



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un Hospital de
Lima, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Deudor Chamorro, Jennyfer

Código Orcid: 0009-0007-5306-9043

Asesora: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee


Código Orcid: 0000-0001-5001-4388

Línea de Investigación

Salud y bienestar

LIMA - PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.... **DEUDOR CHAMORRO, JENNYFER** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023". Asesorado por el docente Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña DNI ... 43575794ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388> tiene un índice de similitud de ...20 (veinte) % con código __ oid:14912:301921015 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

DEUDOR CHAMORRO, JENNYFER Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 73212564

.....
 Firma de autor 2

DNI:.....



.....
 Firma

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

DNI: 43575794

Lima, ...04 de.....enero..... de.....2024.....

Dedicatoria

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo, Gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida. A mis profesores y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino.

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida y ser mi fortaleza en todo momento. A mis padres y familiares, por su amor, por su compañía, educación y enseñanzas.

Índice general

Portada	1
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Delimitación de la investigación	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6

2.1.	Antecedentes de la investigación	6
2.2.	Bases teóricas	8
2.3.	Formulación de hipótesis	13
2.3.1.	Hipótesis general	13
2.3.2.	Hipótesis específicas	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		14
3.1.	Método de la investigación	14
3.2.	Enfoque de la investigación	14
3.3.	Tipo de investigación	14
3.4.	Diseño de la investigación	14
3.5.	Población, muestra y muestreo	15
3.6.	Variables y operacionalización	16
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1.	Técnica	18
3.7.2.	Descripción de instrumentos	18
3.7.3.	Validación	19
3.7.4.	Confiabilidad	19
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.9.	Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		20
4.1.	Resultados	20
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	20
4.1.2.	Prueba de hipótesis	25
4.1.3.	Discusión de resultados	28

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1. Conclusiones	31
5.2. Recomendaciones	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	40
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Validez del instrumento	45
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	55

Índice de tablas

Tabla 1 Variable Calidad de atención	20
Tabla 2 Dimensiones de la variable Calidad de atención	21
Tabla 3 Variable Satisfacción del usuario externo	22
Tabla 4 Dimensiones de la variable Satisfacción del usuario externo	23
Tabla 5 Pruebas de normalidad	24
Tabla 6 Relación entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos	25
Tabla 7 Relación entre expectativas y satisfacción de los usuarios externos	26
Tabla 8 Relación entre percepciones y satisfacción de los usuarios externos	27

Índice de gráficos

Figura 1 Representación del diseño correlacional	15
Figura 2 Variable Calidad de atención	20
Figura 3 Dimensiones de la variable Calidad de atención	21
Figura 4 Variable Satisfacción del usuario externo	22
Figura 5 Dimensiones de la variable Satisfacción del usuario externo	23

Resumen

Esta investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023. Fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance correlacional descriptivo y de corte transversal. Contó con una muestra tipo censo de 86 usuarios. Para recolectar datos se utilizó la técnica de la encuesta y por instrumento se contó con un el cuestionario. Se obtuvo por resultados que en calidad de atención predomina el nivel alto (91,9%), seguido del nivel medio (8,1%), mientras que en satisfacción del usuario esa primacía fue conseguida por el nivel medio (55,8%), seguido del nivel alto (24,4%) y bajo (19,8%). A su vez, la prueba de hipótesis arrojó que existe una correlación significativa ($p=,018<0,05$) y leve ($\rho=,255$) entre las variables motivo de indagación. Se concluye que la hipótesis alterna es aceptada, con lo que se refuta la hipótesis nula. Por tanto, a mejor calidad de atención será mayor la satisfacción del usuario.

Palabras claves: Evaluación de la Calidad de Atención en Salud, Personal de Enfermería, Relación Cliente-Personal (fuente: DeCS).

Abstract

This research had the objective of determining the relationship between the quality of care and the satisfaction of external users of a hospital in Lima, 2023. It was a quantitative study, non-experimental design, descriptive correlational scope and cross-sectional. It had a census-type sample of 86 users. To collect data, the survey technique was used and the instrument had a questionnaire. It was obtained by results that in quality of care the high level predominates (91.9%), followed by the medium level (8.1%), while in user satisfaction that primacy was achieved by the medium level (55.8%), followed by the high level (24.4%) and low (19.8%). In turn, the hypothesis test showed that there is a significant ($p = .018 < 0.05$) and slight ($\rho = .255$) correlation between the variables that were the reason for the inquiry. It is concluded that the alternative hypothesis is accepted, thus refuting the null hypothesis. Therefore, the better the quality of care, the greater the user's satisfaction.

Keywords: Health Care Quality Assessment, Nursing Staff, Client-Staff Relationship (source: DeCS).

Introducción

En ciencias de la salud existe consenso de que, si el usuario se percibe satisfecho con la experiencia de ser atendido, se generan consecuencias favorables. Para empezar, una mayor adherencia al tratamiento prescrito por el médico y, en segundo lugar, la gestión de establecimientos sanitarios recibe un respaldo indiscutible. Si se cree que la calidad de atención es consecuencia exclusiva de recibir con una sonrisa al usuario, se está en un error. Un problema complejo y multifactorial no puede ser abordado con una visión simplista o superficial. Un usuario satisfecho es el resultado del cumplimiento de los protocolos, de una atención humanizada y personalizada y del compromiso permanentemente renovado del personal con la vocación de servicio y la cultura institucional de la mejora continua.

En esta investigación se ha demostrado que, a mayor calidad de atención de enfermería, mayor será la satisfacción del usuario externo. Este fenómeno respaldado por la evidencia estadística ocurre con una intensidad moderada y con un 95% de confianza. En tal sentido, el análisis de sus resultados es clave para la toma de decisiones. Como tal, su estructura se inicia con el capítulo I donde se expone la realidad problemática, los objetivos, la justificación e importancia del estudio llevado a cabo. El capítulo II contiene los estudios previos y la fundamentación teórica de sus dos variables, al igual que la formulación de hipótesis. El capítulo III esboza el diseño metodológico que se puso en práctica para la recolección de datos y su consiguiente análisis y discusión. Asimismo, en el capítulo IV se presentan los resultados, la contrastación de hipótesis y la discusión con los antecedentes y el marco teórico. Por último, en el capítulo V las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El profesional de enfermería gestiona el proceso de atención del paciente y todo lo que involucra en el contexto de un nosocomio. El paciente y sus necesidades, su alta o recuperación, constituyen el principal motivo de la eficaz asistencia de enfermería, que debe realizarse con el compromiso de lograr la calidad y, principalmente, la satisfacción del paciente y sus familias (1). En la actualidad, felizmente, es cosa del pasado la conducta resignada y pasiva de algunos usuarios. Hoy más que nunca, el profesional de enfermería debe formarse en una cultura de autoevaluación, ya que lo más valioso es recuperar la salud del usuario, construyendo con él una relación de respeto y confianza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la calidad de atención del personal de salud implica la disminución al máximo del riesgo de daños innecesarios como consecuencia de un ingreso o una estancia hospitalaria. Para ello, se deben acatar estándares internacionales (2). Se ha señalado que año tras año se registran pacientes con afectaciones por recibir una mala atención, sobre todo en países con sistemas sanitarios débiles.

Asimismo, entre 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos responden a una mala atención en países con ingresos bajo o en desarrollo, de forma que representan el 15% del total de muertes, donde el 60% responde a una mala atención y el resto a un sistema sanitario deficiente. Estos datos se traducen en costos que generan 1.4 y 1.6 billones de dólares cada año generando una merma en la productividad de los individuos (3). Algunos ejemplos de la inadecuada atención y el daño generado al paciente son: infecciones adquiridas, caídas, movilización del enfermo, planificación del alta, apoyo emocional y psicológico (4).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el logro de la calidad de atención especial compete especialmente al personal enfermero. Esto se debe a que sus miembros son los que se involucran más en el cuidado integral del paciente o usuario. Por ello, mide su satisfacción, tomando en cuenta la comodidad y seguridad de la infraestructura del lugar, la conducta ética de los profesionales, su trato respetuoso y cálido, el tiempo de espera, la celeridad para la obtención de las citas, el abastecimiento del almacén, una explicación concisa y sencilla de su diagnóstico y de las implicancias de su tratamiento (5).

La OPS ha registrado que 2.6 millones de personas fallecen anualmente en escenarios de atención sanitaria, donde el 15% se les atribuye a los errores en los tratamientos, 1 de cada 10 por daños en la atención, 1 de cada 4 por hospitalizaciones que terminan en daño y 4 de cada 10 por daños en hospitales y atención ambulatoria (6). Considerando esto, en Brasil, su Ministerio de Salud ha priorizado la ejecución de la gestión pública basándose en el seguimiento y evaluación de procesos y resultados, dada su importancia en la toma de decisiones y el progreso de la calidad de los servicios de salud brindados a la ciudadanía (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud (8) ha recalcado que se debe promover un sistema de gestión de calidad asistencial que implique los procedimientos que controlen y dirijan la red de proveedores del sector salud. Sin embargo, esta red muestra una gestión inadecuada por parte de los hospitales, porque el Instituto Nacional de Estadística e Informática reporta que en los registros de la calidad desde el año 2016, se percibe un nivel insatisfactorio (73.9%), reportándose 3.8 puntos más que los registros del año 2014. Así también, en los gobiernos regionales y los establecimientos del Minsa a nivel nacional, se aprecian promedios bajos (66.7%) (9).

En Lima, en uno de sus principales hospitales es evidente que el personal enfermero sabe que la calidad de atención significa que debe brindarse un trato más personal y cuando

el usuario acude a una unidad de salud, espera ser acogido por los profesionales y quiere que sus problemas se resuelvan rápida y satisfactoriamente (10). Sin embargo, algunos usuarios consultados refieren que no es tanto así. Cuestionan que deben acudir en la madrugada para obtener citas, desabastecimiento del almacén que les obliga a comprar sus medicamentos con lo que se perjudica su economía, sienten que el trato de algunas enfermeras es frío y distante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión expectativas se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023?
- b. ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión percepciones se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión expectativas se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.
- b. Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión percepciones se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación contribuyó a ampliar el conocimiento científico de las variables calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un hospital de Lima Metropolitana, considerando que estas variables no han sido estudiadas lo suficiente en ese contexto. Por ello, los resultados que se obtengan permitieron que se arribe a una visión más amplia de esta problemática, teniendo en cuenta el respeto al derecho humano fundamental a la atención sanitaria de calidad.

1.4.2 Metodológica

En lo que concierne a la utilidad metodológica, se debe señalar que esta indagación cuantitativa se ha ceñido al método científico, para obtener resultados válidos y confiables que se conviertan en una evidencia sólida, objetiva y rigurosa.

1.4.3 Práctica

En lo referido a las implicancias prácticas, esta investigación obtuvo resultados que sean una evidencia útil para la toma de decisiones a cargo de los gestores del servicio de salud. De este modo, podrán actualizar el diagnóstico institucional y perfeccionar el plan de trabajo 2024.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación desde su concepción como proyecto hasta la sustentación del informe final tuvo una duración de 4 meses (mayo 2023-agosto 2024).

1.5.2 Espacial

El estudio se llevó a cabo en un hospital de Lima Este.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estuvo conformada por 86 usuarios externos que acuden a su atención en el hospital en cuestión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Andrade (11) en el año 2022 se interesó por establecer la relación existente entre la calidad de atención y la satisfacción con el servicio en Quito-Ecuador. Se trató de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal con una muestra de 132 enfermeros. Se obtuvo que el 80% de los usuarios declararon satisfacción, mientras que el 72% da valores de 8 a 10 en relación a la satisfacción del servicio, encontrándose un coeficiente de r de Pearson igual a ,387 entre calidad de atención y satisfacción con el usuario. Se concluye que hay relación directa y de magnitud leve entre las variables en cuestión.

Álvarez (12) en el año 2021 tuvo por objetivo analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de consulta externa en Ecuador. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, alcance correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 306 usuarios. Se obtuvo que el 68,63% de los usuarios se muestra neutral con respecto a si se encuentran satisfecho con el servicio que ofrece consulta externa, mientras el 50% no se encuentran satisfechos con la calidad de atención, encontrándose un coeficiente rho de Spearman igual a ,654. Se concluye que la calidad de atención tiene una relación directa y moderada con la satisfacción de los usuarios.

Coppiano (13) en el año 2019 se interesó por analizar la relación entre la calidad percibida de la atención en salud y la satisfacción del usuario en Guayaquil-Ecuador. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transeccional con una muestra de 383 personas. Se obtuvo en la variable calidad de atención, en relación de contar con equipos modernos y funcionales el centro de diagnóstico, el 42.5% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 35% están de acuerdo a la comodidad de

las instalaciones físicas, mientras que en lo concerniente a la satisfacción el 61,0% declara sentirse medianamente satisfecho y el 39% manifiesta estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, encontrándose un coeficiente de rho de Spearman igual a ,914 entre estas variables. Se concluye que existe una correlación positiva y muy alta entre la calidad y la satisfacción.

Antecedentes nacionales

Rondo (14) en el año 2023 tuvo por objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en Huamachuco. La investigación fue cuantitativa, diseño no experimental, de nivel correlacional descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 196 usuarios. Se encontró que el 64,3% indicaron sentirse en un nivel regular en la calidad de atención y para el 21,9 % es buena, mientras en la satisfacción del usuario, para el 82,7% es regular y el 10,2% indicó que es alto, encontrándose un coeficiente de correlación r de Pearson igual a 0.768 y una significancia de $p=0,000<0.05$. Se concluye que existe una correlación significativa y de magnitud alta entre las variables de estudio.

Bobadilla (15) en el año 2022 tuvo por objetivo determinar la relación entre la satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad de atención del personal en Lambayeque. La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transeccional, con una muestra de 105 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 39% se encuentra moderadamente satisfecho y el 30% satisfecho, mientras la calidad de atención fue clasificada como regular en un 42% y mala con 30%, encontrándose un coeficiente rho de Spearman igual a ,319. Se concluye que la satisfacción del paciente se relaciona con la calidad de atención del personal.

Cachique et al. (16) en el año 2022 tuvieron como propósito determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia de un hospital especializado nivel II-2 en Lima. El estudio tuvo un enfoque

cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, con una muestra fue de 200 usuarias. Se obtuvo por resultados que el 94,5% de las usuarias declararon que la calidad de atención es buena, mientras el 91,5% posee un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, encontrándose un coeficiente de correlación Tau-b de Kendall de 0.488. Se concluye que existe una relación significativamente alta entre la calidad de la atención y la satisfacción de las usuarias atendidas en el hospital.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1. Calidad de atención

A) Definición. Para la Organización Mundial de la Salud, consiste en la combinación de servicios diagnósticos, terapéuticos y óptimos que sean sensibles a las necesidades de los usuarios. Son procesos basados en el conocimiento del usuario y del servicio, con un riesgo mínimo de reacciones adversas y factibles de alcanzar el máximo agrado del usuario (17). Su propósito de alcance y mejora es identificar los requerimientos de los usuarios, estableciendo condiciones necesarias para el crecimiento del servicio, lográndose a través de una adecuada capacitación y mejora continua, que incorpore las necesidades y expectativas de los clientes e incorporando propuestas de mejora del bien o servicio (18).

B) Características. Son conocidas las tres características de la calidad de la atención: eficacia, seguridad y capacidad de respuesta. Esto incluye brindar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan, así como una atención centrada en las personas que priorice las preferencias y los valores individuales (19). Referente a los servicios de salud serían oportunos para disminuir los tiempos de espera y las posibles demoras; equitativo: que brinden atención de igual calidad que no se veía afectada por el género, el origen étnico, la ubicación geográfica o el nivel socioeconómico; integrado: garantizando que los servicios de

salud estén disponibles para los pacientes durante toda su vida y eficiente: en que se maximice la utilización de recursos y minimizar el desperdicio (20).

La calidad de la atención en enfermería es una medida de las necesidades del paciente, que incluye otorgar atención adecuada y segura, comunicación empática y trato respetuoso. Podría ser influenciada significativamente por la calidad del personal de enfermería, como lo sugieren algunos estudios (21). La comunicación intraprofesional e interprofesional de la enfermera es fundamental en el lugar de trabajo. Como resultado, en tener las habilidades adecuadas puede ayudar a las enfermeras a comprender el estado emocional de su lugar de trabajo (22). El entorno clínico requiere que las enfermeras tomen decisiones cruciales que están influenciadas por el estado emocional de los pacientes. La corrección de una decisión crítica puede afectar significativamente los resultados del paciente y mejorar el nivel de atención otorgado.

C) Importancia de la calidad de atención. Al respecto, la gestión del conocimiento sirve como modelo para la calidad de atención que implica socialización, externalización e internalización. Los investigadores optan por un enfoque sistemático de los métodos de gestión del conocimiento en la fase de desarrollo del modelo durante la intervención (23). La fase inicial de la intervención implica la formación de enfermeras. El objetivo de esta etapa es educar a las enfermeras sobre el trabajo de calidad de vida. La segunda fase examina la vida laboral de las enfermeras para comprender mejor sus responsabilidades y cómo esto afecta a los miembros de su familia (24).

La tercera fase consiste en diseñar el trabajo para conocer el apoyo de otras enfermeras, la carga de trabajo, las funciones en la eficacia del cuidado otorgado por las enfermeras (25). Siendo el cuarto nivel en este contexto se concentra la obtención de conocimientos de enfermería sobre los indicadores de enfermería ocupacional, como

habilidades de comunicación, supervisión del equipo de enfermería, cooperación con otros equipos, instalaciones de atención, avance profesional, seguridad laboral y seguridad laboral. La quinta fase, el mundo del trabajo, tiene como objetivo que los enfermeros adquieran conocimientos sobre la creación de estándares de trabajo que incluyan la reputación, el salario y el papel de la profesión de enfermería (26).

D) Teorías de la calidad de atención

Teoría general de sistemas. Recibe otras denominaciones como teorema de sistemas abiertos, modelo de sistemas y teoría de sistemas familiares. Según Bertalanffy, en 1971, es un conjunto de entidades relacionadas que comparten un objetivo común; en el que un cambio en uno de los factores puede provocar un cambio en el otro, produciéndose fenómenos de descomposición (entropía) o adaptación (homeostasis) o cambios externos en el medio ambiente entre las partes del sistema, que es la base principal del sistema (27).

Sistemas adaptativos complejos. Se trata de las redes dinámicas de muchos agentes que interactúan continuamente con su entorno; son sensibles, se comportan con dinámicas no lineales, son susceptibles a contingencias y restricciones difusas. Sus partes son heterogéneas e independientes, su naturaleza interactiva afecta de manera impredecible el funcionamiento de todo el sistema local y global (28).

Los sistemas complejos son agentes adaptativos. Según Holland en 1992, pueden ser individuos, equipos, grupos funcionales, organizaciones sociales, programas informáticos o procesos organizativos que pueden tener capacidad de aprendizaje. Estos agentes están relacionados de manera no lineal; evolucionan dinámicamente con el tiempo y exhiben propiedades de autoorganización, emergentes y coevolutivas (29).

2.2.2 Variable 2. Satisfacción del usuario externo

A) Definición. En el año 1980, Donabedian lo definió como la capacidad de los servicios de salud para brindar el beneficio más significativo a los usuarios en una medida de satisfacción del usuario, con un riesgo mínimo, con base en peculios utilizables y valores sociales, de características: en las relaciones interpersonales, el contenido de las consultas, la duración de las visitas clínicas, los procedimientos de revisión médica y el diagnóstico se basan en características físicas, humanas u organizativas, así como en factores relacionados con la accesibilidad (31). A su vez, Lora et al. informa que el grado de bienestar de las personas que utilizan los centros de salud, es un nivel de satisfacción que aborda las deficiencias que requieran los pacientes que sean atendidas, siendo influenciada por factores culturales y estructuras de poder (32).

B) Teorías de la satisfacción del usuario.

Teoría de la disociación. Desarrollada según León Festinger en 1950, condujo al surgimiento de teorías como la de asimilación contrastante y la teoría negativa. La investigación de la satisfacción del cliente comienza con el uso de teorías psicológicas y sociales a estrategias comerciales y/o de marketing que tienen como objetivo competir en el mercado de bienes y servicios de consumo (33).

Las publicaciones de Avedis Donabedian generaron el paradigma de estudiar la satisfacción entre los usuarios de los servicios de salud, que se popularizó en 1990; se utilizaron herramientas validadas y cuestionarios estandarizados para documentar el alcance y la estructura del constructo de satisfacción como herramienta de evaluación del desempeño. Por ese motivo, la calidad de la atención se determina considerando el potencial de mejora, beneficios e inconvenientes asociados con el proceso en todos sus componentes, teniendo

tres componentes los cuales son: el de la calidad, los cuales son: el componente técnico, interpersonal y de aspectos de confort (34).

Teoría de la asimilación. Esta teoría de asimilación-contraste, converge de la teoría de suposición de Festinger y la conjetura del contraste, sugiere que el usuario ha designado zonas o latitudes entre la aceptación y el rechazo en relación con el rendimiento del producto. Al incorporar pequeñas variaciones, el usuario puede mejorar el rendimiento del bien o prestación más allá de lo previsto (35). La zona de rechazo es donde el efecto de contraste puede magnificar la aceptación de un servicio, particularmente si la distancia entre las perspectivas y la capacidad del servicio es significativa. En consecuencia, los individuos modifican sus actitudes o comportamientos para disminuir el malestar cognitivo asociado con la realización de acciones que contradicen sus creencias (36).

Thompson argumenta que en 1997 la satisfacción del usuario no está determinada únicamente por la calidad de los servicios, sino también por sus expectativas. La satisfacción del usuario es el resultado de servicios que cumplen o superan sus expectativas. Por lo visto, aspectos claves son: comunicación, actitudes, experiencia técnica, la individualidad del paciente (37).

Teoría de la des confirmación. Sostiene que las expectativas de los pacientes se miden en relación con la diferencia entre las expectativas y la experiencia del paciente. Junto con la teoría económica, se espera que los pacientes reciban servicios de atención médica de igual o mejor calidad en comparación con el costo del servicio (38). La teoría de la equidad postula que los pacientes buscan igualar el valor del resultado de otras personas, haciéndolos parte del teorema de la relatividad social. La satisfacción se logra cuando el paciente tiene una creencia razonable de que las relaciones de entrada y salida son adecuadas para el servicio de salud (40).

Modelo SERVQUAL. Se basa en la teoría de las inconsistencias entre las expectativas y la conciencia mencionada anteriormente y se utiliza para evaluar la calidad cognitiva de las enfermeras de los usuarios, basada en la teoría de la inconsistencia entre las expectativas y la conciencia mencionadas anteriormente y utilizadas por los usuarios que evalúan la calidad cognitiva de las enfermeras, esta herramienta con esta herramienta está conscientemente de acuerdo con la herramienta por la herramienta. Esta herramienta consta de 16 puntos, de los cuales 12 puntos corresponden a la calidad subjetiva y permiten el análisis cognitivo (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión expectativas con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Hi2: Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión percepciones con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método fue hipotético deductivo, porque las hipótesis se contrastan con la realidad con la finalidad de estar seguros acerca de su validez. Por cierto, este ha sido el método por excelencia de la investigación empírica desde el siglo XVII (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque ha sido cuantitativo, ya que el interés estuvo puesto en la medición de fenómenos observables de forma contrastable y objetiva, además de ponderar la posibilidad de extrapolar esos resultados en poblaciones cuya realidad sociocultural sea similar (44).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de indagación fue aplicada, pues el conocimiento científico obtenido debe ayudar a la resolución de problemas prácticos y concretos (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño ha sido no experimental, porque los fenómenos correspondientes a las variables son observados en su realidad diaria, es decir, en su propio ámbito natural, sin necesidad de ser reproducidos o modificados en un laboratorio (46).

Su nivel fue descriptivo correlacional, ya que se van a registrar las principales cualidades de las variables calidad de atención y satisfacción del usuario, con el fin de caracterizar mejor al objeto de estudio (47). Correlacional, puesto que se demostró mediante el análisis estadístico inferencial que entre estas variables existe una relación de interdependencia, de modo que los cambios en una se asocian con los de la otra (48).

El corte ha sido transversal, ya que la recolección de datos se hizo durante un único momento y desde un único lugar. Dicho de otro modo, esos datos corresponden a un momento determinado de su devenir (49).

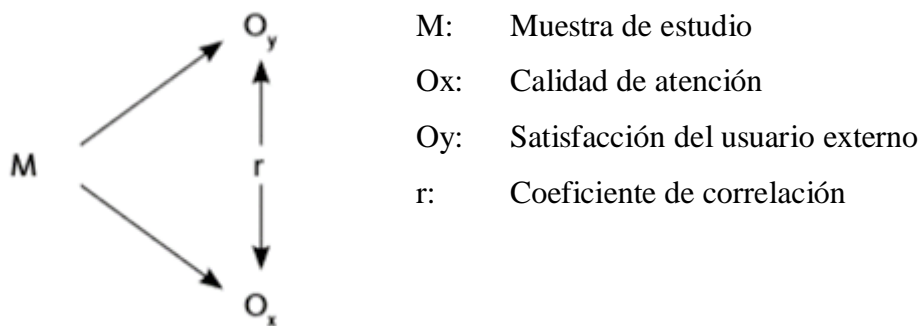


Figura 1. Representación del diseño correlacional

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 86 usuarios externos de uno de los más importantes hospitales de Lima.

Criterios de inclusión. Usuarios que acepten colaborar con el estudio, usuarios que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Usuarios que no puedan responder por sí mismos a la encuesta, usuarios que expresaron su voluntad de colaborar, pero que al momento de encuestar no tenían firmado el consentimiento.

En vista de que la población es relativamente pequeña, la investigadora decide trabajar con toda la población. Por consiguiente, fue una muestra no probabilística equivalente a 86 usuarios externos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad de atención	Es la conformidad del cliente del servicio o producto adquirido, teniendo en cuenta el punto de vista del usuario interno de la organización, para soluciones administrativas, generando eficiencia y oportunidades para futuras sugerencias en el trato y respeto a los derechos de los usuarios.	La calidad de atención se obtiene mediante el uso del instrumento SERVQUAL, donde se plasma la diferencia existente entre las expectativas y las percepciones por parte de los usuarios.	Expectativas Percepciones	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos tangibles - Confiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía 	Ordinal 1= Nunca 2= Rara vez 3= A veces 4= A menudo 5= Siempre	<p>Alto: >60%</p> <p>Regular: 40%-60%</p> <p>Bajo: <40%</p>
V2: Satisfacción del usuario externo	La satisfacción es una percepción subjetiva acerca de una determinada experiencia de servicio, con base en la calidad clínica y la calidad administrativa (Oliver, 1994).	La satisfacción del usuario es una variable que fue medida a través de un cuestionario de escala ordinal, que comprende dos dimensiones, 12 ítems politómicos y cinco opciones de respuesta.	Calidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de la información • Información que da el médico • Trato personal médico • Intimidad de la consulta • Duración de la consulta - Trato personal de enfermería 	Ordinal 1= nunca 2= raramente 3= algunas veces 4= frecuentemente 5= siempre	<p>Alto (44-60)</p> <p>Medio (28-43)</p> <p>Bajo (12-27)</p>

Calidad
administrativa

- Facilidad en trámites de admisión
- Comodidad en la sala de espera
- Tiempo de espera en la consulta
- Demora en las citas
- Señalización de las consultas
- Facilidad trámites para nueva cita

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta, debido a que es la que más facilidades brinda para el manejo de un gran volumen de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica N. ° 1

Instrumento:	Cuestionario sobre calidad de atención
Autores:	Quijada y Basilio, año 2022
Ítems:	18 ítems dicotómicos
Tiempo:	11 minutos
Dimensiones:	expectativas (ítems 1-7), percepciones (ítems 8-11)
Escala:	Tipo Likert
Niveles y rangos:	Alto (mayor al 60%) Regular (40% a 60%) Bajo (menor al 40%)

Ficha técnica N° 2

Denominación:	Escala SUCE
Autor:	Granado de la Orden et al., año 2007
Adaptación:	Milla, S.
Año:	Lima, 2021
Aplicación:	Individual
Tiempo:	10 minutos
Numero de ítems:	12 ítems politómicos
Dimensiones:	Calidad clínica (ítems 1-6), calidad administrativa (ítems 7-12)

Escala:	Ordinal tipo Likert
Niveles o rangos:	Alto (44-60)
	Medio (28-43)
	Bajo (12-27)

3.7.3. Validación

La validación estuvo a cargo de los autores de las adaptaciones, se realizó juicio de expertos con la participación de cinco especialistas quienes certificaron la aplicabilidad de estos instrumentos, coincidiendo en un 100% sus opiniones.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de ambos instrumentos estuvo por encima del 0,70 de acuerdo con el alfa de Cronbach, pues se trató de ítems politómicos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Lo primero fue conseguir el permiso de la autoridad competente para la administración de instrumentos. Una vez conseguido, se hizo una reunión de inducción virtual con cada uno de los que aceptaron colaborar respondiendo a los cuestionarios. Previo a este paso se recogió el consentimiento informado. Al haberse empleado la herramienta de Google Forms, esto facilitó la sistematización de los datos en una hoja de cálculo Excel. Este fue el insumo que se procesó con el software SPSS 26.0.

Por último, para contar con el capítulo IV dedicado a los resultados ha sido necesario el análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes de las variables por separado) e inferencial (análisis de normalidad y prueba de hipótesis).

3.9. Aspectos éticos

La recolección de datos, al igual que el análisis de estos, se hizo siguiendo de modo estricto los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Variable calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	7	8,1
Alto	79	91,9
Total	86	100,0

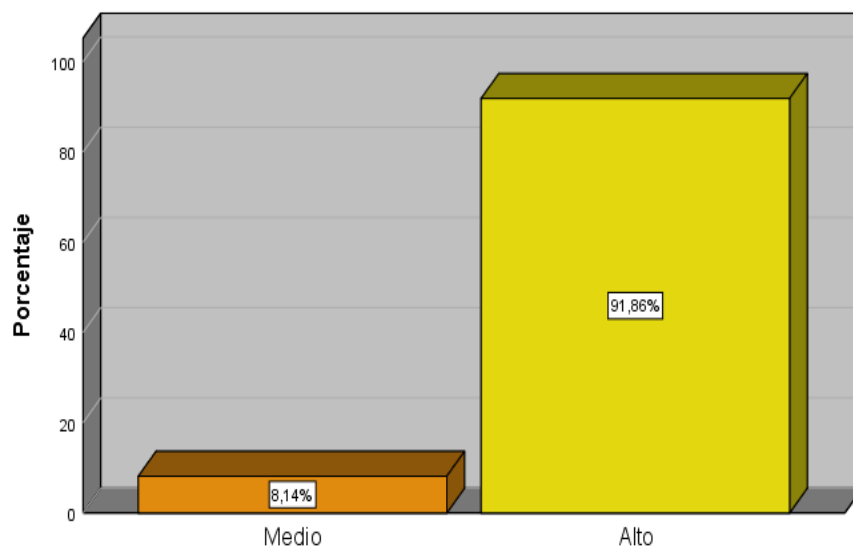
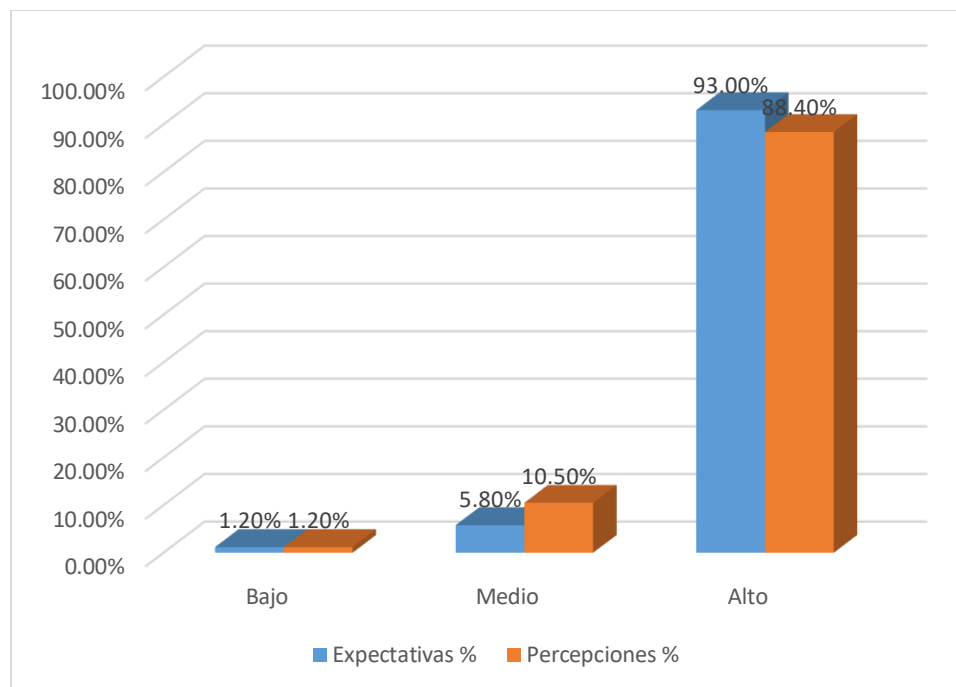


Figura 2. Variable calidad de atención

Se aprecia en la tabla 1 y figura 2 que en calidad de atención predomina el nivel alto (91,9%), seguido del nivel medio (8,1%). La primera impresión con este resultado inusualmente alto es que el personal asistencial y los gestores están cumpliendo su labor.

Tabla 2. Dimensiones de la variable calidad de atención

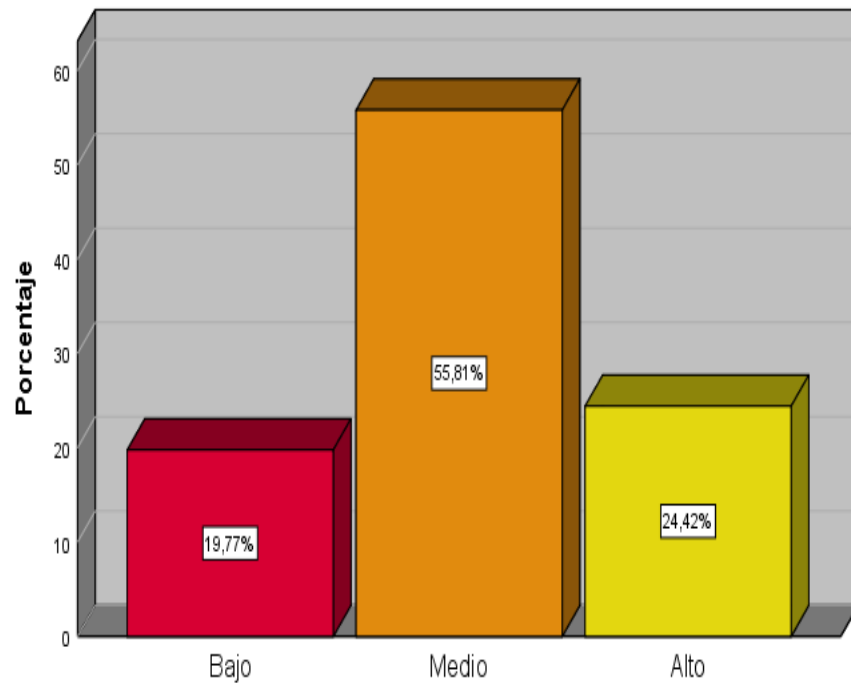
	Expectativas		Percepciones	
	f	%	f	%
Bajo	1	1,2 %	1	1,2 %
Medio	5	5,8 %	9	10,5 %
Alto	80	93,0 %	76	88,4 %
Total	86	100,0 %	86	100,0 %

**Figura 3.** Dimensiones de la variable calidad de atención

Se observa en la tabla 2 y figura 3 que predomina el nivel alto en ambas dimensiones de la calidad de atención. Por un lado, 93,0% para la dimensión expectativas, seguido del nivel medio (5,8%) y bajo (1,2%). Por otro lado, 88,4% para la dimensión percepciones, seguido del nivel medio (10,5%) y bajo (1,2%).

Tabla 3. Variable satisfacción del usuario externo

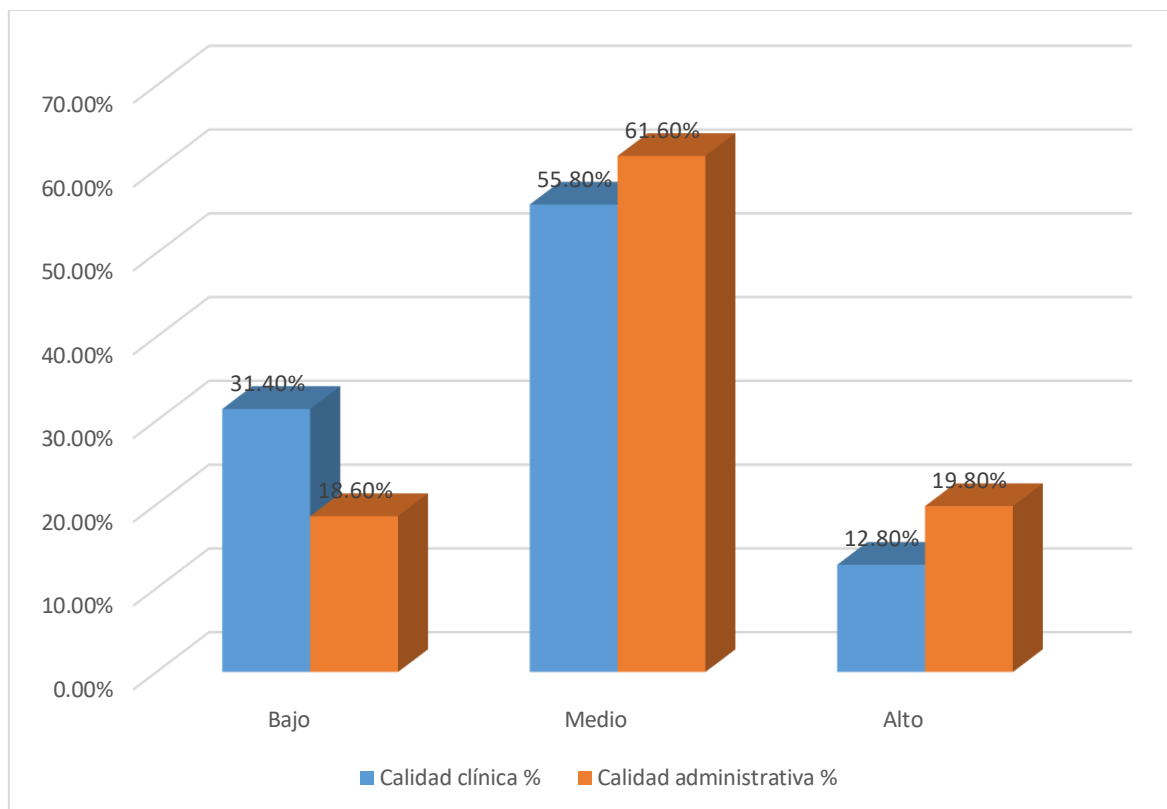
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	19,8
Medio	48	55,8
Alto	21	24,4
Total	86	100,0

**Figura 4.** Variable satisfacción del usuario externo

Es posible apreciar que en la tabla 3 y figura 4 predomina el nivel medio (55,8%), seguido del nivel alto (24,4%) y bajo (19,8%). La tendencia es favorable y refuerza la idea expuesta con la variable anterior.

Tabla 4. Dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo

	Calidad clínica		Calidad administrativa	
	f	%	F	%
Bajo	27	31,4 %	16	18,6 %
Medio	48	55,8 %	53	61,6 %
Alto	11	12,8 %	17	19,8 %
Total	86	100,0 %	86	100,0 %

**Figura 5.** Dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo

En la tabla 4 y figura 5 se ve que predomina el nivel medio en ambas dimensiones. Por ejemplo, en calidad clínica el 55,8% para el nivel medio, seguido del nivel bajo (33,4%) y alto (12,8%), mientras que en calidad administrativa el nivel medio tuvo el 61,6%, seguido del nivel alto (19,8%) (y bajo (18,6%).

Tabla 5. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de atención	,155	86	,000
Expectativas	,228	86	,000
Percepciones	,139	86	,000
Satisfacción del usuario externo	,063	86	,200*
Calidad clínica	,069	86	,200*
Calidad administrativa	,110	86	,011

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

El análisis de normalidad demuestra que los datos de las variables y sus dimensiones no tienen una distribución normal. Por consiguiente, es pertinente que se aplique una prueba de análisis no paramétrico como lo es rho de Spearman.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 6. Relación entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos

		Satisfacción del usuario externo
	Coeficiente de correlación	,255*
Calidad de atención	Sig. (bilateral)	,018
	N	86

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

En la tabla 6 se aprecia que el nivel de correlación entre calidad de atención y es de ($\rho = ,255$); lo que significa que existe relación directa, positiva y leve entre ambas variables.

Dado que el valor ($p = ,018 < 0,05$), se encuentra por debajo del nivel de significancia del error permitido, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, los hallazgos estadísticos evidencian que, a mayor calidad de atención, mayor será la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2023.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión expectativas con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión expectativas con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 7. Relación entre expectativas y satisfacción de los usuarios externos

		Satisfacción del usuario externo
	Coeficiente de correlación	,082
Expectativas	Sig. (bilateral)	,452
	N	86

En la tabla 7 se aprecia que no existe relación entre expectativas y satisfacción del usuario externo.

Dado que el valor ($p = ,452 > 0,05$), se encuentra por encima del nivel de significancia del error permitido, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, los hallazgos estadísticos evidencian que se trata de fenómenos que no tienen relación directa, por lo que serían variables independientes entre sí.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión percepciones con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión percepciones con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 8. Relación entre percepciones y satisfacción de los usuarios externos

		Satisfacción del usuario externo
	Coeficiente de correlación	,339**
Percepciones	Sig. (bilateral)	,001
	N	86

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

En la tabla 8 se aprecia que el nivel de correlación entre percepciones y satisfacción del usuario externo es de ($\rho = ,339$); lo que significa que existe relación directa, positiva y leve entre ambas variables.

Dado que el valor ($p = ,001 < 0,05$), se encuentra por debajo del nivel de significancia del error permitido, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, los hallazgos estadísticos evidencian que, a mayor percepción de la calidad de atención, mayor será la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2023.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo con la hipótesis general, existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023. El resultado mostrado en la tabla 6 avala ese supuesto, porque existe una correlación significativa y leve (ρ de Spearman= ,255) entre estas variables. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Andrade (11) en Ecuador con una relación directa leve (r de Pearson= ,387) entre calidad de atención y satisfacción; al igual que con Álvarez (12) que en el mismo contexto nacional arribó a una correlación significativa y moderada (ρ de Spearman= ,654).

Esta coincidencia puede ser explicada desde la teoría general de sistemas enunciada por Bertalanffy. El sistema de salud es un complejo mecanismo interconectado con cada una de sus partes integrantes. Nada de lo que ocurra puede ser comprendido de forma unilateral ni mucho menos por separado. En términos prácticos, si el personal enfermero ha sido capaz de merecer una calificación sobresaliente del público usuario en lo que concierne a calidad de atención, ese mérito también es responsabilidad del trabajo mancomunado con los directivos del hospital.

Hasta cierto punto llama la atención que la calidad de atención supere el 90%. Como parte del razonamiento deductivo, también se baraja la posibilidad de que el usuario promedio de este hospital distinga entre lo que le ofrece el profesional con su desempeño diario y el estado actual de almacenes, equipos y presupuesto asignado por el Estado. Da la sensación de que las competencias específicas del personal están fuera de discusión. Lo que no ocurre con lo que se percibiría de los ambientes del hospital, su sistema para la obtención de citas y la señalética colocada en los nuevos ambientes. Si fuera así, esto en parte es una exhortación a los gestores del servicio para que dispongan las medidas necesarias de

retención del talento humano y no se marchen sus profesionales hacia otro nosocomio o al sector privado.

Según la primera hipótesis específica, existe relación significativa entre la dimensión expectativas y la satisfacción del usuario externo de un hospital de Lima 2023. El resultado mostrado en la tabla 7 no respalda ese supuesto, porque no existe una correlación entre estas variables ($p = ,452 > 0,05$). Este hallazgo coincide con lo encontrado por Coppiano (13) en Ecuador con una relación directa muy alta ($\rho = ,914$) entre calidad de atención y satisfacción; al igual que con Rondo (14) que en el mismo contexto nacional arribó a una correlación significativa y alta ($r = ,768$).

La discrepancia entre el resultado correspondiente a la segunda prueba podría ser comprensible partiendo de la teoría de la complejidad enunciada por Edgar Morin. Aquel constructo desarrollado en la primera década del presente siglo propone prestar una especial atención a las propiedades emergentes que emanan de las interrelaciones entre los componentes de un sistema. Tan diversa e influyente es esa interacción que le brinda a los elementos cualidades que, vistas individualmente, no tendrían. Dicha complejidad conduce a un grado de incertidumbre que intelectualmente también resulta productiva. De esa manera, la realidad no se resuelve con una sola forma de problematizar, sino que es indispensable entenderla como un sistema no estático, permanentemente en proceso de reorganización.

Las expectativas tienen una particular relevancia en la conexión que los usuarios establecen con el sistema sanitario. La falta de compromiso, empatía o un nivel deficiente de competencias genéricas podría traer como consecuencia la no convergencia de objetivos entre los profesionales y el sistema para el cual laboran. Los primeros efectos negativos de no tener el mismo norte se verán reflejados en la relación médico-paciente o médico-usuario, sin descartarse la posibilidad de que el tratamiento se vea interrumpido. Por lo general, los

usuarios prefieren un médico o un enfermero al cual perciban como emocionalmente cercano, alguien capaz de orientarlos eficazmente. No resulta contradictorio que se prefiera a un profesional joven, inexperto pero empático que, a otro bastante competente aparentemente, pero con dificultades para transmitir confianza o convertirse en alguien que comprenda a los usuarios, alguien que sea uno como ellos.

Prosiguiendo con la segunda hipótesis específica, existe relación significativa entre la dimensión percepciones y la satisfacción del usuario externo de un hospital de Lima 2023. El resultado mostrado en la tabla 8 avala ese supuesto, porque existe una correlación significativa y leve (ρ de Spearman= ,339) entre estas variables. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Bobadilla (15) en Lambayeque con una relación directa leve (ρ = ,319) entre calidad de atención y satisfacción; al igual que con Cachique (16) que en el mismo contexto nacional arribó a una correlación significativa y alta (τ -b de Kendall= ,488).

La importancia que tienen las percepciones en la psicología de cualquier usuario de un servicio es, con frecuencia, interesante. Empezar la argumentación desde la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger es indispensable en esta tercera y última discusión del capítulo IV. La conducta humana está condicionada por un determinado sistema de creencias con las que el sujeto cognoscente establece una forma de orden y compatibilidad que se conoce como coherencia. Esta certeza se ve amenazada cuando se da una disonancia entre lo que se hace y lo que se piensa, es decir, cuando la naturaleza de nuestros actos transita por un camino diferente al de nuestro pensamiento.

Lo que se ha generado en la mente del sujeto es un estado aversivo que tendrá que ser resuelto de cualquier manera para volver a ese ansiado estado de tranquilidad. La manera más fácil de hacerlo será el autoengaño que, si se convierte en un hábito o en algo cotidiano puede desembocar en la farsa, la hipocresía o el fanatismo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Dado que el nivel de significancia es menor que 0,05; se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023.

Segunda: Dado que el nivel de significancia es mayor que 0,05; se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023.

Tercera: Dado que el nivel de significancia es menor que 0,05; se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión percepciones de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023.

5.2. Recomendaciones

Primera: Al director del hospital donde se aplicaron los instrumentos, esta es una oportunidad para felicitar al personal de enfermería por haber obtenido una aprobación bastante alta en cuanto a calidad de atención. Debe evaluarse a la brevedad posible el otorgamiento de estímulos o recompensas no necesariamente pecuniarios. Por ejemplo: un curso de actualización profesional financiado por la institución hasta en un 50%.

Segunda: Al jefe de personal del nosocomio donde se hizo el recojo de información, se le sugiere que promueva la ejecución de un grupo focal como técnica de investigación para contar con un conocimiento mucho más profundo de las

expectativas de los usuarios, con el propósito de brindar permanentemente un mejor servicio al ciudadano.

Tercera: Al personal de enfermería del hospital en cuestión, se le sugiere que propongan a sus supervisores un ciclo de actividades de formación continua donde se problematicen las percepciones más frecuentes de los usuarios del servicio de salud. El objetivo es enriquecer el perfil de usuario elaborado por la institución, pero que data del 2019 y que ya debería ser actualizado en medio de la postpandemia.

REFERENCIAS

1. Rezaee N, Ghaljeh M, Alireza S. Barriers to Providing High-Quality Nursing Care in Intensive Care Units: A Qualitative Study. *Med Surg Nurs J* [Internet]. 2020; 9(3): 1–15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347092324_Barriers_to_Providing_High-Quality_Nursing_Care_in_Intensive_Care_Units_A_Qualitative_Study
2. Eglseer D, Osmancevic M, Hoedl M, Lohrmann C, Bauer S. Improving the quality of nursing care in Austria: 10 years of success. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020; 29(2): 186-193. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13136>
3. Organización Mundial de la Salud. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
4. Krijgsheld M, Tummers L, Scheepers. Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022; 149(5): 735-744. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-07357-5>
5. Organización Panamericana de la Salud. Educación a distancia y seguridad del paciente: Informe y evaluación de un curso en línea sobre seguridad del paciente [Internet]. OPS. 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52083>
6. Organización Panamericana de la Salud. World Patient Safety Day 2019 [Internet]. OPS. 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15372:world-patient-safety-day-2019&Itemid=39594&lang=en
7. Cunha N, Freire R. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface - Comun Saude, Educ* [Internet]. 2021; 25(1): 1-15. Disponible en:

- <https://www.scielosp.org/article/icse/2021.v25/e200516/>
8. Hernández A, Rojas C, Prado FJ, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019; 36(4): 620-628. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4515>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI y SUSALUD realizarán la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud - ENSUSALUD 2016. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n021-2016-inei.pdf>
 10. Soto M Gavino M. Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con neumonía del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima [Internet, trabajo de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5861>
 11. Andrade M. Percepción de la calidad y satisfacción del usuario: clínica de especialidades María Auxiliadora [Internet, tesis de maestría]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2022. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22717>
 12. Álvarez L. Calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del Hospital General Martín Icaza 2021 [Internet, tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6803>
 13. Coppiano J. Calidad percibida de la atención en salud y su influencia en la satisfacción del cliente del centro de diagnóstico por imágenes del hospital de niños Dr. Roberto

- Gilbert Elizalde [Internet, tesis de maestría]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13940>
14. Rondo F. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en un hospital público del distrito de Huamachuco, 2022 [Internet, tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109522>
 15. Bobadilla M. Satisfacción del usuario hospitalizado y calidad de atención del personal en un Hospital de EsSalud, Lambayeque [Internet, tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112049>
 16. Cachique S, Barrios J, Arispe C, Rivera-Lozada O. Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. Rev Investig la Univ Norbert Wiener [Internet]. 2022; 11(2): 13-19. Disponible en: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
 17. Fabian S, Podestá G, Ruiz A. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. Horiz Med. 2022; XXII(1).
 18. Benoit C, Pauly B, Phelippeau T, Koskas F. Impact of sociodemographic characteristics on the quality of care in the surgical management of endometrial cancer: an analysis of a national database in the united states. Gynecol obstet invest. 2020; LXXXV(III).
 19. Schirmer V, Michailakis M. Systems theory for social work and the helping professions. I ed. Routledge , editor. Londres: Routledge; 2019.

20. Preiser W. Identifying general trends and patterns in complex systems. Swedish international development. 2019; II(6).
21. Quinn P. Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice (4th Ed.). California: SAGE publications; 2023.
22. Khademi A, Abdi J, Saeidi R, Piri M, Mohammadian. Emotional intelligence and quality of nursing care: a need for continuous professional development. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021; IV(3).
23. Griffiths Z, Saville B, Ball P, Jones E. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. International journal of nursing studies. 2020; III(8).
24. Pujiyanto V, Hapsari C. Performance enhancement of nurses with quality of nursing work life model. International journal of psychosocial rehabilitation. 2020; XXIV(7).
25. Pop-Vicas P, Abad M, Baubie K, Osman Y, Heise H. Colorectal bundles for surgical site infection prevention: a systematic review and meta-analysis. Infection control & hospital epidemiology. 2020; I(8).
26. Murray H, Sundin D, Cope U. Benner's model and duchscher's theory: providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. Nurse education in practice. 2019; XXXIV(8).
27. Hasanpoor L, Siraneh B, Janati R, Hajebrahimi. Nursing managers' perspectives on the facilitators and barriers to implementation of evidence-based management. Worldviews on evidence-based nursing. 2019; I(8).
28. Han S, Kang C, Kwon Q. Impact of intelligent healthscape quality on nurse job outcomes. J nurs management. 2019; VI(2).

29. Cabrera A. Estilos de liderazgo de la enfermera jefe y motivación del personal de enfermería. Salud, Ciencia & Tecnología [Internet]. 2023; 1(6): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109091>
30. Zeithmal V, Bitner M, Gremler, J. Marketing de servicios (5ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores; 2009.
31. Lora L, Mestanza-Llanos G, Cabrejo P, Rodríguez V, Villegas R, Rodríguez B. Service quality and user satisfaction in the dispensing of pharmaceutical products in times of covid-19. 2021; 24(4).
32. Mustata W. Nursing informatics a health informatics, interprofessional and global perspective (New York.
33. Davide G. Job crafting: the art of redesigning a job. Bingley: Emerald publishing limited; 2019.
34. Festinger L, Riecken HW, Schachter S. When prophecy fails extract of essential statements. Primera ed. demand Bo, editor. Washington: Bernhard J. Schmidt; 2021.
35. Woodcock K. The well-managed ambulatory practice. Primera ed. company Sp, editor.: Springer publishing company; 2022.
36. Rooney W. Think like a psychologist. New York city: Rosen publishing group, incorporated; 2021.
37. Calsina B, Cahuana H, Ramos Z. La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el hospital I clínica universitaria - Chejoña, red de ESSALUD de la ciudad de Puno. Revista de Investigación Universitaria. 2022; XII(1).

38. Chalikias P, Drosos E, Skordoulis S, Tsotsolas N. Determinants of customer satisfaction in healthcare industry: the case of the hellenic red cross. *International journal of electronic marketing and retailing*. 2020; X(10).
39. Rajamani S, Rama Rao K. Enhancing customer satisfaction for health services. *Population council*. 2019; I(1).
40. Melles N, Albayrak T, Goossens P. Innovating health care: key characteristics of human-centered design. *International journal for quality in health care*. 2020; 30(1).
41. R. Duffy. *Quality caring in nursing and health systems: implications for clinicians, educators, and leaders*. Nueva York: Springer Publishing Company; 2022.
42. Pascoe G. Patient satisfaction in primary Health Care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann [Internet]*. 1983; 6(4): 185-210.
43. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
44. Carhuancho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. *Metodología para la investigación holística [Internet]*. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
45. Cohen N, Gómez G. *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]*. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019.
46. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación [Internet, 6ª Ed.]* México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
48. Gallardo E. *Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo*.

Huancayo: Fondo Editorial de la Universidad Continental; 2017.

49. Arispe C, Yangali S, Guerrero M, Lozada R, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de pregrado. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar cómo la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>V1: Cuidado de enfermería</p>	<p>Método de la Investigación Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación Cuantitativo</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo la calidad de atención en su dimensión expectativas se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo la calidad de atención en su dimensión percepciones se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión expectativas se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión percepciones se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión expectativas con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión percepciones con la satisfacción de los usuarios externos de un hospital de Lima 2023.</p>	<p>V2: Satisfacción de la atención</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de investigación No experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población 80 personas</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>

Anexo 2: Instrumentos**Cuestionario sobre la calidad de atención****Sexo:**

1. Femenino ()
2. Masculino ()

Estado Civil:

1. Soltero(a)
2. Casado(a)
3. Conviviente

Edad:

1. 11 a 20 años ()
2. 21 a 30 años ()
3. 31 a 40 años ()
4. 41 a 50 años ()
5. 51 a más años ()

Presentación:

El propósito de este cuestionario es conocer su opinión respecto a la calidad de atención que le brinda la institución.

Instrucciones:

Por favor, responda de acuerdo con su expectativa y su percepción. Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere y marque con una (x):

Valores:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	Ítems	1	2	3	4	5
1.	¿Considera que es importante que el personal brinde informes con los que le expliquen de forma clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?					
2.	¿Cree que la consulta con el médico debe realizarse en el horario programado?					
3.	¿Usted opina que la atención médica debe llevarse a cabo respetando la programación y el orden de llegada?					
4.	¿Considera que es necesario que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para la atención?					
5.	¿Cree que las citas deben encontrarse disponibles y que se obtengan con facilidad?					
6.	¿Opina a favor de que la atención en la caja o en el módulo de admisión sea rápida?					
7.	¿Considera que la atención para tomarse análisis de laboratorio debe darse de manera rápida?					
8.	¿Opina que, en la actualidad, la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida?					
9.	¿Usted cree que la atención en la farmacia tiene que ser más rápida?					
10.	¿Considera valioso que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?					
11.	¿Opina que es importante que el médico le realice exámenes completos y minuciosos para el problema de salud que motiva su atención?					



Universidad
Norbert Wiener

Cuestionario para medir satisfacción del usuario

Lea con detenimiento cada una de las siguientes aseveraciones e indique cuán de acuerdo está usted con las mismas. Marque sus respuestas circulando en el número que aproximadamente refleja cuánto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones en el continuo numérico que se provee al lado derecho de cada aseveración. Trate de contestar todas las aseveraciones sin omitir ninguna y sin repasar sus respuestas. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración.

Conteste de acuerdo al siguiente continuo numérico:

Por favor puntúe de 1 a 5 las siguientes preguntas, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada.						
1	El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.	1	2	3	4	5
2	Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital.	1	2	3	4	5
3	Los trámites que tuvo que hacer en Admisión.	1	2	3	4	5
4	El tiempo de espera en consulta.	1	2	3	4	5
5	La comodidad de la sala de espera.	1	2	3	4	5
6	El trato por parte del personal de enfermería.	1	2	3	4	5
7	El trato por parte del personal médico.	1	2	3	4	5
8	El cuidado con su intimidad durante la consulta.	1	2	3	4	5
9	La duración de la consulta.	1	2	3	4	5
10	La información clínica recibida sobre su problema de salud.	1	2	3	4	5
11	La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta.	1	2	3	4	5
12	La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.	1	2	3	4	5

Anexo 3: Matriz de datos

Variable Calidad de atención

D1. Expectativas							D2. Percepciones			
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11
5	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	5
5	4	5	5	5	4	4	2	3	5	4
4	4	4	5	5	5	4	2	3	5	5
5	4	5	5	3	2	5	4	5	5	5
5	5	3	5	5	2	5	1	2	1	1
5	5	5	5	5	2	4	2	4	4	5
5	3	3	5	5	4	4	2	4	4	5
5	5	5	4	5	3	4	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	3	5	5	3	1	2	5	3
2	5	3	4	2	3	3	3	5	2	3
5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	1	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
5	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	4	5	4	5	5	3	3	5	4
5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4
5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5
5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	1
2	5	5	5	4	5	5	1	5	2	5
5	5	4	5	4	4	3	2	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4

5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	4	5	5	2	3	1	4	5	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	5	3	4	3	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	5	4	2	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	2	4	5	4
5	5	4	5	4	5	4	2	4	5	5
5	5	4	5	4	3	4	2	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	3	5	4	3	3	3	2	4	5	3
4	3	4	5	4	3	4	3	3	3	5
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5
5	5	5	5	4	4	3	3	4	5	5
5	4	5	3	4	5	5	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	4	3	2	4	5	5
5	4	5	5	5	5	5	2	4	5	5
5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	5
3	5	5	5	5	1	5	1	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	3	5	4	4	5	4	3	3	4	4
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5
5	3	5	5	5	5	5	2	4	2	4
3	3	2	3	1	3	1	2	4	3	2
2	3	3	3	2	2	3	3	5	5	3
5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4
5	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	2	4	3	3	5	5
5	5	5	5	5	3	4	2	3	5	5

Variable Satisfacción del usuario externo

Calidad clínica						Calidad administrativa					
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12
1	2	2	1	1	2	2	4	3	3	3	1
3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
2	3	2	2	2	3	3	5	4	3	3	3
3	5	3	3	3	4	4	4	2	5	3	3
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	1
1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
4	5	4	2	5	5	5	5	4	4	5	5
4	3	4	5	3	3	3	4	4	3	3	4
3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
2	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3
5	3	5	5	4	3	3	4	4	4	3	5
5	4	5	5	4	5	5	4	4	3	3	5
3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3
1	2	2	1	1	4	1	4	1	1	2	1
4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3
4	5	1	5	5	5	5	5	3	4	1	4
1	3	1	2	3	4	4	5	4	4	3	2
4	5	3	2	4	4	4	3	5	5	5	5
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3
3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2
5	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	2
2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
3	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	4
4	4	3	2	3	1	1	4	4	3	4	3
1	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3
1	3	2	2	4	3	3	4	3	4	3	3
2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1
4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5
1	3	4	1	4	5	4	5	5	5	5	4
4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4
1	4	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	3	1	3	3	2	2	1	1
1	2	2	2	1	3	3	4	2	2	2	2
3	5	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4
3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	4	2
4	4	3	3	2	5	4	3	2	3	2	3
4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3
1	5	2	2	2	5	4	2	2	2	2	3
5	5	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3
1	3	3	2	2	3	1	5	2	1	1	2

3	4	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5
2	3	3	1	1	3	3	4	3	2	2	2
2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	2	4	3	3	4	5	3	2	2	3
2	3	2	2	3	4	5	4	4	4	4	3
2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
4	4	4	2	4	3	3	4	4	2	3	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	5	5	2	3	4	5	3	3	5	2	4
3	3	1	2	2	2	2	3	4	2	2	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
2	3	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
3	3	2	2	2	2	3	5	2	2	2	3
1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2
1	3	1	2	2	4	3	4	2	3	3	2
5	2	4	4	3	3	4	5	4	5	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	5	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4
5	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3
3	3	2	3	4	5	4	3	2	2	3	3
3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	1
1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1
2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2
5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
2	2	2	1	1	1	3	3	4	3	3	1
3	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1

Anexo 4: Matriz de datos

Variable Calidad de atención

D1. Expectativas							D2. Percepciones			
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11
5	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	5
5	4	5	5	5	4	4	2	3	5	4
4	4	4	5	5	5	4	2	3	5	5
5	4	5	5	3	2	5	4	5	5	5
5	5	3	5	5	2	5	1	2	1	1
5	5	5	5	5	2	4	2	4	4	5
5	3	3	5	5	4	4	2	4	4	5
5	5	5	4	5	3	4	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	3	5	5	3	1	2	5	3
2	5	3	4	2	3	3	3	5	2	3
5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	1	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
5	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	4	5	4	5	5	3	3	5	4
5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4
5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5
5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	1
2	5	5	5	4	5	5	1	5	2	5
5	5	4	5	4	4	3	2	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	4	5	5	2	3	1	4	5	3

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	5	3	4	3	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	5	4	2	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	2	4	5	4
5	5	4	5	4	5	4	2	4	5	5
5	5	4	5	4	3	4	2	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	3	5	4	3	3	3	2	4	5	3
4	3	4	5	4	3	4	3	3	3	5
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5
5	5	5	5	4	4	3	3	4	5	5
5	4	5	3	4	5	5	3	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	4	3	2	4	5	5
5	4	5	5	5	5	5	2	4	5	5
5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	5
3	5	5	5	5	1	5	1	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	3	5	4	4	5	4	3	3	4	4
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5
5	3	5	5	5	5	5	2	4	2	4
3	3	2	3	1	3	1	2	4	3	2
2	3	3	3	2	2	3	3	5	5	3
5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4
5	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5
5	5	5	5	5	2	4	3	3	5	5
5	5	5	5	5	3	4	2	3	5	5

Variable Satisfacción del usuario externo

Calidad clínica						Calidad administrativa					
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12
1	2	2	1	1	2	2	4	3	3	3	1
3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
2	3	2	2	2	3	3	5	4	3	3	3
3	5	3	3	3	4	4	4	2	5	3	3
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	1
1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
4	5	4	2	5	5	5	5	4	4	5	5
4	3	4	5	3	3	3	4	4	3	3	4
3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
2	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3
5	3	5	5	4	3	3	4	4	4	3	5
5	4	5	5	4	5	5	4	4	3	3	5
3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3
1	2	2	1	1	4	1	4	1	1	2	1
4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3
4	5	1	5	5	5	5	5	3	4	1	4
1	3	1	2	3	4	4	5	4	4	3	2
4	5	3	2	4	4	4	3	5	5	5	5
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3
3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2
5	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	2
2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
3	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	4
4	4	3	2	3	1	1	4	4	3	4	3
1	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3
1	3	2	2	4	3	3	4	3	4	3	3
2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1
4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5
1	3	4	1	4	5	4	5	5	5	5	4
4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4
1	4	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	3	1	3	3	2	2	1	1
1	2	2	2	1	3	3	4	2	2	2	2
3	5	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4
3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	4	2
4	4	3	3	2	5	4	3	2	3	2	3
4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3
1	5	2	2	2	5	4	2	2	2	2	3
5	5	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3
1	3	3	2	2	3	1	5	2	1	1	2

3	4	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5
2	3	3	1	1	3	3	4	3	2	2	2
2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	2	4	3	3	4	5	3	2	2	3
2	3	2	2	3	4	5	4	4	4	4	3
2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
4	4	4	2	4	3	3	4	4	2	3	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	5	5	2	3	4	5	3	3	5	2	4
3	3	1	2	2	2	2	3	4	2	2	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
2	3	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
3	3	2	2	2	2	3	5	2	2	2	3
1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2
1	3	1	2	2	4	3	4	2	3	3	2
5	2	4	4	3	3	4	5	4	5	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	5	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4
5	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3
3	3	2	3	4	5	4	3	2	2	3	3
3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	1
1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1
2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2
5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
2	2	2	1	1	1	3	3	4	3	3	1
3	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1

Anexo 5: Consentimiento informado

ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023"

Objetivo: Determinar cómo se relacionan las variables 1 y 2 de esta indagación.

Primero, El estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para el paciente, debido a que El estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para el paciente, debido a que se aplicará el principio bioético de no maleficencia.

Segundo, este estudio consta de dos instrumentos para la medición de CALIDAD DE ATENCIÓN y la SATISFACCIÓN, los cuales serán aplicados de forma anónima y confidencial.

Tercero, Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. El uso de los datos obtenidos se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

Usted podrá solicitar información relacionada con el protocolo en el momento que lo estime conveniente, contactándose con el Investigador Responsable, Br. DEUDOR CHAMORRO, JENNYFER correo electrónico ***** o con el Comité de Ética del Hospital *****

Yo, _____ de _____ años, con D.N.I. N.º _____, con parentesco: _____

SÍ AUTORIZO () NO AUTORIZO ()
 en mi representación () o de mi familiar _____
 _____ participar en este protocolo de
 investigación.

Firma: _____

D.N.I. N.º: _____ Nombres y apellidos: _____

Fecha y hora: _____ Huella:



Revocatoria / Desistimiento del consentimiento

Fecha: _____ de _____ del 2023 Horas: _____

Firma o huella digital del representante, tutor, o familiar

DNI N.º

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento

DNI N.º

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-09 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-02-19 Submitted works	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%