta por terceros, donde se aplicaron dos instrumentos: Escala de Calidad de Atención modificado, que evaluó tres dimensiones: técnica, humana y del entorno; y la encuesta de satisfacción del usuario externo – MINSA, utilizo cinco dimensiones de evaluación de la calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles; ambos instrumentos se encuentran validados y utilizados por el Ministerio de Salud.

Finalmente, Arteaga concluye:

1. Se concluye que la Calidad de Atención, influye en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco – Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Fundamentado por el estadístico Chi cuadrado (X^2 c), encontrado fue (22,79) y con 08 grados de libertad y nivel de seguridad del 95% ($\alpha = 0.05$) el Chi tabular es 15,51, lo que indica que ambas variables no son independientes.

2. El rango de 20 a 24 con 30.65% más común, nivel de estudios más frecuente es la educación secundaria con 56.45%, el tipo de seguro más frecuente es el 95.16% es el Seguro Integral de Salud (SIS) y el tipo de usuario más frecuente con el 72.58% es el nuevo.

3. La dimensión de calidad de atención de mayor frecuencia es la técnica con 41.94 %, en los servicios de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero – Junio 2016.

4. El nivel de satisfacción del usuario predominante es la fiabilidad con 30.65%, en los servicios de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero – Junio 2016.

5. La dimensión de la calidad de atención que tiene mayor implicancia en la satisfacción del usuario externo en los servicios de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero – Junio 2016, es la del entorno, que además es la única dimensión donde se identifica una relación importante (Arteaga, 2017).

Posteriormente, se hará mención al antecedente titulado “Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018” presentado el año 2018 ante la Universidad Norbert Wiener por Johanna Lostaunau.

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

Metodología: Estudio descriptivo, nivel no experimental, de diseño correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo.

La muestra estuvo conformada por 93 usuarios externos del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, a quienes se les administró dos cuestionarios: calidad de atención y satisfacción.

La información obtenida se analizó con ayuda del software SPSS 23.0, haciendo uso de la estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión para datos numéricos,

además de frecuencias absolutas y relativas. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Por último, Lostaunau concluye:

1. Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

2. Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

3. Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

4. Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

5. Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

6. Existe relación estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de

atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018” (Lostanau, 2018).

Por otro lado, se encuentra la investigación relacionada titulada “Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo 2017” presentada el año 2017 ante la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por Reyna Álvarez.

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo 2017

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal; el universo estuvo constituido por 36 usuarios hospitalizados, las variables por objetivos, características socio demográficas y 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL para la percepción y expectativas, la fuente de información fue primaria. La información se recolectó por una licenciada jefa de unidad en Open Data Kit (ODK) y se procesaron los datos en Excel 2010 y ODK Aggregate.

Al finalizar el estudio, se concluye:

1. Las características socio demográficas de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, muestran que la mayoría fueron de sexo femenino entre las edades de 51- 60 años, con nivel académico universitario y de procedencia urbana.

2. En las cinco dimensiones, según expectativas de la calidad de atención recibida, los usuarios del servicio de hospitalización privada catalogaron como satisfactorio todas las dimensiones de calidad, siendo la dimensión de seguridad la catalogada con mayor nivel satisfacción y la dimensión de menor nivel de satisfacción fue la de bienes tangibles.

3. Según percepción de las cinco dimensiones de calidad, fueron catalogadas por los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, de manera satisfactoria. La dimensión con más satisfacción fue bienes tangibles y con menor satisfacción percibida fue responsabilidad.

4. Al clasificar los niveles de calidad del servicio según brechas de percepción menos expectativas, la dimensión catalogada con menos calidad fue seguridad, mientras bienes tangibles fue la dimensión catalogada con mayor calidad.

El índice de calidad del servicio fue evaluado como excelente ya que fue mayor que cero. Se concluye que según los usuarios del servicio de Hospitalización Privada la calidad de atención recibida en el servicio de hospitalización es muy satisfactoria (Álvarez, 2017).

Adicionalmente, se presentará el antecedente titulado “Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016” presentado el año 2016 ante la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales por Adriana Ríos y Andrés Barreto.

El trabajo tiene como objetivo, evaluar la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital San Antonio de Chía.

Materiales y métodos: Se hizo un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, transversal; el cual se desarrolló simultáneamente con la población de consulta externa de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo.

La investigación concluyó:

“Los resultados obtenidos en este estudio evidencian la percepción general de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Consulta Externa del Hospital San Antonio de Chía, que permite ver una relación directa entre la satisfacción expresada por el usuario, y la calidad percibida por el mismo.

En concordancia con uno de los objetivos planteados para este trabajo, se pudo identificar que los aspectos con mayor grado de inconformidad según lo percibido por los pacientes fueron en su orden: El tiempo de espera, y el estado de las instalaciones. Esto le permite a la institución plantear estrategias que intenten mejorar estas variables.

Por otro lado, los aspectos con mejor evaluación por parte de los encuestados fueron las recomendaciones para el manejo en casa, el trato recibido por el personal administrativo y asistencial donde se encontró como principal determinante la valoración de la capacidad resolutoria; además también tuvieron una evaluación favorable las variables, de inmuebles, salas de espera, y consultorios, en gran parte dado por que estos son nuevas adquisiciones en la institución.

El aseo institucional, las respuestas del personal de la institución y la cooperación entre funcionarios, son variables que determinaron de adecuada manera la calidad percibida por los encuestados.

En general la población que acude al servicio de consulta externa de este Hospital, se centra en el grupo etario de 20 a 40 años, de sexo femenino, que hacen parte del régimen subsidiado en su gran mayoría, que además pertenecen a los estratos 1 y 2, con un nivel educativo principalmente en los grados de primaria y que en gran parte se dedican a quehaceres del hogar y trabajo independiente.

Respecto a la calidad percibida por los pacientes durante la consulta del mes de marzo, es claro que se percibe una buena calidad pues se encontró que nadie califico de mala manera ese ítem; con una tendencia clara, pues la calificación dada a la misma está distribuida de forma equitativa en las calificaciones más altas, lo que evidencia altos niveles de satisfacción, frente a los servicios ofrecidos por el Hospital” (Ríos y Barreto, 2016).

Finalmente, se hará referencia a la investigación titulada “Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario” presentada el año 2015 ante la Universidad de Girona por Aurora Fontova.

Relevancia del estudio. El conocimiento de la percepción y satisfacción de pacientes, acompañantes y profesionales del servicio de urgencias permite mejorar la calidad de la atención a los usuarios y la salud de pacientes y profesionales.

Objetivos. Analizar el nivel de satisfacción de pacientes, acompañantes y profesionales de un servicio de urgencias hospitalario.

Metodología. Estudio descriptivo transversal. Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). Variables estudiadas de los pacientes y acompañantes: Características sociodemográficas, nivel de satisfacción, tiempos de espera reales y percibidos hasta el triaje y la visita médica, información del tiempo de espera, control del dolor.

Variables de los profesionales: Características sociodemográficas y laborales, nivel de satisfacción laboral, Cuestionario de Incentivos Laborales de Herzberg, Escala General de Satisfacción, Maslach Burnout Inventory. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética e investigación clínica. Como nivel de significación estadística se consideró un valor de $p < 0,05$.

Por último, Fontova concluye:

“Los participantes fueron mayoritariamente pacientes, mujeres y con una edad media alrededor de los 55 años. La satisfacción en el servicio de urgencias fue elevada. La edad, la ocupación y la valoración de la situación económica subjetiva fueron las variables sociodemográficas más asociadas a la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias.

La mayoría de los pacientes fueron catalogados como nivel 3 y 4 según el sistema MAT-SET. El nivel de triaje no influyó en la satisfacción de los pacientes ni de los acompañantes, aunque las puntuaciones de los pacientes con nivel 2 fueron un poco superiores al resto.

Más del 80% de los encuestados refirieron tener dolor cuando acudieron a urgencias y en la mayoría de los casos el dolor fue controlado completamente o bastante pero no del todo.

La presencia de dolor no se relacionó con la satisfacción, en cambio, el control del dolor sí se relacionó con la satisfacción, observando que las personas en las que el dolor fue mejor controlado puntuaron más alto en la satisfacción.

La satisfacción laboral de los profesionales del servicio de urgencias fue baja. Las variables sociodemográficas y laborales no demostraron estar asociadas a la satisfacción laboral.

Los profesionales del servicio de urgencias del centro estudiado fueron predominantemente enfermeras, con una edad media alrededor de los 35 años, que mayoritariamente trabajaban en turnos alternos y con un contrato fijo.

Los incentivos mejor valorados por los profesionales fueron una jornada laboral cómoda, el tener un buen salario, un trabajo seguro, un trabajo interesante, los compañeros de trabajo y la iniciativa, autonomía y responsabilidad.

Los incentivos peor valorados fueron la posibilidad de promoción en la empresa y los beneficios no económicos u obras sociales proporcionados por la empresa. Los ítems de la Escala General de Satisfacción considerados como más satisfactorios por los profesionales del servicio de urgencias fueron la elección del método de trabajo, el superior inmediato, los compañeros de trabajo, la responsabilidad asignada, la posibilidad de utilizar las capacidades,

el horario y la variedad en las tareas. Los ítems más insatisfactorios fueron el salario, las relaciones con la dirección de la empresa y las posibilidades de promoción.

El nivel de optimismo de los profesionales del servicio de urgencias fue elevado. La satisfacción laboral se asoció al optimismo, observando que, a mayor optimismo percibido, mayor satisfacción laboral” (Fontova, 2015)

1.4 Marco Conceptual

Atención personalizada: Es la atención que implica un trato directo o personal entre un determinado trabajador y cliente, y que toma en cuenta las necesidades, gustos y preferencias de este último. Considerando esta definición muchas empresas tienen, por delante, un gran desafío.

Se tiene que mejorar el servicio de atención al cliente, haciéndolo más y más personalizado. Tener una atención personalizada eficiente hará que un negocio conquiste y fidelice a más clientes (Donis, 2019).

Calidad de atención: Existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Así, para el paciente características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.

Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.

Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora (Esan, 2016).

Calidez de la atención: La calidez es la cualidad de ser cálido. Puede referirse al calor o la temperatura elevada del ambiente, a la afectividad y el cariño en el trato de una persona, o a una característica de los colores predominantemente rojizos, amarillos o naranjas.

La calidez es una cualidad muy apreciada en una persona tanto en el trato como en la forma de ser con los demás. Implica ser amables y cariñosos con el otro, ser cordiales a la vez que empáticos y comprensivos, supone hacer sentir al otro apreciado. La calidez es sumamente importante pues permite que las relaciones con los otros fluyan de manera honesta y positiva (Significados.com, 2016).

Comodidad: Se entiende por comodidad al conjunto de circunstancias que rodean a un ser vivo y logra que su vida sea cómoda y placentera, aunque no necesariamente lujosa, sino más bien en relación con la posibilidad de desplazamiento completo, descanso o desarrollo. El término comodidad, que proviene de la palabra latina *commoditas*, generalmente se refiere a lo que se necesita para sentirse confortable (Concepto definición, 2021).

Disposición del personal: Disposición proviene del latín *disponere* formada por el prefijo *dis-* que significa ‘separación’ o ‘divergencia’ y el verbo *ponere* que significa ‘poner’. Disposición al diálogo es la disponibilidad física y emocional para conversar con otra persona con ideas opuestas para tratar de resolver un conflicto. La disposición al diálogo es usada generalmente en contextos políticos o relacionados con conflictos entre parejas.

Disponerse a algo o a alguien significa estar preparado para algo o alguien. Por ejemplo, disponerse a correr por las escaleras abajo es tener la voluntad y estar preparado a correr por las escaleras (Significados.com, 2016).

Hospital III Suarez Angamos: El hospital, ubicado en Miraflores, fue inaugurado el 30 de setiembre de 1983 como Policlínico. En sus inicios contaba con 180 trabajadores. Hoy, se ha convertido en el centro asistencial más importante del sur de Lima.

El centro asistencial brinda 36 mil consultas médicas mensuales, cuenta con moderno equipamiento y servicios especializados, como la Unidad de Cuidados Intensivos (EsSalud, 2011).

Logística hospitalaria: Es el conjunto de acciones desarrolladas para la prestación de un efectivo servicio médico a un paciente. Dentro de dichas actividades se encuentran los procesos de adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de los diferentes insumos, utilizados para mantener los servicios prestados por un centro hospitalario (Taboada, 2015).

Mejoramiento continuo: El proceso de mejora continua es la ejecución constante de acciones que mejoran los procesos en una organización, minimizando al máximo el margen de error y de pérdidas. La gestión de procesos es una actividad imprescindible en las empresas.

En este sentido, tener modelos eficientes de gestión de recursos y actividades otorga una ventaja competitiva en el mercado. Lo anterior, permite entregar productos de manera más fluida, ofrecer servicios rápidos y contar con expeditos canales de comunicación (Orellana, 2020).

Percepción del cliente: La percepción del cliente son valoraciones subjetivas que este se forma luego de experimentar los servicios o productos, de ahí que algunos la identifiquen también como experiencia percibida o servicio percibido dado que abarca cada experiencia directa o indirecta que el cliente haya tenido.

En otras palabras, se puede decir que las percepciones del cliente son el resultado de confrontar las expectativas versus la realidad experimentada (Melara, 2020).

Programación de citas y consultas: Un sistema de programación de citas y consultas administra todos los aspectos y las fases del flujo de pacientes, como la recepción, el triaje, la derivación, la preparación, el tratamiento, el pago y la administración.

Administra salas de espera y salas de tratamiento, sincroniza con el flujo de trabajo administrativo (por ejemplo, análisis de resultados de pruebas de laboratorio) y mantiene a los pacientes y a los familiares informados durante procedimientos largos (Qnomy, 2020).

Rapidez en el servicio: Este concepto implica el tiempo vinculado con la completación de una acción. Así, puede referirse a rapidez en la toma de decisiones, en la producción de bienes y servicios, en el deporte, en la circulación del dinero, etc.

La rapidez, no obstante, no siempre es sinónimo de eficacia y eficiencia, como lo afirma el dicho: “ve despacio si tienes prisa”; básicamente refiere a que el intento de imprimir velocidad a una determinada tarea en ocasiones provoca frustraciones y termina significando una pérdida de tiempo mayor (Definiciónmx, 2014).

Satisfacción del paciente: Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida.

La importancia de su evaluación está dada por varias razones: a) la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento; b) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; c) los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, y d) monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema (Feldman, 2020).

Servicio oportuno y esmerado: El servicio al cliente se refiere a todas las acciones implementadas para los clientes antes, durante y después de la compra. También conocido como servicio de atención al cliente, se realiza para cumplir con la satisfacción de un producto o servicio.

Este proceso involucra varias etapas y factores. No solo el momento en que un cliente hace una compra, sino lo que ocurre antes, durante y después de la adquisición de un producto o utilización de un servicio.

Un buen servicio al cliente no sólo es responder las preguntas del cliente, sino ayudarlo cuando ni siquiera ha pedido ayuda, adelantarse a lo que necesita y cubrir sus necesidades de manera eficaz. Existen otros aspectos como la amabilidad, calidad y calidez que también influyen en el servicio ofrecido (Questionpro, 2020).

Sistema de salud pública: La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas del territorio o región, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales (Wikipedia, 2021).

Tiempo de atención: El tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes.

El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas. Estas mismas modalidades son implementadas en el sector Salud (Pacheco, 2018).

Trato al usuario: El trato al usuario es el responsable de la relación, la escucha y comprensión de las consultas, dudas, quejas y reclamos que efectúan los destinatarios del trabajo del sector, con respecto del servicio contratado o producto recibido.

Un buen vínculo con el usuario es una ventaja competitiva, ya que los servicios y productos pueden tener perfiles uniformes en cuanto a tecnología de avanzada y otras características de comercialización similares, pero el elemento diferenciador que destaca el valor de un servicio es el trato brindado a sus usuarios.

Toda política de atención al usuario debe enfocarse en el conocimiento profundo de las expectativas y necesidades de estos para poder satisfacerlas (Porporatto, 2015).

CAPITULO II. EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática.

La importancia de la calidad y la preocupación constante de nuestros centros hospitalarios por su mejora continua es cada vez mayor, tanto desde el punto de vista de la planificación de asistencia sanitaria como de la gestión de los procesos asistenciales tanto extra como intrahospitalario.

En el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara, una de las principales dificultades que se presenta, es el embalsamiento de citas, las cuales se programan tres o cuatro meses, posterior a la solicitud de la cita. Del mismo modo, citas mal ejecutadas, mal programadas, con ausencia de historia clínica del paciente.

Por otro lado, el ambiente laboral se ve afectado dada las condiciones limitadas de infraestructura y equipamiento médico, lo cual imposibilita una gestión eficaz y eficiente de los servicios brindados por el área cardiológica.

Los constantes reclamos de los pacientes, por la demora en la atención de las citas programadas, disminuye su satisfacción, lo cual desmotiva y enfada a los pacientes, generando un ambiente negativo entre los pacientes.

El interés de la presente tesis se centra en el estudio de cómo la satisfacción del paciente cliente se relaciona las distintas dimensiones de la calidad percibida por los mismos en el proceso asistencial y en el hospital en general.

Esta situación ha motivado a realizar el presente estudio, el cual pretende determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.1.1.1 Problema General

¿ De qué manera influye la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

2.1.1.2 Problemas Específicos (PE).

PE1. ¿De qué manera influye el Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

PE2. ¿De qué manera influye el Nivel de Programación de Citas y Consultas en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

PE3. ¿De qué manera influye el Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

PE4. ¿De qué manera influye el Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

PE5. ¿De qué manera influye el Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

PE6. ¿De qué manera influye el Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?

2.2 Finalidad y objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

El trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Es importante porque los resultados permitirán identificar las principales debilidades de la institución, de esta manera se propondrán alternativas de solución y estrategias para que mejore la Calidad de la Atención a los Pacientes por parte del personal asistencial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

OE1. Determinar la influencia del Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

OE2. Determinar la influencia del Nivel de Programación de Citas y Consultas en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

OE3. Determinar la influencia del Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

OE4. Determinar la influencia del Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

OE5. Determinar la influencia del Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

OE6. Determinar la influencia del Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.2.3 Delimitación del estudio.

La presente investigación con fines metodológicos tiene delimitados los siguientes aspectos:

Delimitación Espacial. La investigación se desarrolló en los ambientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Delimitación Temporal. El período que abarcó el presente estudio fue de enero a diciembre del 2020.

Delimitación Social. Se trabajó a nivel de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio.

El desarrollo de la investigación estará encaminado a tratar de determinar si existe influencia entre la Calidad de Atención del Personal Asistencial y la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Se evaluará los resultados de la investigación y se propondrá estrategias que permitan mejorar la situación actual de los Pacientes Atendidos por el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Se mejorarán los estándares de calidad de atención en beneficio de los pacientes, del personal asistencial y de la institución médica.

2.3 Hipótesis y variables

2.3.1 Supuestos Teóricos.

A nivel global, durante las últimas décadas el mundo ha evolucionado constantemente y a una gran velocidad. Los retos y oportunidades relacionados a la calidad se han incrementado con el transcurso del tiempo.

Todas las instituciones y organizaciones afrontan la necesidad de mejorar la calidad ya sea en su producto o servicio.

Por ese mismo motivo, los sectores de salud se encuentran en un constante cambio y evolución, debido a múltiples factores, como, nuevas tecnologías, desarrollo de nuevos procesos y sobre todo una mayor exigencia y demanda por parte de los usuarios.

Como consecuencia de todo esto, el sector salud, se encuentra cada vez más preocupado en desarrollar estrategias que permitan desarrollar la calidad en el servicio a los

usuarios que son los pacientes, y que les permitan a éstos acceder a un servicio con estándares de calidad que sean óptimos, asegurando el objetivo final: La satisfacción del usuario.

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993), La calidad de servicio consiste en la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido. El autor infiere, que existe cierta divergencia entre lo que realmente espera el cliente en relación al tipo de atención que imagina recibir y la forma como siente que recibe el producto o servicio.

Por lo general, un cliente o usuario que está interesado en un determinado producto o servicio siempre concibe en su pensamiento desde un principio, la manera en que podría no solo obtener tal producto, si no, también en que forma lo obtendrá.

El plus o valor agregado en este proceso de adquisición de un producto o servicio, será el tipo de vivencia que tendrá durante el proceso de la adquisición del mismo. Según la OMS (1986), la calidad, es la comparación del nivel de atención en el aquí y ahora, con la que se establece en el nivel deseado de la atención.

Este concepto refleja la idea de que la calidad no es percibida por todos por igual, o al mismo nivel, que el estado de desarrollo de la población mundial; no es uniforme y por lo tanto también el nivel de atención de la salud no es homogéneo.

El enfoque que realiza la OMS, sobre la calidad es relativo y no absoluto, este se realiza a través de calidad de atención que recibe el usuario y más directamente sobre cómo percibe dicha atención. Es un tema netamente de percepción por parte del usuario y este es relativo.

Por tal motivo, se ha planteado las siguientes hipótesis que se muestran a continuación:

2.3.2 Hipótesis, principal y específicas.

2.3.2.1 Hipótesis principal (HP).

La Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.3.2.2 Hipótesis específicas (HE).

HE1. La Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

HE2. El Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

HE3. El Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

HE4. El Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

HE5. El Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

HE6. El Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2.3.3 Variables e indicadores.

2.3.3.1 Variables

VI. (X) Calidad de Atención. (variable independiente)

VD. (Y) Satisfacción del Paciente. (variable dependiente)

2.3.3.2 Operacionalización de las variables

A continuación, se definen las dimensiones y los indicadores:

Cuadro 1

Variables e Indicadores

VARIABLES	INDICADORES
X: Calidad de Atención (independiente)	X1: Grado de calidez de la atención brindada. X2: Nivel de programación de citas y consultas. X3: Nivel del equipamiento logístico y tecnológico. X4: Nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen. X5: Nivel del trato brindado al usuario. X6: Grado de comodidad ofrecida al usuario.
Y: Satisfacción del Paciente (variable dependiente)	Y1: Nivel de disposición del personal. Y2: Tiempo de atención al usuario. Y3: Recibe atención personalizada. Y4: Recibe información detallada sobre su estado de salud. Y5: Recibe servicios oportunos y esmerados. Y6: Perciben que los servicios satisfacen sus expectativas.

Fuente: Autora de la tesis (2021)

CAPITULO III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población.

La población de Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud, atendidos mensualmente asciende a 1200 personas (EsSalud, 2020).

3.1.2 Muestra

Para determinar la muestra óptima a investigar se utilizó la siguiente fórmula, la cual se aplica para el caso de poblaciones finitas menores a 100,000, representada por el siguiente estadístico:

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

dónde:

- p : probabilidad de éxito representada por el 50% (0.5) encuesta (Se asume p = 50%)
- q : Proporción de fracaso (Se asume 1-p = 50%)
- d : Margen de error 5% seleccionado por el investigador
- N : Población (1,200)
- n= Tamaño de la muestra
- Z= Distribución Estándar (1.96 con un N.C 95%)

$$n = 291$$

3.2 Tipo, Nivel, Método y Diseño de Investigación

3.2.1 Tipo de investigación.

El tipo fue el Explicativo.

3.2.2 Nivel de Investigación.

El nivel de la investigación fue el aplicado

3.2.3 Método y Diseño.

3.2.3.1 Método.

El método utilizado fue el Ex Post Facto

3.2.3.2 Diseño.

Se tomó una muestra en la cual

$$M = O_y (f) O_{x_1}$$

Donde:

M = Muestra.

O = Observación.

f = En función de.

X1 = Calidad de atención.

Y = Satisfacción del paciente

3.3 Técnica (s) e instrumento (s) de recolección de datos

3.3.1 Técnicas.

La principal técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

3.3.2 Instrumentos.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario, que por intermedio de una encuesta de preguntas, en su modalidad cerradas, se tomaron a la muestra señalada.

3.4 Procesamiento de datos

Se aplicaron instrumentos de recolección de datos como encuestas o entrevistas para recoger información sobre las variables de estudio y una vez obtenida la información se creará una base de datos con la ayuda de la herramienta o paquete estadístico SPSS versión 27.

Se crearon tablas, gráficos con interpretación de frecuencias, porcentajes, entre otros. Luego, se procederá a realizar la estadística inferencial.

Para la contrastación de la Hipótesis se utilizó la prueba conocida como correlación de Spearman.

3.4.1 Confiabilidad del Instrumento.

La fiabilidad del instrumento dirigido a los 291 Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud, son considerados como consistencia interna de la prueba, alfa de Cronbach Instrumento ($\alpha=0,848$), la cual es considerada como buena (según Hernández Sampieri, 2005).

Esta confiabilidad se ha determinado en relación con los 24 ítems centrales, lo cual quiere decir que la encuesta realizada ha sido confiable, válida y aplicable. El cuadro 2 muestra los resultados del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

Cuadro 2*Estadístico de Fiabilidad*

Resumen del proceso			
		N	%
Casos	Validados	291	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	291	100,0

Resultado Estadístico	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,848	24

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se muestran los resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020.

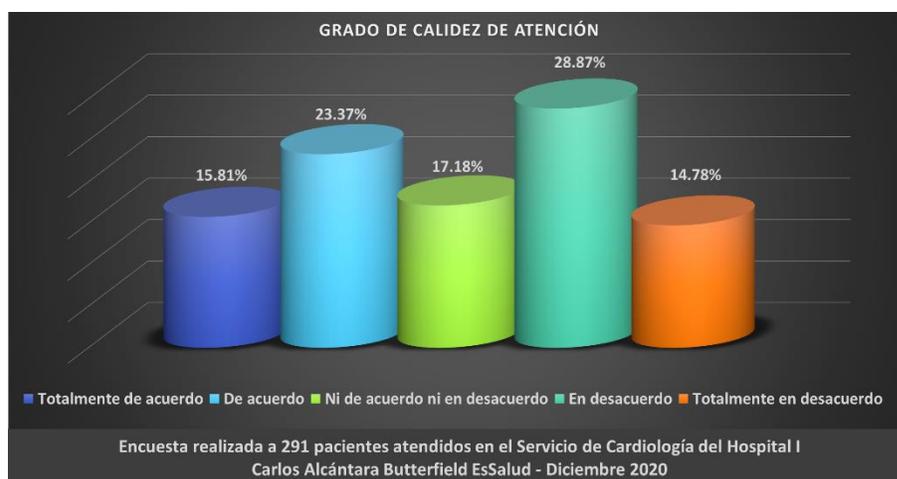
La misma tiene por finalidad determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 1

Grado de Calidez de Atención

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	46	16.25%
De acuerdo	84	29.68%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	50	17.67%
En desacuerdo	68	24.03%
Totalmente en desacuerdo	35	12.37%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 1***Grado de Calidez de Atención***

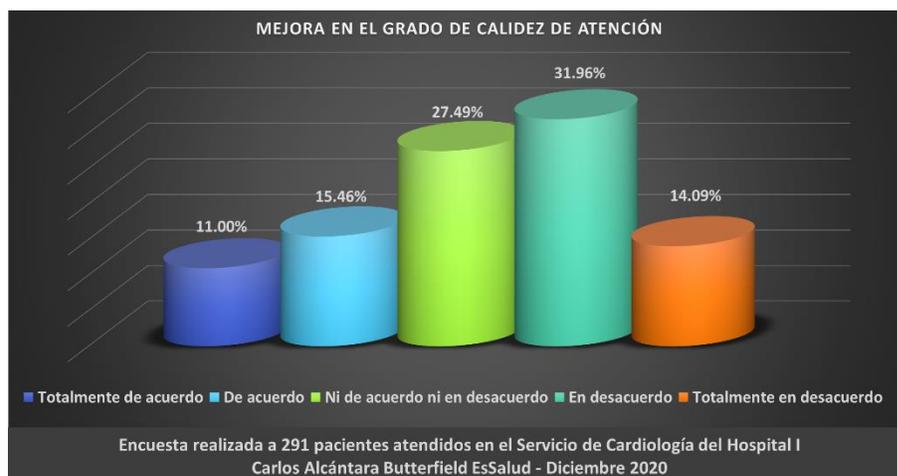
Como se aprecia en la Tabla 1, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el grado de calidez de la atención brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 84 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 28.87%, 68 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 23.37%, 50 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 17.18%, 46 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 15.81% y 43 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 14.78%.

Es decir, el 43.64% está en desacuerdo respecto a si considera adecuado el grado de calidez de la atención brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 2***Mejora en el Grado de Calidez de Atención***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	32	11.00%
De acuerdo	45	15.46%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	80	27.49%
En desacuerdo	93	31.96%
Totalmente en desacuerdo	41	14.09%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 2***Mejora en el Grado de Calidez de Atención***

Como se aprecia en la Tabla 2, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el grado de calidez de la atención brindado a los pacientes del servicio de cardiología del hospital i carlos alcántara butterfield EsSalud; 93 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 31.96%, 80 pacientes que

están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 27.49%, 45 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 15.46%, 41 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 14.09% y 32 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 11.00%.

Es decir, el 46.05% está en desacuerdo respecto a si considera que puede mejorar el grado de calidez de la atención brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 3

Nivel de Programación de Citas y Consultas

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	21	7.22%
De acuerdo	29	9.97%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	66	22.68%
En desacuerdo	120	41.24%
Totalmente en desacuerdo	55	18.90%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 3***Nivel de Programación de Citas y Consultas***

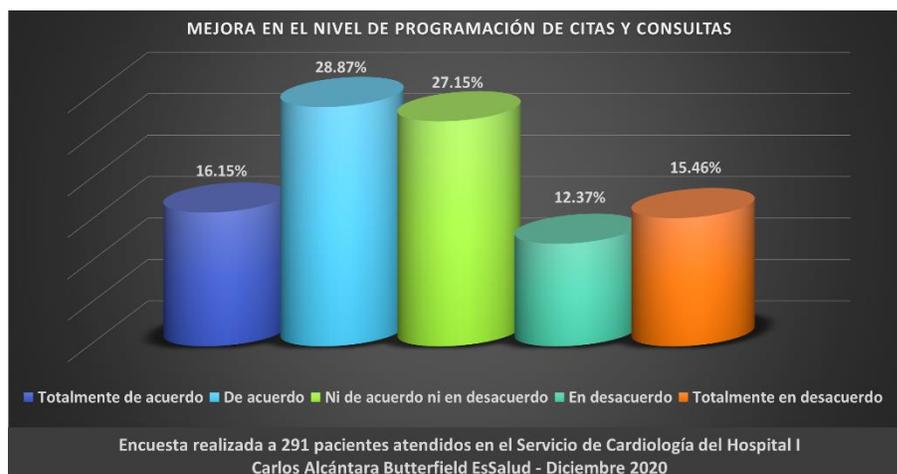
Como se aprecia en la Tabla 3, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el nivel de programación de citas y consultas brindada a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 120 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 41.24%, 66 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 22.68%, 55 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 18.90%, 29 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 9.97% y 21 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 7.22%.

Es decir, el 60.14% está en desacuerdo respecto a si considera adecuado el nivel de programación de citas y consultas brindada a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 4***Mejora en el Nivel de Programación de Citas y Consultas***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	47	16.15%
De acuerdo	84	28.87%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	79	27.15%
En desacuerdo	36	12.37%
Totalmente en desacuerdo	45	15.46%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 4***Mejora en el Nivel de Programación de Citas y Consultas***

Como se aprecia en la Tabla 4, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar nivel de programación de citas y consultas brindada a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 84 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 28.87%, 79 pacientes que

están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 27.15%, 47 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 16.15%, 45 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 15.46% y 36 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 12.37%.

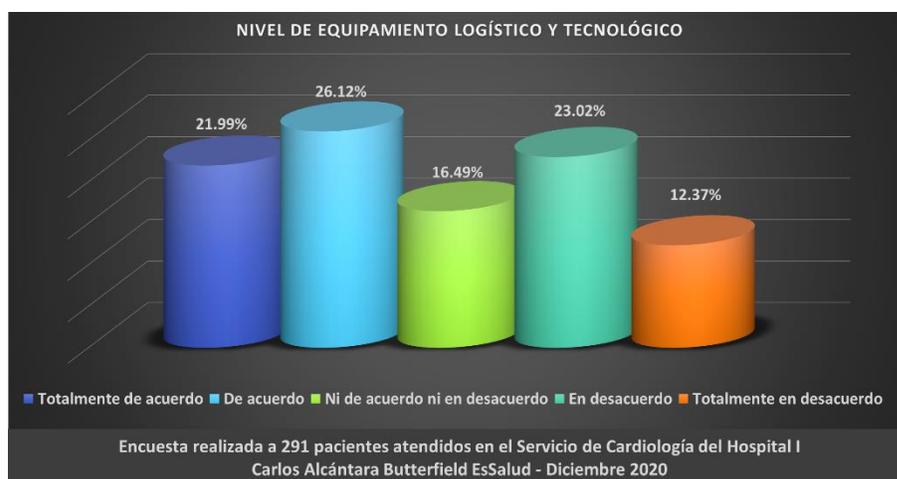
Es decir, el 45.02% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar nivel de programación de citas y consultas brindada a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 5

Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	64	21.99%
De acuerdo	76	26.12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	48	16.49%
En desacuerdo	67	23.02%
Totalmente en desacuerdo	36	12.37%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 5***Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico***

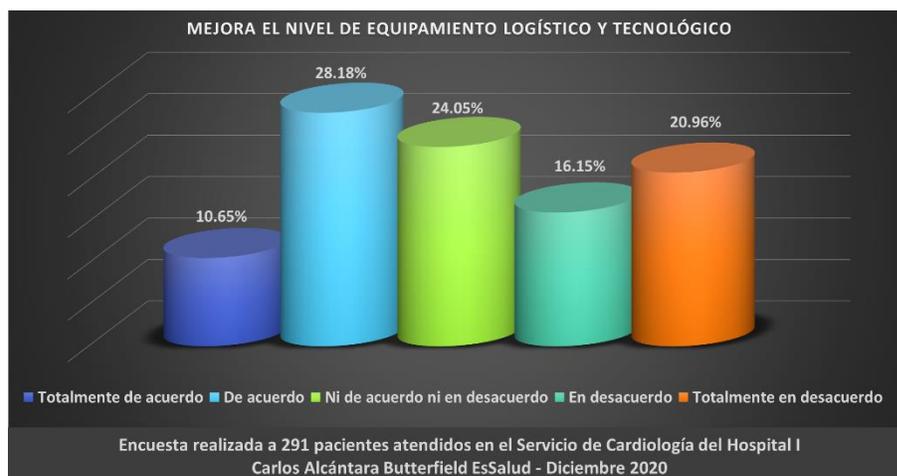
Como se aprecia en la Tabla 5, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el nivel del equipamiento logístico y tecnológico brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 76 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 26.12%, 67 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 23.02%, 64 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 21.99%, 48 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 16.49% y 36 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.37%.

Es decir, el 48.11% está de acuerdo respecto a si considera adecuado el nivel del equipamiento logístico y tecnológico brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 6***Mejora Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	31	10.65%
De acuerdo	82	28.18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	70	24.05%
En desacuerdo	47	16.15%
Totalmente en desacuerdo	61	20.96%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 6***Mejora Nivel de Equipamiento Logístico y Tecnológico***

Como se aprecia en la Tabla 6, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el nivel del equipamiento logístico y tecnológico brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 82 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 28.18%, 70 pacientes

que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 24.05%, 61 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 20.96%, 47 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 16.15% y 31 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 10.65%.

Es decir, el 38.83% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el nivel del equipamiento logístico y tecnológico brindado a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 7

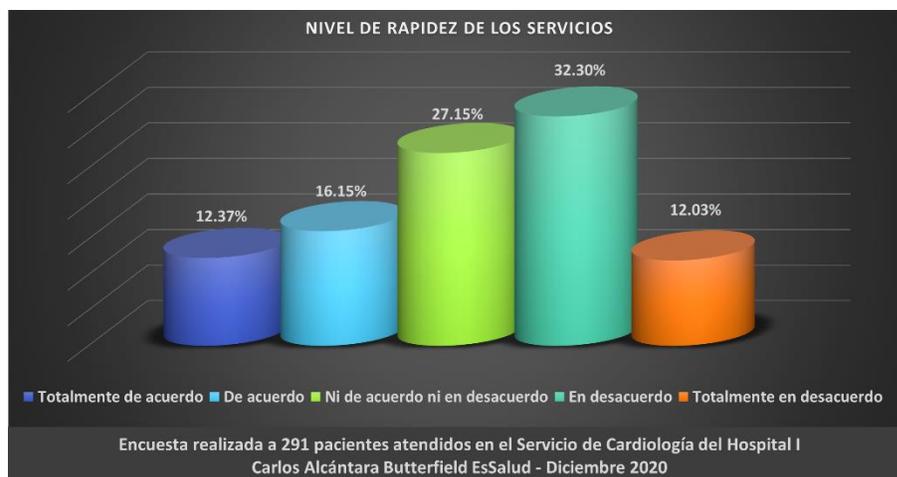
Nivel de Rapidez de los Servicios

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	36	12.37%
De acuerdo	47	16.15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	79	27.15%
En desacuerdo	94	32.30%
Totalmente en desacuerdo	35	12.03%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 7

Nivel de Rapidez de los Servicios



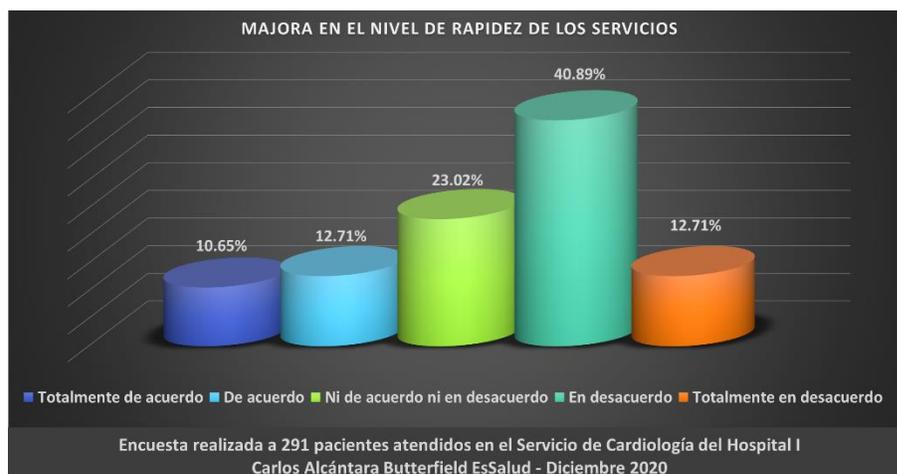
Como se aprecia en la Tabla 7, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 94 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 32.30%, 79 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 27.15%, 47 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 16.15%, 36 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 12.37% y 35 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.03%.

Es decir, el 44.33% está en desacuerdo respecto a si considera adecuado el nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 8***Mejora en el Nivel de Rapidez de los Servicios***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	31	10.65%
De acuerdo	37	12.71%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	67	23.02%
En desacuerdo	119	40.89%
Totalmente en desacuerdo	37	12.71%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 8***Mejora en el Nivel de Rapidez de los Servicios***

Como se aprecia en la Tabla 8, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 119 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 40.89%, 67 pacientes que

están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 23.02%, 37 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 12.71%, 37 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.71% y 31 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 10.65%.

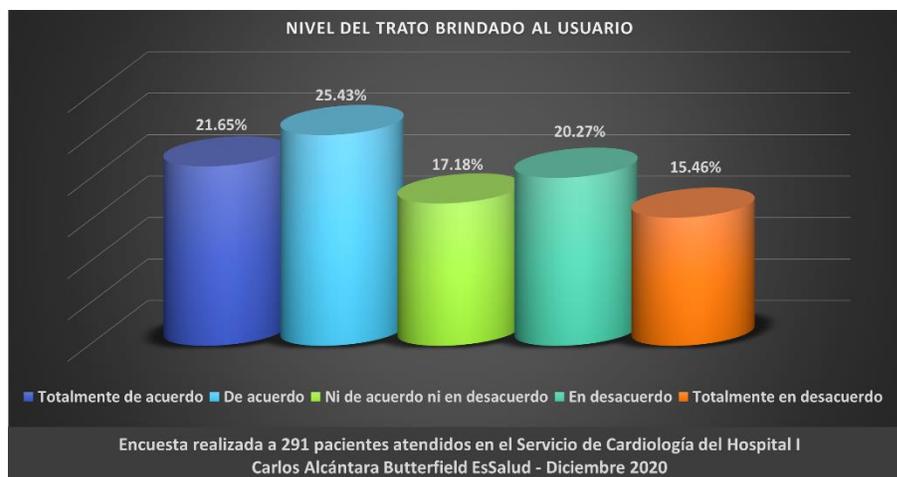
Es decir, el 53.61% está en desacuerdo respecto a si considera que puede mejorar el nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen a los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 9

Nivel del Trato Brindado al Usuario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	63	21.65%
De acuerdo	74	25.43%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	50	17.18%
En desacuerdo	59	20.27%
Totalmente en desacuerdo	45	15.46%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 9***Nivel del Trato Brindado al Usuario***

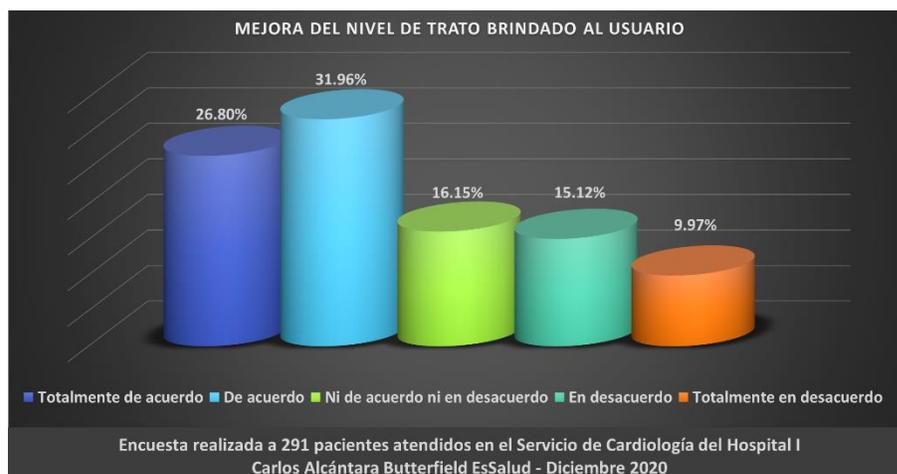
Como se aprecia en la Tabla 9, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el nivel del trato brindado al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 74 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 25.43%, 63 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 21.65%, 59 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 20.27%, 50 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 17.18% y 45 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 15.46%.

Es decir, el 47.08% está de acuerdo respecto a si considera adecuado el nivel del trato brindado al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 10***Mejora del Nivel del Trato Brindado al Usuario***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	78	26.80%
De acuerdo	93	31.96%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	47	16.15%
En desacuerdo	44	15.12%
Totalmente en desacuerdo	29	9.97%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 10***Mejora del Nivel del Trato Brindado al Usuario***

Como se aprecia en la Tabla 10, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el nivel del trato brindado al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 93 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 31.96%, 78 pacientes que indicaron que se

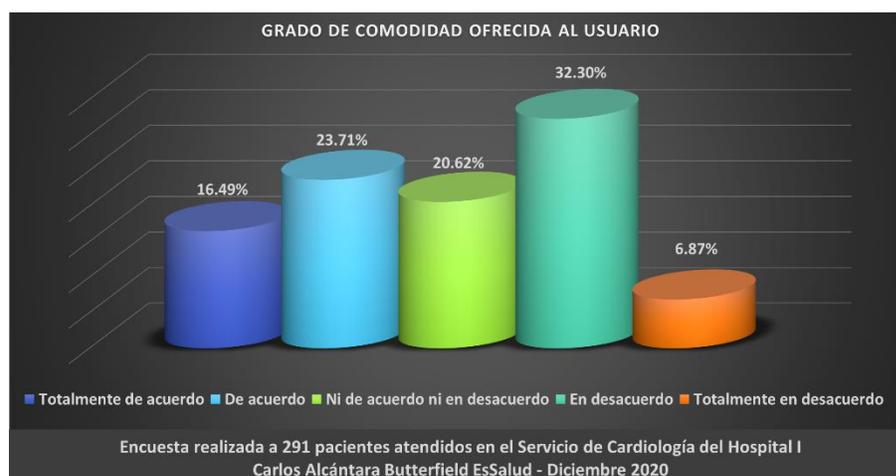
encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 26.80%, 47 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 16.15%, 44 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 15.12% y 29 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 9.97%.

Es decir, el 58.76% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el nivel del trato brindado al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 11***Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	48	16.49%
De acuerdo	69	23.71%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	60	20.62%
En desacuerdo	94	32.30%
Totalmente en desacuerdo	20	6.87%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 11***Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario***

Como se aprecia en la Tabla 11, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado grado de comodidad ofrecida al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 94 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 32.30%, 69 pacientes que se encuentran de acuerdo,

lo que representa el 23.71%, 60 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 20.62%, 48 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 16.49% y 20 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 6.87%.

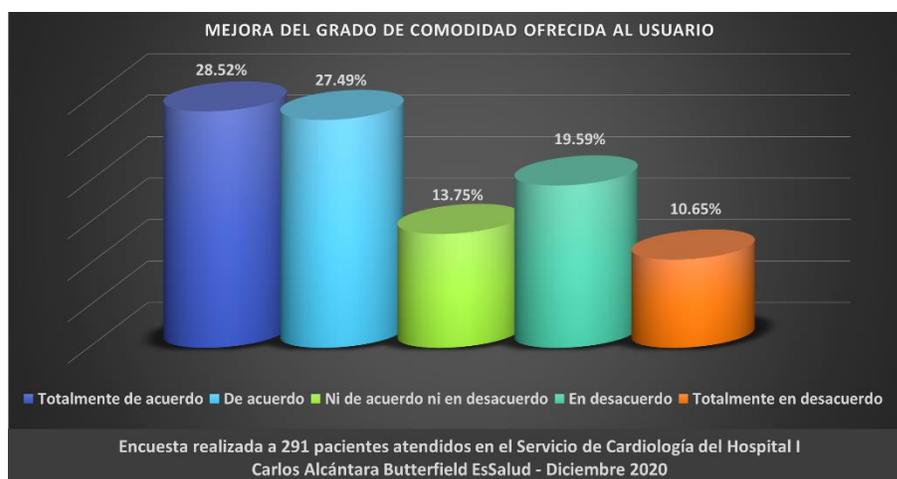
Es decir, el 40.21% está de acuerdo respecto a si considera adecuado grado de comodidad ofrecida al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 12

Mejora del Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	83	28.52%
De acuerdo	80	27.49%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	13.75%
En desacuerdo	57	19.59%
Totalmente en desacuerdo	31	10.65%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 12***Mejora del Grado de Comodidad Ofrecida al Usuario***

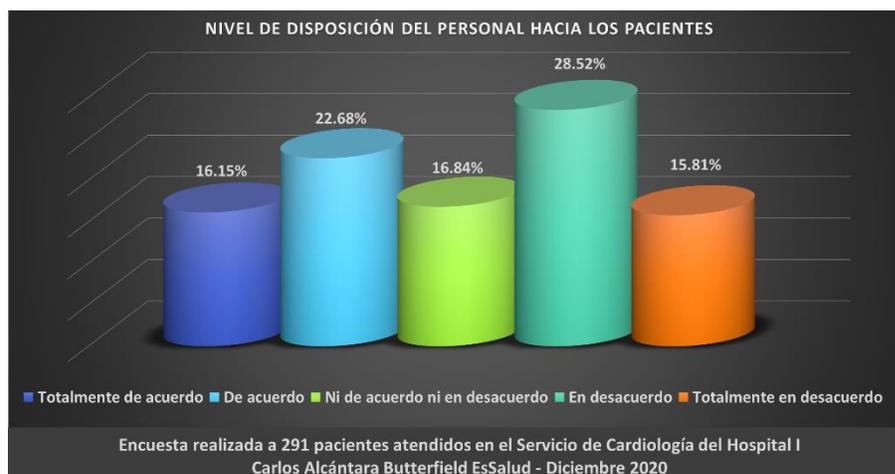
Como se aprecia en la Tabla 12, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el grado de comodidad ofrecida al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 83 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 28.52%, 80 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 27.49%, 57 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 19.59%, 40 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 13.75% y 31 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 10.65%.

Es decir, el 56.01% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el grado de comodidad ofrecida al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 13*Nivel de Disposición del Personal Hacia los Pacientes*

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	47	16.15%
De acuerdo	66	22.68%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	49	16.84%
En desacuerdo	83	28.52%
Totalmente en desacuerdo	46	15.81%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 13*Nivel de Disposición del Personal Hacia los Pacientes*

Como se aprecia en la Tabla 13, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el nivel de disposición del personal hacia los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 83 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 28.52%, 66 pacientes que se encuentran

de acuerdo, lo que representa el 22.68%, 49 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 16.84%, 47 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 16.15% y 46 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 15.81%.

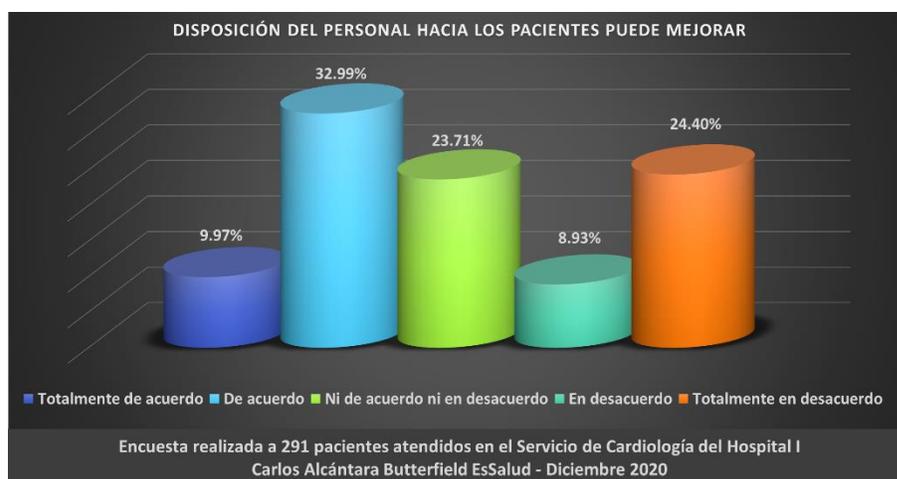
Es decir, el 44.33% está en desacuerdo respecto a si considera adecuado el nivel de disposición del personal hacia los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 14

Disposición del Personal Hacia los Pacientes Puede Mejorar

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	29	9.97%
De acuerdo	96	32.99%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	69	23.71%
En desacuerdo	26	8.93%
Totalmente en desacuerdo	71	24.40%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 14***Disposición del Personal Hacia los Pacientes Puede Mejorar***

Como se aprecia en la Tabla 14, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el nivel de disposición del personal hacia los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 96 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 32.99%, 71 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 24.40%, 69 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 23.71%, 29 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 9.97% y 26 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 8.93%.

Es decir, el 42.96% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el nivel de disposición del personal hacia los pacientes del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 15*Tiempo de Atención al Usuario*

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	53	18.21%
De acuerdo	58	19.93%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	66	22.68%
En desacuerdo	81	27.84%
Totalmente en desacuerdo	33	11.34%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 15*Tiempo de Atención al Usuario*

Como se aprecia en la Tabla 15, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el tiempo de atención al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 81 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 27.84%, 66 pacientes que están ni de acuerdo ni en

desacuerdo, lo que representa el 22.68%, 58 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 19.93%, 53 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 18.21% y 33 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 11.34%.

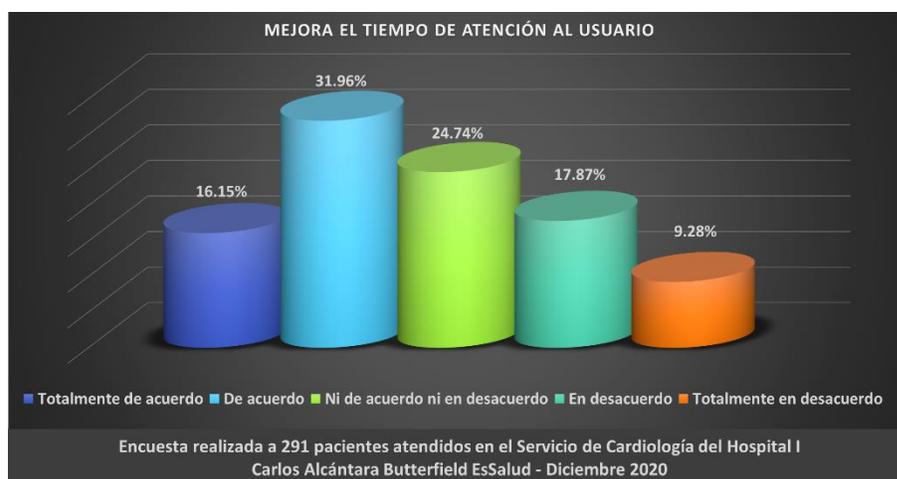
Es decir, el 39.18% está en desacuerdo respecto a si considera adecuado el tiempo de atención al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 16

Mejora el Tiempo de Atención al Usuario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	47	16.15%
De acuerdo	93	31.96%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	72	24.74%
En desacuerdo	52	17.87%
Totalmente en desacuerdo	27	9.28%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 16***Mejora el Tiempo de Atención al Usuario***

Como se aprecia en la Tabla 16, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el tiempo de atención al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 93 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 31.96%, 72 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 24.74%, 52 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 17.87%, 47 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 16.15% y 27 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 9.28%.

Es decir, el 48.11% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el tiempo de atención al usuario del servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 17***Recibe Atención Personalizada***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	58	19.93%
De acuerdo	73	25.09%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	63	21.65%
En desacuerdo	62	21.31%
Totalmente en desacuerdo	35	12.03%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 17***Recibe Atención Personalizada***

Como se aprecia en la Tabla 17, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que recibe atención personalizada en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 73 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 25.09%, 63 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que

representa el 21.65%, 62 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 21.31%, 58 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 19.93% y 35 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.03%.

Es decir, el 45.02% está de acuerdo respecto a si considera que recibe atención personalizada en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 18***Puede Mejorar la Atención Personalizada***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	88	30.24%
De acuerdo	114	39.18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	13.75%
En desacuerdo	27	9.28%
Totalmente en desacuerdo	22	7.56%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 18***Puede Mejorar la Atención Personalizada***

Como se aprecia en la Tabla 18, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el recibir atención personalizada en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 114 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 39.18%, 88 pacientes que indicaron que se

encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 30.24%, 40 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 13.75%, 27 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 9.28% y 22 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 7.56%.

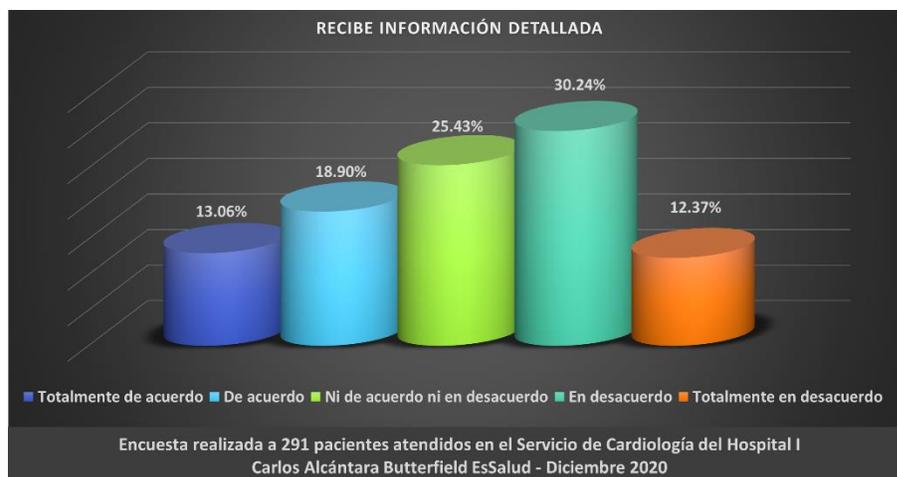
Es decir, el 69.42% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el recibir atención personalizada en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 19

Recibe Información Detallada

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	38	13.06%
De acuerdo	55	18.90%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	74	25.43%
En desacuerdo	88	30.24%
Totalmente en desacuerdo	36	12.37%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 19***Recibe Información Detallada***

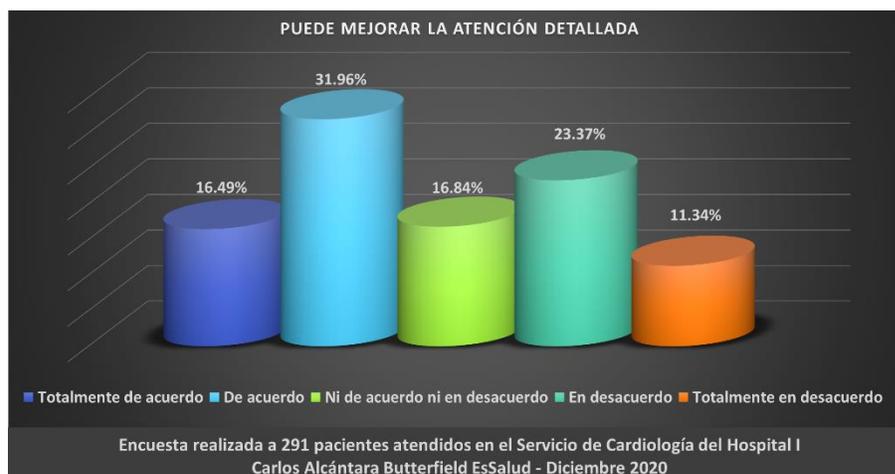
Como se aprecia en la Tabla 19, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que recibe información detallada sobre su estado de salud en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 88 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 30.24%, 74 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 25.43%, 55 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 18.90%, 38 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 13.06% y 36 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.37%.

Es decir, el 42.61% está en desacuerdo respecto a si considera que recibe información detallada sobre su estado de salud en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 20***Puede Mejorar la Atención Detallada***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	48	16.49%
De acuerdo	93	31.96%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	49	16.84%
En desacuerdo	68	23.37%
Totalmente en desacuerdo	33	11.34%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 20***Puede Mejorar la Atención Detallada***

Como se aprecia en la Tabla 20, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar recibir información detallada sobre su estado de salud en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 93 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 31.96%, 68 pacientes refieren que

están en desacuerdo, lo que representa el 23.37%, 49 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 16.84%, 48 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 16.49% y 33 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 11.34%.

Es decir, el 48.45% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar recibir información detallada sobre su estado de salud en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 21

Recibe Servicios Oportunos y Esmerados

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	53	18.21%
De acuerdo	71	24.40%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	60	20.62%
En desacuerdo	72	24.74%
Totalmente en desacuerdo	35	12.03%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 21***Recibe Servicios Oportunos y Esmerados***

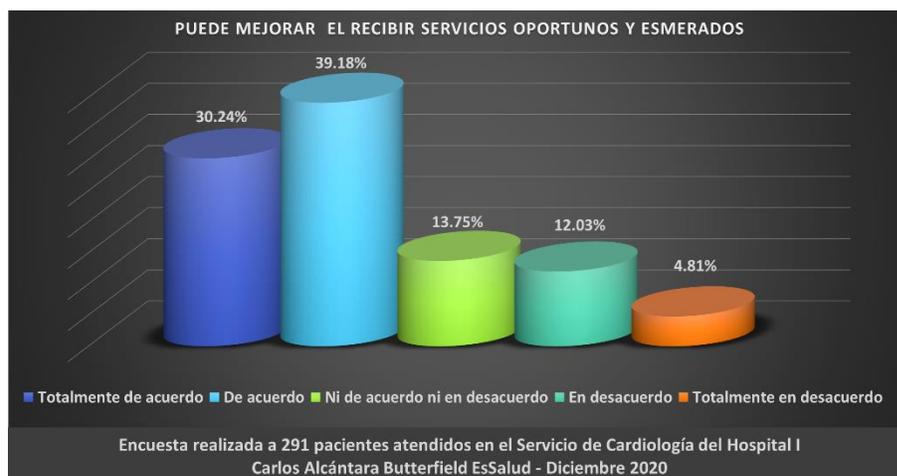
Como se aprecia en la Tabla 21, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que recibe servicios oportunos y esmerados en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 72 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 24.74%, 71 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 24.40%, 60 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 20.62%, 53 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 18.21% y 35 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.03%.

Es decir, el 42.61% está de acuerdo respecto a si considera que recibe servicios oportunos y esmerados en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 22***Puede Mejorar el Recibir Servicios Oportunos y Esmerados***

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	88	30.24%
De acuerdo	114	39.18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	13.75%
En desacuerdo	35	12.03%
Totalmente en desacuerdo	14	4.81%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 22***Puede Mejorar el Recibir Servicios Oportunos y Esmerados***

Como se aprecia en la Tabla 22, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el recibir servicios oportunos y esmerados en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 114 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 39.18%, 88 pacientes que indicaron que se

encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 30.24%, 40 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 13.75%, 35 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 12.03% y 14 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 4.81%.

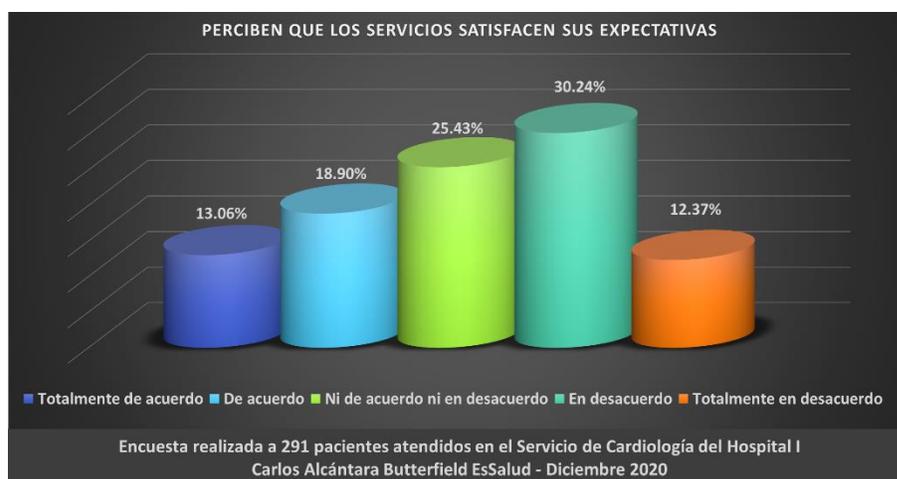
Es decir, el 69.42% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el recibir servicios oportunos y esmerados en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 23

Perciben que los Servicios Satisfacen sus Expectativas

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	38	13.06%
De acuerdo	55	18.90%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	74	25.43%
En desacuerdo	88	30.24%
Totalmente en desacuerdo	36	12.37%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 23***Perciben que los Servicios Satisfacen sus Expectativas***

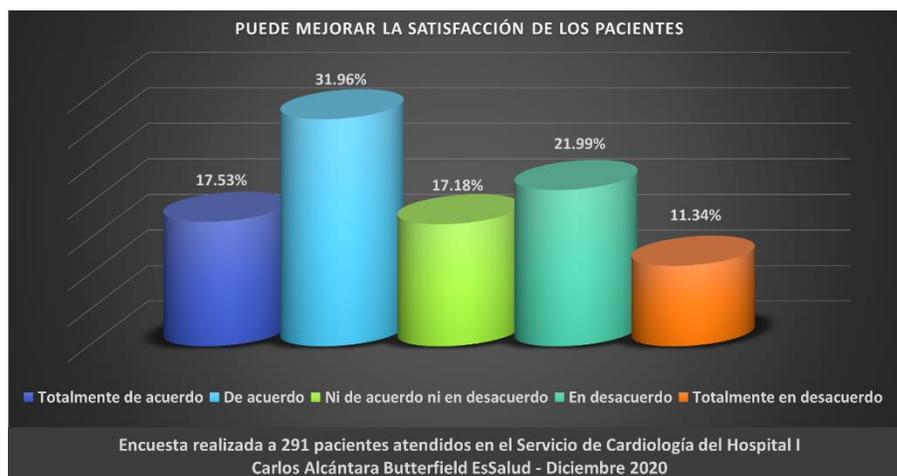
Como se aprecia en la Tabla 23, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que perciben que los servicios satisfacen sus expectativas en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 88 pacientes refieren que están en desacuerdo, lo que representa el 30.24%, 74 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 25.43%, 55 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 18.90%, 38 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 13.06% y 36 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 12.37%.

Es decir, el 42.61% está en desacuerdo respecto a si considera que perciben que los servicios satisfacen sus expectativas en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Tabla 24*Puede Mejorar la Satisfacción de los Pacientes*

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	51	17.53%
De acuerdo	93	31.96%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	50	17.18%
En desacuerdo	64	21.99%
Totalmente en desacuerdo	33	11.34%
N° de Respuestas	291	100.00%

Encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020

Figura 24*Puede Mejorar la Satisfacción de los Pacientes*

Como se aprecia en la Tabla 24, muestran los principales resultados de la encuesta realizada a 291 pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud - Diciembre 2020, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que puede mejorar el percibir que los servicios satisfacen sus expectativas en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud; 93 pacientes que se encuentran de acuerdo, lo que representa el 31.96%, 64 pacientes refieren

que están en desacuerdo, lo que representa el 21.99%, 51 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo, lo que representa el 17.53%, 50 pacientes que están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el 17.18% y 33 pacientes que señalaron estar totalmente en desacuerdo, lo que representa el 11.34%.

Es decir, el 49.48% está de acuerdo respecto a si considera que puede mejorar el percibir que los servicios satisfacen sus expectativas en el servicio de cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

4.2 Contrastación de hipótesis

Para realizar la contrastación de la Hipótesis, se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, ρ (ro) que es una medida de correlación entre dos variables, como lo son las variables materia del presente estudio. Luego, el valor de p permitió tomar la decisión estadística correspondiente a cada una de las hipótesis formuladas. El coeficiente de correlación de Spearman da un rango que permite identificar fácilmente el grado de correlación (la asociación o interdependencia) que tienen dos variables mediante un conjunto de datos de las mismas, de igual forma permite determinar si la correlación es positiva o negativa (si la pendiente de la línea correspondiente es positiva o negativa).

El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x - y. N es el número de parejas.

4.2.1 Prueba de hipótesis específicas

1. Hipótesis específica 1:

H₁: La Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

H₀: La Calidad de Atención del Personal Asistencial **NO** influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2. **Nivel de confianza:** 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3. **Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 25

Correlación de Spearman - hipótesis específica 1

			Calidad de Atención	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Calidad de Atención	Correlation	1,000	0,819
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		0,000
		N	291	291
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation	0,819	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	0,000	
		N	291	291

4. **Decisión:** Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0

5. **Conclusión:** Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que la Calidad de Atención del

Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

1. Hipótesis 2:

H₂: El Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

H₀: El Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial **NO** influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2. **Nivel de confianza:** 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3. **Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 26

Correlación de Spearman - hipótesis específica 2

			Grado de Calidez	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Grado de Calidez	Correlation	1,000	0,824
		Sig. (2-tailed)		0,000
		N	291	291
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation	0,824	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	
		N	291	291

4. **Decisión:** Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0

5. **Conclusión:** Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede

comprobar que existe evidencia significativa que el Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

1. Hipótesis específica 3:

H₃: El Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

H₀: El Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico **NO** influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2. **Nivel de confianza:** 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3. **Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 27

Correlación de Spearman - hipótesis específica 3

		Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,811
		N	291
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation Coefficient	0,811
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	291

4. **Decisión:** Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0
5. **Conclusión:** Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

1. Hipótesis específica 4:

H_3 : El Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

H_0 : El Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen **NO** influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2. **Nivel de confianza:** 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%
3. **Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 28*Correlación de Spearman - hipótesis específica 4*

		El Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	El Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,801
		N	0,000
			291
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation Coefficient	0,801
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	0,000
			291

4. **Decisión:** Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0
5. **Conclusión:** Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

1. Hipótesis específica 5:

H₅: El Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Ho: El Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial NO influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2. **Nivel de confianza:** 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%
3. **Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 29

Correlación de Spearman - hipótesis específica 5

		El Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	El Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 0,845 291
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	0,845 1,000 291

4. **Decisión:** Dado que $p < 0.01$ se rechaza la Ho
5. **Conclusión:** Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

1. Hipótesis específica 6:

H₆: El Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

H₀: El Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial NO influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

2. **Nivel de confianza:** 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3. **Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 30

Correlación de Spearman - hipótesis específica 6

		El Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	El Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,827
		N	291
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation Coefficient	0,827
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	291

4. **Decisión:** Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0

5. **Conclusión:** Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

Luego de haber comprobado las seis hipótesis específicas, se comprobó la hipótesis general:

La Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

4.3 Discusión de resultados

Luego de analizar las encuestas aplicadas a los 291 pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud, se llegaron a algunas similitudes y diferencias con otras investigaciones.

A continuación, algunas investigaciones:

La investigación “Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio 2016” presentada ante la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto el año 2017 por Liz Arteaga, llegó a las siguientes conclusiones:

La Calidad de Atención, influye en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco – Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Fundamentado por el estadístico Chi cuadrado (X^2 c), encontrado fue (22,79) y con 08 grados de libertad y nivel de

seguridad del 95% ($\alpha = 0.05$) el Chi tabular es 15,51, lo que indica que ambas variables no son independientes.

El rango de 20 a 24 con 30.65% más común, nivel de estudios más frecuente es la educación secundaria con 56.45%, el tipo de seguro más frecuente es el 95.16% es el Seguro Integral de Salud (SIS) y el tipo de usuario más frecuente con el 72.58% es el nuevo.

La dimensión de calidad de atención de mayor frecuencia es la técnica con 41.94 %, en los servicios de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero – junio 2016.

El nivel de satisfacción del usuario predominante es la fiabilidad con 30.65%, en los servicios de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero – junio 2016.

La dimensión de la calidad de atención que tiene mayor implicancia en la satisfacción del usuario externo en los servicios de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero – junio 2016, es la del entorno, que además es la única dimensión donde se identifica una relación importante (Arteaga, 2017).

En base a esta investigación, se puede indicar que al igual que el presente estudio, existe una relación significativa entre ambas variables: calidad de servicio y satisfacción del paciente.

La tesis titulada “Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, marzo 2018” presentado el año 2018 ante la Universidad Norbert Wiener por Johanna Lostaunau, llegó a las siguientes conclusiones:

Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

Existe relación estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018” (Lostanau, 2018).

A nivel estadístico, la investigación de Lostaunau coincide con el presente estudio, en el que se pudieron comprobar las seis hipótesis del estudio.

Finalmente, la investigación “Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017” presentada el año 2017 ante la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por Reyna Álvarez, llegó a las siguientes conclusiones:

Las características socio demográficas de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, muestran que la mayoría fueron de sexo femenino entre las edades de 51- 60 años, con nivel académico universitario y de procedencia urbana.

En las cinco dimensiones, según expectativas de la calidad de atención recibida, los usuarios del servicio de hospitalización privada catalogaron como satisfactorio todas las dimensiones de calidad, siendo la dimensión de seguridad la catalogada con mayor nivel satisfacción y la dimensión de menor nivel de satisfacción fue la de bienes tangibles.

Según percepción de las cinco dimensiones de calidad, fueron catalogadas por los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, de manera satisfactoria. La dimensión con más satisfacción fue bienes tangibles y con menor satisfacción percibida fue responsabilidad.

Al clasificar los niveles de calidad del servicio según brechas de percepción menos expectativas, la dimensión catalogada con menos calidad fue seguridad, mientras bienes tangibles fue la dimensión catalogada con mayor calidad.

El índice de calidad del servicio fue evaluado como excelente ya que fue mayor que cero. Se concluye que según los usuarios del servicio de Hospitalización Privada la calidad de atención recibida en el servicio de hospitalización es muy satisfactoria (Álvarez, 2017).

A diferencia del presente estudio, Álvarez indica que existe una percepción satisfactoria en la dimensión seguridad y una menor en bienes tangibles, mientras que en la presente investigación se observa una mayor satisfacción en el nivel de trato brindado al paciente y menor satisfacción en el nivel de rapidez en la atención recibida.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se determinó que la Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
2. Se determinó que el Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
3. Se determinó que el Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
4. Se determinó que el Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
5. Se determinó que el Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
6. Se determinó que el Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
7. Se determinó que la Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

5.2 Recomendaciones

1. Brindar una calidad de atención esmerada hacia los pacientes, atendiendo de manera oportuna y adecuada, cumpliendo el rol de la programación y mostrando una actitud siempre positiva.
2. Ofrecer a los pacientes un grado de calidez amable, mostrar empatía, paciencia y esmero en la atención.
3. Modernizar el equipamiento logístico y tecnológico de los servicios del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
4. Implementar recursos tecnológicos para mejorar el flujo de atención y mejorar la rapidez de la atención a los pacientes del servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
5. Capacitar al personal para que mejore el trato al paciente asegurado, de esta manera mejorará su satisfacción y también será un paciente más obediente a las indicaciones referidas por el especialista.
6. Mejorar las condiciones físicas de los ambientes de espera, para mejorar el grado de comodidad de espera de los pacientes del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.
7. Difundir los resultados de la presente investigación, para que el servicio asistencial del Servicio de Cardiología y de otros servicios del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud, mejoren sus estándares de calidad de atención en beneficio de nuestros asegurados.

BIBLIOGRAFÍA

- Almarza, C. (2019). La atención personalizada, una herramienta imprescindible en los negocios del siglo XXI. Obtenido de <https://blog.enzymeadvisinggroup.com/atencion-personalizada>.
- Álvarez, R. (2017). Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>
- Arias-Stella, J. (2015). La salud en el Perú. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/109/1875>
- Arteaga, L. (2017). Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio 2016. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3030/MAEST.%20SAL.%20PUB.%20-%20Liz%20Mercedes%20Arteaga%20Torres.pdf>
- Arturo, K. (2013). Claves en el servicio al cliente: la rápida atención. Obtenido de <https://www.crecenegocios.com/claves-en-el-servicio-al-cliente-la-rapida-atencion/>
- Asociación Costarricense de Hospitales. (2017). Calidez y calidad en la atención de la salud. Obtenido de <https://ach.sa.cr/calidez-calidad-la-atencion-la-salud/>
- Beca, J. (2015). RELACION CLINICA. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2016/11/JP-Beca-Relacion-clinica-boletin2015.pdf>
- Capcha et al. (2018). Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidado enfermero en gastroenterología, endoscopia y procedimientos especiales. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4387/Nivel_CapchaVargas_Yuliana.pdf
- Castillero, O. (2018). Los 4 tipos de pronósticos y estados de salud: algunos términos clínicos. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/psicologia/tipos-de-pronosticos>
- Concepto definición. (2021). Definición de comodidad. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/comodidad/>
- Definiciónmx. (2014). Definición de Rapidez. Obtenido de <https://definicion.mx/rapidez/>

- Donis, I. (2019). Atención personalizada en las empresas. Obtenido de <https://ipsoideas.es/2019/05/atencion-personalizada-en-las-empresas/>
- Equality. (2019). Logística hospitalaria. Logística interna optimizada. Obtenido de <https://www.equality.es/logistica-hospitalaria-logistica-interna-optimizada/>
- Esan. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- EsSalud. (2016). Hospital Angamos Suárez ahora es Hospital III. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/hospital-angamos-suarez-ahora-es-hospital-iii/>
- Feldman, L. (2020). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
- Fontova, A. (2015). Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf>
- Lasso, C. (2019). El tiempo de espera en el servicio. Obtenido de <http://www.perfilcomercial.com/el-tiempo-de-espera-en-el-servicio>
- Lazo, O. y Santivañez, A. (2018). Atención de salud con calidad. Desafíos. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lostanau, J. (2018). Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, marzo 2018. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2374/MAESTRO%20-%20Johanna%20Cristhina%20Lostanau%20Ramos.pdf>
- Melara, M. (2020). ¿Qué es la percepción del cliente? Obtenido de <https://marlonmelara.com/que-es-la-percepcion-del-cliente/>
- Orellana, P. (2020). Proceso de mejora continua. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/proceso-de-mejora-continua.html>
- Palomino et al. (2018). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6361/Calidad_PalominoNavarro_

Ana.pdf

- Porporatto, M. (2015). Atención al cliente. Obtenido de <https://quesignificado.com/atencion-al-cliente/>
- Qnomy. (2020). Sistema de gestión de flujo de pacientes. Obtenido de <https://www.qnomy.com/es/sistema-de-gestion-del-flujo-de-pacientes>
- Questionpro. (2020). ¿Qué es el servicio al cliente? Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/servicio-al-cliente.html>
- Pacheco, E. (2018). El tiempo de espera en la atención en salud. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>
- Pérez, J. (2015). Manual del buen servicio. Obtenido de <https://www.urosario.edu.co/Home/Principal/Orgullo-Rosarista/Adjuntos/manualdelbuenservicio/>
- Pérez, J. y Gardey, A. (2018). Definición de comodidad. Obtenido de <https://definicion.de/comodidad/>
- Pérez, J. y Gardey, A. (2018). Definición de disposición. Obtenido de <https://definicion.de/disposicion/>
- Pérez, J. y Merino, M. (2014). Definición de buen trato. Obtenido de <https://definicion.de/buen-trato/>
- Ríos, A. y Barreto, A. (2016). Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chia y Santa
- Rodríguez, P. (2020). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/194106112.pdf>
- Rosa de Tenjo, Marzo de 2016. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/482/1/Percepcion%20de%20satisfaccion%20chia.pdf>
- Significados.com. (2016). Calidez. Obtenido de <https://www.significados.com/calidez/>
- Significados.com. (2016). Disposición. Obtenido de <https://www.significados.com/disposicion/>
- SoftDoit. (2020). Mejora la atención de tu centro con un software para citas médicas. Obtenido de <https://www.softwaredoit.es/software-medico/software-para-citas-medicas.html>
- Sordo, A. (2020). Cómo mejorar la percepción de los clientes. Obtenido de <https://blog.hubspot.es/service/mejorar-percepcion-clientes>

Taboada, J. (2015). La logística hospitalaria. Obtenido de <http://transportetecnologico.metrotech.es/2015/02/23/la-logistica-hospitalaria/>

Wikipedia. (2021). Salud pública. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_p%C3%BAblica.

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de Recolección de Datos

Objetivo: Determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.

PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
1. Considera adecuado el Grado de calidez de la atención brindado a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
2. Considera que puede mejorar el Grado de calidez de la atención brindado a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
3. Considera adecuado el Nivel de programación de citas y consultas brindada a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
4. Considera que puede mejorar Nivel de programación de citas y consultas brindada a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
5. Considera adecuado el Nivel del equipamiento logístico y tecnológico brindado a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
6. Considera que puede mejorar el Nivel del equipamiento logístico y tecnológico brindado a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
7. Considera adecuado el Nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					

PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
8. Considera que puede mejorar el Nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen a los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
9. Considera adecuado el Nivel del trato brindado al usuario del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
10. Considera que puede mejorar el Nivel del trato brindado al usuario del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
11. Considera adecuado Grado de comodidad ofrecida al usuario del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
12. Considera que puede mejorar el Grado de comodidad ofrecida al usuario del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
13. Considera adecuado el Nivel de disposición del personal hacia los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
14. Considera que puede mejorar el Nivel de disposición del personal hacia los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
15. Considera adecuado el Tiempo de atención al usuario del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
16. Considera que puede mejorar el Tiempo de atención al usuario del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
17. Considera que recibe atención personalizada en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					

PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
18. Considera que puede mejorar el recibir atención personalizada en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
19. Considera que recibe información detallada sobre su estado de salud en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
20. Considera que puede mejorar recibir información detallada sobre su estado de salud en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
21. Considera que recibe servicios oportunos y esmerados en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
22. Considera que puede mejorar el recibir servicios oportunos y esmerados en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
23. Considera que perciben que los servicios satisfacen sus expectativas en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					
24. Considera que puede mejorar el percibir que los servicios satisfacen sus expectativas en el Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.					

Anexo 2 Matriz de coherencia interna

Título	Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Definición Operacional	Metodología	Población, Muestra y Muestreo	Técnica e Instrumento
<p>LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD ES SALUD</p>	<p>Problema general:</p> <p>¿De qué manera influye la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿De qué manera influye el Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p> <p>¿De qué manera influye el Nivel de Programación de Citas y Consultas en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p> <p>¿De qué manera influye el Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la influencia de la Calidad de Atención del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la influencia del Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>Determinar la influencia del Nivel de Programación de Citas y Consultas en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>Determinar la influencia del Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p>	<p>Hipótesis Principal:</p> <p>La Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>La Calidad de Atención del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>El Grado de Calidez de la Atención brindada por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>El Nivel del Equipamiento Logístico y Tecnológico influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p>	<p>Variables:</p> <p>a) Calidad de Atención (variable independiente)</p> <p>b) Satisfacción del cliente (variable dependiente)</p>	<p>X1: Grado de calidez de la atención brindada.</p> <p>X2: Nivel de programación de citas y consultas.</p> <p>X3: Nivel del equipamiento logístico y tecnológico.</p> <p>X4: Nivel de rapidez en los servicios que se ofrecen.</p> <p>X5: Nivel del trato brindado al usuario.</p> <p>X6: Grado de comodidad ofrecida al usuario.</p> <p>Y1: Nivel de disposición del personal.</p> <p>Y2: Tiempo de atención al usuario.</p> <p>Y3: Recibe atención personalizada.</p> <p>Y4: Recibe información detallada sobre su estado de salud.</p> <p>Y5: Recibe servicios oportunos y esmerados.</p> <p>Y6: Perciben que los servicios satisfacen sus expectativas</p>	<p>Tipo:</p> <p>De acuerdo con el tipo de investigación, el presente estudio es de tipo Aplicado.</p> <p>Nivel:</p> <p>Explicativo .</p> <p>Método:</p> <p>En la presente investigación utilizamos el método Ex Pos facto.</p> <p>Diseño Correlacional:</p> <p>Su diseño se representa así:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $M = O_y (f) O_{x_1}$ </div>	<p>Población:</p> <p>1200 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>291 pacientes.</p> <p>Muestreo</p> <p>Se utilizó el muestreo probabilístico.</p>	<p>Técnica</p> <p>La principal técnica que se utilizó en el presente estudio será la encuesta.</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario que por intermedio de una encuesta de preguntas, en su modalidad cerradas, se tomará a la muestra señalada.</p>

	<p>¿De qué manera influye el Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p> <p>¿De qué manera influye el Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p> <p>¿De qué manera influye el Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud?</p>	<p>Determinar la influencia del Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>Determinar la influencia del Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>Determinar la influencia del Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p>	<p>Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>El Nivel de Rapidez de los Servicios que se ofrecen influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>El Nivel del Trato Brindado por parte del Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p> <p>El Grado de Comodidad Ofrecido por el Personal Asistencial influye significativamente en la Satisfacción de los Pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield EsSalud.</p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

