



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE SICOLOGIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III - IQUITOS -
ESSALUD.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA**

AUTORA : BACH. PSIC. TULA ISABEL MACEDO ALEGRIA

ASESOR : PSIC. JUAN ALFONSO MÉNDEZ DEL AGUILA, MGR.

IQUITOS - REGION LORETO-PERU

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA
SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL III – IQUITOS – ESSALUD”**

De la alumna: **TULA ISABEL MACEDO ALEGRIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 06 de Diciembre del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

UCP_SICOLOGIA_2024_TSP_TULA_M ACEDO_V2

13%
Textos
sospechosos

1% Similitudes

0% similitudes entre
comillas

0% entre las fuentes
mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

11% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: UCP_SICOLOGIA_2024_TSP_TULA_MACEDO_V2.pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 7471
ID del documento: f3d7a0014c4b61803bb7f73b5c0dd42917b7a622	Fecha de depósito: 4/12/2024	Número de caracteres: 49,445
Tamaño del documento original: 854,72 kB	Tipo de carga: interface	
Autores: []	fecha de fin de análisis: 4/12/2024	



Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n1/1727-558X-hm-22-01-e1589.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00069.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
2	 Documento de otro usuario #51978b El documento proviene de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	 repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11329/1/IV_FCE_318_TE_Flores_Ve...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 1254-2024-UCP-FCS**, del 06 de setiembre de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 1620-2024-UCP-FCS**, del 06 de diciembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día miércoles 18 de diciembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACION CON LA SATISFACCION PERCIBIDA POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – IQUITOS - ESSALUD.**

Presentado por:

TULA ISABEL MACEDO ALEGRIA

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

Como asesor: **Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila.**

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

Las Preguntas realizadas fueron respondidas
La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

A las *10:50* horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



Psic. Mgr. Herminia Rosa de los Ríos Sosa
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: ESTUDIO
SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACION CON LA
SATISFACCION PERCIBIDA POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL III – IQUITOS - ESSALUD.

FECHA DE SUSTENTACION: 18 DE DICIEMBRE DE 2024.



Psic. Mgr. Herminia Rosa de los Ríos Sosa
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila.
Asesor

DEDICATORIA

A Dios: por permitirme tener la fuerza para terminar mi carrera.

Este trabajo va dedicado a las personas más importantes en mi vida mis padres Julio Macedo Salomón Y Zulema Alegría Ortiz, gracias a ellos he podido encaminarme en la vida y empezar de nuevo alcanzando objetivos y metas, por su ejemplo, sus consejos y sabiduría han inspirado en lo más profundo de mi ser para lograr esta nueva meta.

A mi hermano con su personalidad y optimismo me muestra que siempre se puede salir adelante ante cualquier problema familiar económico o de salud.

TULA ISABEL MACEDO ALEGRIA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme estar con vida y realizar este trabajo

A todo el personal de Essalud quienes colaboraron otorgándome su tiempo y voluntad para realizar mi trabajo. A mis maestros de la universidad especialmente al doctor Juan Alfonso Méndez del Aguila por darme la oportunidad de aprender quienes, con su sabiduría y paciencia, supieron guiarme, formarme, trasmitiéndome sus conocimientos.

¡Gracias a todos

TULA ISABEL MACEDO ALEGRIA.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de aprobación	vii
Índice de contenidos	viii
Resumen	x
Abstract	xi
1. Introducción	12
2. Planteamiento del problema	18
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Variables	20
5. Operacionalización de las variables	20
6. Hipótesis	21
7. Metodología	22
7.1. Tipo y diseño de investigación	22
7.2. Población y muestra	22
7.3. Técnicas e instrumentos y proceso de recolección de datos	25
7.4. Proceso de recolección de datos	31
7.5. Análisis de datos	34
7.6. Consideraciones éticas	36
8. Resultados	38
9. Discusión	54

10. Conclusión	61
11. Recomendaciones	64
12. Referencias bibliográficas	66
ANEXOS	69
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Declaratoria de Autenticidad	
Anexo 3. Carta de presentación a la Institución	
Anexo 4. Respuesta a la solicitud (carta de aceptación)	
Anexo 5. Hoja de ruta	
Anexo 6. Aprobación de la encuesta	
Anexo 7. Consentimiento Informado	
Anexo 8. Instrumento de Estudios	

RESUMEN

La presente investigación titulada “Estudio sobre Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y su relación con la satisfacción del paciente. Realizada por Bachiller Psic. Tula Macedo Alegría tuvo como objetivo fundamental comprobar si entre la calidad de la atención hospitalaria y la satisfacción del paciente se daba una correlación directa y con significación estadística. El tipo de estudio planteado correspondió a una investigación descriptiva - explicativa, el nivel del estudio fue del tipo correlativo, su diseño investigativo fue el “no experimental”, el enfoque del correspondió a la investigación cuantitativa y el abordaje fue transversal. La muestra de la investigación estuvo conformada por 67 pacientes del mencionado centro hospitalario. Se aplicó un muestreo “probabilístico” de tipo aleatorio. Para la recolección de la información se aplicó a la muestra seleccionada el Cuestionario SERVQHOS instrumento que evalúa la percepción de la calidad del servicio hospitalario y la satisfacción con el mismo. Este instrumento fue previamente validado por criterio de jueces y su confiabilidad se determinó mediante la Prueba Alpha de Cronbach. Los resultados permitieron comprobar las hipótesis planteadas acerca de que entre la calidad de la atención hospitalaria y la satisfacción del cliente existía una relación directa y significativa. Se concluyó, por tanto, que existía relación significativa entre la calidad de la atención hospitalaria y la satisfacción del paciente. Se elaboraron las recomendaciones del caso y se presentaron las tablas y gráficos respectivos.

Palabras claves: Calidad de la Atención Hospitalaria, Satisfacción del Paciente, Calidad del Servicio.

ABSTRACT

This research entitled "Study on Quality of Care in the Hospitalization Service of the Healthcare Network - Hospital III - Iquitos - EsSalud. Loreto and its relationship with patient satisfaction. Carried out by Bachiller Psic. Tula Macedo Alegría's main objective was to verify whether there was a direct correlation between the quality of hospital care and patient satisfaction with statistical significance. The type of study proposed corresponded to a descriptive-explanatory research, the level of the study was of the correlative type, its research design was "non-experimental", the focus corresponded to quantitative research and the approach was transversal. The research sample was made up of 67 patients from the aforementioned hospital. A "probabilistic" random type of sampling was applied.

To collect the information, the SERVQHOS Questionnaire was applied to the selected sample, an instrument that evaluates the perception of the quality of the hospital service and satisfaction with it. This instrument was previously validated by the criteria of judges and its reliability was determined by Cronbach's Alpha Test. The results allowed us to verify the hypotheses that there was a direct and significant relationship between the quality of hospital care and customer satisfaction. It was therefore concluded that there was a significant relationship between the quality of hospital care and patient satisfaction. The recommendations of the case were prepared and the respective tables and graphs were presented.

Keywords: Quality of Hospital Care, Patient Satisfaction, Quality of Service.

1. Introducción

La presente investigación parte de la importante consideración planteada por Henao Nieto acerca de que:

La calidad en los servicios de salud es una característica fundamental que influye directamente en la salud, el bienestar y la satisfacción de los usuarios. Implica una serie de características y estándares que aseguran que los pacientes reciban atención adecuada, segura y efectiva. Algunos de los factores clave que contribuyen a la calidad en la atención sanitaria son:

Accesibilidad: Los servicios de salud deben ser fácilmente accesibles para todos, sin importar su ubicación geográfica o situación socioeconómica.

- Eficiencia: Los recursos deben ser utilizados de manera óptima para evitar desperdicios y garantizar que se brinde la mejor atención posible en el menor tiempo.
- Efectividad: Los tratamientos y procedimientos deben siempre estar basados en evidencia científica y tener un impacto positivo en la salud del paciente.
- Seguridad: Hay que minimizar los riesgos y evitar los errores de atención médicos, garantizando un entorno seguro para los pacientes.
- Satisfacción del paciente: Una experiencia del gratificante para el paciente, incluyendo la comunicación con el personal de salud y la atención recibida, es esencial para evaluar la calidad del servicio.
- Continuidad de la atención: Es básico asegurar que los pacientes reciban seguimiento y atención coordinada a lo largo del tiempo que dure el tratamiento.
- Participación del paciente: Hay que involucrar a los pacientes en su autocuidado y en decisiones relativas a su salud.

Es decir, mejorar la calidad en los servicios de salud requiere una combinación de formación continua del personal, inversión en infraestructura y tecnología, y la implementación de políticas efectivas.

Diversas investigaciones realizadas en nuestro país y en el extranjero concluyen que la calidad de los servicios de salud asume un rol muy importante a partir de

1980, debido al incremento de los usuarios y su participación cada vez más activa en los servicios de salud. Por consiguiente, estos servicios se orientan cada vez más a satisfacer las necesidades de los pacientes, ofreciendo constantemente nuevos enfoques y soluciones a sus demandas. Actualmente, la calidad de los servicios hospitalarios es considerada un elemento fundamental de diferenciación y excelencia. La calidad ofrecida genera una ventaja distintiva de estos servicios para los usuarios. Estudios de Ross y cols. (2007) y de Tam (2017) indican que la calidad percibida de los servicios de salud por los pacientes repercute directamente en un incremento del número de pacientes satisfechos y por tanto en la fidelización del usuario final.

La calidad de los servicios de salud se definió inicialmente como la capacidad de ofrecer atención de manera imparcial y adecuada, utilizando los mejores estándares científicos y profesionales para lograr la satisfacción del usuario, según Cabrera (2008). Esta visión técnica se centraba en alcanzar objetivos deseables mediante métodos legítimos, lo que relegaba la perspectiva del paciente. Sin embargo, con el tiempo se reconoció que la percepción del paciente sobre la atención recibida es crucial para determinar la calidad del servicio. Esto introduce una visión más personal y subjetiva, donde la experiencia directa del usuario, influenciada por interacciones con el personal médico y otros pacientes, afecta su satisfacción, como indican Losada y Rodríguez (2017). A partir de este enfoque, se comienza a considerar el "servicio percibido", que se evalúa según las diferencias entre las expectativas de los usuarios y sus experiencias reales, conforme a los estudios de Parasuraman y otros (1985), Grönroos (1984) y Larsson (2002).

Si bien es mayoritariamente reconocido las dificultades que implica evaluar la percepción del paciente acerca de la calidad del servicio hospitalario recibido, diversos estudios han identificado indicadores que ayudan a evaluar los servicios de salud, tales como:

- Indicadores de efectividad: Percepción del usuario de la capacidad del centro para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria con servicios oportunos, electivos y especializados de modo tal que cumplan

adecuadamente las expectativas deseadas, manteniendo o recuperando la salud.

- Indicadores de oportunidad: Rapidez de la atención proporcionada desde que el paciente llega al centro hospitalario o desde que llega a urgencias o el tiempo de demanda la aprobación de su atención sin previa cita.
- Indicadores de adhesión: Intención del usuario para regresar a la institución por el mismo servicio u otro diferente.

Existen otros indicadores de calidad de atención hospitalaria que son más cuantificables y que permiten evaluar estadísticamente el desempeño de los servicios de salud. Algunos de los más importantes incluyen:

1. Tasa de Mortalidad: Proporción de pacientes que fallecen durante o después de la hospitalización.
2. Infecciones Intrahospitalarias: Frecuencia de infecciones adquiridas en el hospital, como infecciones del sitio quirúrgico o neumonías.
3. Reingresos Hospitalarios: Porcentaje de pacientes que deben ser readmitidos en un período determinado después de su alta.
4. Satisfacción del Paciente: Evaluaciones y encuestas sobre la experiencia del paciente durante su atención.
5. Tiempo de Espera: Tiempo promedio que los pacientes esperan para ser atendidos en urgencias o en consultas programadas.
6. Adherencia a Protocolos: Cumplimiento de guías y estándares clínicos establecidos para tratamientos y procedimientos.
7. Tasa de Complicaciones: Frecuencia de complicaciones que ocurren durante la atención, como reacciones adversas a medicamentos.
8. Accesibilidad a Servicios: Facilidad con la que los pacientes pueden acceder a atención médica y recursos.
9. Eficiencia en el Uso de Recursos: Evaluación del uso adecuado de los recursos disponibles, como tiempo de quirófano y material médico.
10. Mejoría en la Salud del Paciente: Resultados clínicos que miden la evolución de la salud del paciente tras recibir tratamiento.

Estos indicadores ayudan a identificar áreas de mejora y asegurar que los hospitales ofrezcan una atención de calidad.

Por consiguiente, en el ámbito del sector hospitalario la calidad de servicio ha atravesado un proceso desde una concepción tradicional hasta un enfoque moderno. Para el modelo tradicional de calidad de servicio en la atención a la salud la formulación de estándares y criterios era un aspecto muy importante. Esta concepción tradicional de la garantía de calidad clínica fue fundada por Donabedian en los años setenta. Por otro lado, las variaciones que se observaban en el proceso de atención a la salud, fueron otro tema importante del enfoque tradicional ya que se descubrió que existían diferencias significativas en la aplicación de los estándares y en los resultados posteriores. El modelo tradicional presentaba serios defectos: carecía de una teoría general acerca del origen de los riesgos en el complejo proceso de atención a los pacientes y tendía a causar estancamientos, ya que no conducía a un verdadero mejoramiento.

En resumen, el enfoque tradicional de la calidad del servicio en el sector salud se caracterizaba por:

- El desarrollo de estándares y criterios para evaluar la calidad de la atención.
- La supervisión del apego a estos estándares y criterios.
- Una perspectiva profesional (médica), en donde el control de calidad es visto como la cura de las insuficiencias del proceso de atención.
- Un abordaje de inspección/resultados cuyo énfasis está en la estructura, en la presencia de elementos negativos del proceso y en la detección de resultados indeseables.
- Una relación estrecha con actividades como la evaluación de la tecnología o la inspección de aspectos financieros de la atención a la salud.

Por su parte, el enfoque moderno de la calidad del servicio en el sector salud se caracteriza por:

- Definición de la calidad en un sentido preferencial, como "adecuación al uso".
- Uso de teorías y modelos del comercio y la industria (proceso-control).
- Enfoque en el usuario (interno o externo) en el proceso de la atención a la salud.

- Énfasis en el análisis del proceso en vez de la simple inspección; utiliza la técnica de resolución de problemas de Deming (planear, hacer, comprobar, actuar).
- Mejoramiento de los procesos de la atención por medio de la modificación de las percepciones de las diferentes partes involucradas.

En un interesante estudio realizado a inicios de la década pasada, Verheggen & Harteloh (2002) señalaban que, en su fase moderna, la garantía de calidad ha evolucionado lentamente y se distingue de la garantía de calidad tradicional, por el uso explícito de principios y de modelos tomados de la industria de servicios. Estos autores precisan que el modelo de calidad de servicio incluye una definición clara de calidad y de principios rectores para la investigación y la administración. Indican que es necesario tomar en cuenta las diferencias entre el ramo industrial y el de la atención a la salud, tales como el carácter no lucrativo o la forma de pago. Por lo tanto, se requieren mayores investigaciones para adaptar totalmente el modelo de “calidad de servicio” a la situación específica de la atención a la salud.

Para Verheggen & Harteloh (2002) el marco conceptual del modelo de calidad de servicio ha mostrado su utilidad en varios aspectos de las políticas de garantía de calidad en centros hospitalarios. Precisan que el modelo de calidad de servicio resuelve sólo una parte del rompecabezas; es necesario tomar en cuenta otras condiciones necesarias para un plan de garantía de calidad exitoso. Por ejemplo, son importantes una adecuada cultura organizacional y la motivación de los trabajadores dentro de una institución de atención a la salud. Únicamente entonces podrá ser la garantía de calidad una auténtica respuesta a los problemas a los que se enfrentan los sistemas de atención a la salud en la actualidad.

El estudio de Ruiz Vega (2008) llega a las siguientes conclusiones:

- La medición de la calidad del servicio en el ámbito hospitalario desde la perspectiva del usuario se puede extraer de la escala de percepciones que los diferentes usuarios tienen respecto al mismo.
- Los usuarios tienen una estructura mental clara de las diferentes dimensiones que conforman el constructo calidad del servicio hospitalario. Esto significa

que el servicio sanitario, al satisfacer una de las necesidades más importantes del ser humano como es la salud, tiene una serie de factores críticos que le son propios y, por consiguiente, la investigación sobre calidad en el ámbito sanitario ha de utilizar un conjunto de variables adaptadas al mismo que reflejen su propia idiosincrasia y sus especificidades.

- La contribución relativa de los distintos factores a la explicación de la calidad del servicio difiere considerablemente de su contribución a la formación de su nivel de satisfacción. En definitiva, al igual que en otros servicios (turismo, enseñanza, etc.) calidad de servicio alta no es sinónimo de alto nivel de satisfacción puesto que en ésta última pueden incidir otros aspectos.

Evaluar la percepción de la Calidad de Atención Hospitalaria y su vinculación con la satisfacción del paciente sobre los cuidados recibidos es fundamental para llevar a cabo de manera oportuna, eficaz y óptima el planeamiento, organización, dirección, evaluación y control de las actividades intra y extrahospitalarias.

2. Planteamiento del problema

Los servicios hospitalarios estatales son fundamentales para la Política de Salud y requieren atención prioritaria. Sin embargo, la gestión estatal ha descuidado este sector, afectando la calidad de los servicios. El Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), creado por la Ley N.º 27056, es un organismo público que ofrece cobertura de salud a los asegurados y sus derechohabientes. Su objetivo es brindar atención integral con equidad, eficiencia y oportunidad, según las leyes de Aseguramiento Universal y Modernización de la Seguridad Social en Salud.

EsSalud identifica varios problemas críticos, destacando la crisis de financiamiento, impulsada por el aumento de la esperanza de vida, las enfermedades crónicas y la demanda de tecnologías médicas avanzadas. agravan la situación. La OMS señala que hasta un 33% del gasto en salud puede ser ineficiente. Finalmente, el envejecimiento de la población plantea un desafío significativo para los sistemas de salud, que aún no se han adaptado a este cambio demográfico.

La reacción de los usuarios ante esta situación ha sido el incremento de las quejas y reclamos de los usuarios sobre la calidad del servicio en el hospital de EsSalud. Por ello, es crucial conocer el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la atención hospitalaria recibida y cómo se vincula esta calidad de percibida de la atención hospitalaria con su satisfacción como pacientes.

En este contexto, se decidió investigar la Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud, Loreto, y su relación con la satisfacción del paciente.

Problema general

¿Existe relación entre la Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud, Loreto, ¿y su relación con la satisfacción del paciente?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la Calidad de Atención y la satisfacción percibida por los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud.

3.2. Objetivos específicos

- OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud; según edad, sexo, grado de instrucción, y ocupación)
- OE2. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Tangibilidad) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes.
- OE3. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud; y la satisfacción de sus pacientes.
- OE4. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Capacidad De Respuesta) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes.
- OE5. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Seguridad) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III - Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes
- OE6. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Empatía) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III - Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes.

4. Variables

4.1 Variable dependiente

Calidad de la atención hospitalaria

Dimensiones

- Tangibilidad
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

4.2 Variable independiente

Satisfacción del cliente

Dimensiones

- Nivel de satisfacción
- Factores de satisfacción

5. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Definición Operacional	Escala
Calidad de la atención hospitalaria	Calidad de la atención hospitalaria: Grado en que los servicios de salud proporcionados en un hospital son seguros, efectivos, oportunos, eficientes, equitativos y centrados en el paciente. Luft y Hunt (2016)	• Tangibilidad • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía	“La diferencia entre las expectativas del paciente antes de ingresar al hospital y la calidad percibida una vez que se le ha dado de alta”. Cuestionario SERVQHOS. (Parte 1)	Escala política, tipo Likert con varias alternativas (04) de respuesta por ítem.
Satisfacción del cliente	Satisfacción del paciente: Percepción subjetiva del paciente sobre la experiencia y atención recibida en el Centro Hospitalario, incluyendo aspectos como el trato del personal, la seguridad, la comunicación, el confort y los resultados clínicos.	Insatisfacción: Cuando el producto o servicio recibidos se hallan por debajo de las expectativas iniciales del paciente. Satisfacción: Cuando el producto o servicio recibidos se hallan por encima de las expectativas iniciales del paciente.	Nivel de satisfacción - insatisfacción del cliente con el servicio hospitalario recibido. Cuestionario SERVQHOS. (Parte 2)	Escala politímica, tipo Likert con varias alternativas (04) de respuesta por ítem.

6. Hipótesis

6.1. Hipótesis general

“Existe una relación directa y significativa entre la calidad de la atención en el servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud) y la satisfacción de sus pacientes.”

6.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en el área de Tangibilidad del servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud, Loreto) y la satisfacción de sus pacientes.

HE2: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en el área de fiabilidad del servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud, Loreto) y la satisfacción de sus pacientes.

HE3: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en el área de capacidad de respuesta del servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud, Loreto) y la satisfacción de sus pacientes.

HE4: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en el área de seguridad del servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud, Loreto) y la satisfacción de sus pacientes.

HE5: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en el área de empatía del servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud, Loreto) y la satisfacción de sus pacientes.

7. Metodología

7.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue “sustantiva” según Sánchez Carlessi (2005) porque trata de absolver problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido, la investigación sustantiva es un enfoque utilizado en el ámbito de la investigación social centrada en el logro de una comprensión profunda de un fenómeno específico. A diferencia de la investigación exploratoria o descriptiva, la investigación sustantiva busca desarrollar teorías o conceptos que expliquen y contextualicen un tema particular. Su objetivo es la búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar un constructo científico. La investigación fue orientación cuantitativa porque se centró en la recolección y el análisis de datos numéricos para identificar patrones, relaciones y tendencias en un fenómeno determinado utilizando instrumentos estandarizados para asegurar la validez y la confiabilidad. Aquí los datos se recogen en forma numérica, lo que permite realizar análisis estadísticos, lo que puede incluir encuestas y análisis de datos secundarios. Este tipo de busca generar conclusiones que puedan ser generalizables a una población más amplia, basándose en muestras representativas, para lo cual utiliza técnicas estadísticas para analizar los datos, lo que permite identificar relaciones, correlaciones y tendencias significativas. En resumen, la investigación cuantitativa es esencial para obtener una comprensión precisa y objetiva de fenómenos a través del uso de datos numéricos y métodos estadísticos. Su enfoque estructurado y su capacidad para generalizar hallazgos la convierten en una herramienta valiosa en la investigación social y científica.

7.2 Población y muestra

7.2.1 Población

La población de la investigación estuvo conformada por el total de pacientes ingresados en el Servicio de Hospitalización del Hospital III – Iquitos – EsSalud, durante el tiempo que tomó encuestar a los pacientes, iniciándose desde la fecha de autorización por la Gerencia para la

realización del estudio. Por lo tanto, se considera como población 200 pacientes.

7.2.2 Muestra

De la población mencionada anteriormente, se seleccionó una muestra representativa. (Representó el 95% de los casos con un margen de error del 0.05). La muestra fue seleccionada mediante la siguiente fórmula de Blalock (2002):

$$n = \frac{NZ^2pq}{a^2(N-1) + Z^2pq}$$

Z = Desviación Estándar

E = Error de Muestreo

P = Probabilidad de ocurrencia de los casos

Q = (1 -)

N = Tamaño del Universo

n = Tamaño del Universo

Z = 1.96

E = 0.05

P = 0.50

Q = 0.50

N = 200

n = Resultado a obtener (Muestra)

Factores considerados en la fórmula, para determinar el tamaño de la muestra: Sustituyendo

PARTICIPANTES	200	
N	200	$n = \frac{200 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.10)^2 (200 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$
Z	1.96	
p	0.5	$n = \frac{200 (3.8416) (0.5)(0.5)}{(0.0096) (199) + (3.8416) (0.5)(0.5)}$
q	0.5	
a	0.098	
N-1	199	$n = \frac{192.08}{2.871596}$
MUESTRA-n	67	

n = 67

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 67 personas. El tipo de muestreo aplicado fue el muestreo probabilístico. según Sánchez y Meza. (2005). Decimos que un muestreo es probabilístico cuando puede calcularse con anticipación cuál es la probabilidad de poder obtener cada una de las muestras que sean posibles a partir de una población o universo.

7.2.3 Unidad de análisis

Nuestra unidad de análisis fue el paciente diagnosticado como hospitalizable por su tipo de dolencia y en consecuencia internado en la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud Loreto y que hubiera aceptado en forma escrita (consentimiento informado) en formar parte de la investigación.

7.2.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticados como hospitalizable debido a su tipo de dolencia o enfermedad.
- Pacientes ubicados en el área de hospitalización del Hospital III – Iquitos, EsSalud.
- Pacientes con residencia geográfica en la ciudad de Iquitos o en otros distritos cercanos (Punchana, Belén, San Juan).
- Pacientes hospitalizados en cualquiera de los cuatro servicios: gineco-obstetricia, pediatría, medicina y cirugía del Hospital III – Iquitos, EsSalud.
- Pacientes que hayan aceptado participar en la investigación, demostrado mediante la firma del consentimiento informado.
- Grupo etario entre 18 a más edades, de ambos sexos, su nivel de instrucción es básica y superior
- Estado civil son casada, viudas, solteras y separadas; su estado ocupacional es desde estudiantes hasta jubilados (ver tabla1)

7.2.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que no hayan sido diagnosticados como hospitalizables en el momento de la investigación.

- Pacientes que se encuentren en áreas distintas a los servicios de gineco-obstetricia, pediatría, medicina y cirugía en el Hospital III – Iquitos – EsSalud.
- Pacientes que estén bajo tratamiento ambulatorio y no requieran hospitalización.
- Usuarios de EsSalud que no pertenezcan a la región de Loreto.

7.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

7.3.1 Técnica

En la investigación social, las técnicas son herramientas fundamentales que los investigadores utilizan para recolectar y analizar datos. Estas herramientas permiten obtener información sobre comportamientos, actitudes, percepciones y otros fenómenos sociales. Las técnicas de Investigación permiten recopilar datos a través de cuestionarios estructurados que pueden ser administrados en persona, por teléfono o en línea. Son útiles para obtener información de un gran número de personas. Las técnicas pueden ser estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas ya que permiten profundizar en las experiencias y opiniones de los entrevistados. Mediante la observación se aprecian directamente comportamientos y situaciones en su contexto natural. Puede ser participante (el investigador se involucra) o no participante (el investigador se mantiene al margen).

El uso adecuado de técnicas en la investigación social es crucial para obtener datos válidos y confiables. La elección de la técnica adecuada depende del objetivo de la investigación, la naturaleza del fenómeno estudiado y el contexto en el que se lleva a cabo la investigación. Esto garantiza que los hallazgos sean representativos y útiles para la comprensión del fenómeno social en cuestión.

7.3.2 Instrumentos

En la investigación social, los instrumentos son herramientas específicas que los investigadores utilizan para recopilar, medir y analizar datos sobre fenómenos sociales. Estos instrumentos son fundamentales para garantizar la validez y la confiabilidad de la información recolectada. A continuación, se presentan algunos tipos de instrumentos más comunes:

- a. Cuestionarios: Conjuntos de preguntas diseñadas para obtener información sobre actitudes, opiniones, comportamientos o características de una población. Pueden incluir preguntas cerradas (opciones de respuesta limitadas) y abiertas (respuestas libres).
- b. Guías de Entrevista: Documentos que contienen preguntas y temas a discutir durante una entrevista. Pueden ser estructuradas (con preguntas fijas) o semiestructuradas (con flexibilidad para explorar temas en profundidad).
- c. Escalas de Medición: Herramientas que permiten medir actitudes, percepciones o comportamientos en términos cuantitativos. Por ejemplo, las escalas Likert, que utilizan una serie de afirmaciones y piden a los encuestados que indiquen su grado de acuerdo.

Los instrumentos son esenciales porque:

Estandarizan la Recolección de Datos: Facilitan la obtención de datos de manera consistente, lo que permite comparaciones y análisis más precisos y aumentan la Validez y Confiabilidad: Un buen diseño de instrumento puede mejorar la precisión y la relevancia de los datos recolectados.

En resumen, los instrumentos en la investigación social son herramientas cruciales que permiten a los investigadores obtener datos de manera sistemática y rigurosa, contribuyendo así a la comprensión de fenómenos sociales complejos.

Los instrumentos que se aplicaron en el estudio fueron dos cuestionarios tipo Likert elaborados exprofeso para analizar las variables del estudio.

a) Escala SERVQHOS.

Es una adaptación al mundo sanitario de la metodología SERVQUAL, que viene a ser una escala multidimensional constituida por dos subescalas una que mide las expectativas y otra que mide las percepciones.

La diferencia entre las expectativas del paciente antes de ingresar al hospital y la calidad percibida una vez que se le ha dado de alta es uno de los factores que mejor explica la calidad del hospital. Esa diferencia es el principal criterio que ha tenido en cuenta un muy reciente modelo de encuesta diseñado por un grupo de investigadores de la Universidad Miguel Hernández, el Hospital General Universitario de Alicante y la Consejería de Sanidad de Valencia. Esta encuesta, que se conoce como SERVQHOS, es una adaptación al mundo sanitario de la metodología SERVQUAL, que es un sistema de medición de la calidad percibida por los clientes en el sector servicios. Buil (2000) señala al respecto que: "El modelo se basa en la teoría de las discrepancias o el desajuste entre las expectativas del paciente y lo que percibe después de haber sido tratado. Medir por separado expectativas y percepciones plantea problemas".

SERVQHOS es una extensión de la escala SERVQUAL, específicamente diseñada para medir la calidad del servicio en el ámbito de la atención en hospitales y servicios de salud. Al igual que SERVQUAL, SERVQHOS se centra en la percepción del cliente, pero se adapta a las particularidades del entorno sanitario.

La escala SERVQHOS incluye dimensiones similares a las de SERVQUAL, pero puede enfocarse más en aspectos específicos del servicio de salud. Generalmente, se consideran las siguientes dimensiones:

- Tangibles: Incluye la apariencia de las instalaciones, el equipo médico, la limpieza y el uniforme del personal.

- **Fiabilidad:** Mide la capacidad del servicio para cumplir con lo prometido, como la precisión en los diagnósticos y la consistencia en la atención.
- **Responsabilidad:** Evalúa la rapidez y disposición del personal para ayudar a los pacientes y atender sus necesidades.
- **Seguridad:** Se refiere a la confianza que los pacientes tienen en el personal médico y en la atención recibida.
- **Empatía:** Mide la atención personalizada y el trato considerado hacia los pacientes.

El objetivo principal de SERVQHOS es evaluar y mejorar la calidad del servicio en el sector salud, identificando áreas de mejora y cerrando las brechas entre las expectativas de los pacientes y la atención recibida. Esto es crucial para aumentar la satisfacción del paciente y mejorar la experiencia general en entornos hospitalarios. Se utiliza en hospitales, clínicas y otros servicios de salud para obtener información sobre la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio. Esto permite a las organizaciones de salud implementar mejoras que impacten positivamente en la satisfacción y bienestar del paciente.

En resumen, SERVQHOS es una herramienta valiosa que ayuda a medir la calidad del servicio en el sector salud, proporcionando información crucial para la mejora continua en la atención a los pacientes. Esta encuesta está realizada para que los pacientes respondan a sus preguntas en función de esa discrepancia, ya que los investigadores consideran que es una información muy valiosa de la que pueden surgir incluso medidas de mejora de la calidad. El bloque fundamental de la encuesta SERVQHOS incluye 19 aspectos claves de la atención hospitalaria. El cliente valora cada uno de estos aspectos en una escala que va de: 1 (la calidad de la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba) a 5 (la calidad de la asistencia ha sido mucho mejor de lo que esperaba). Buil (2000) señala que: "Esos 19 aspectos son los que el paciente considera más importantes en materia de calidad. Podríamos haber incluido más, pero la tasa de respuestas bajaría, las respuestas se difuminarían o el paciente pondría la marca al azar". Los investigadores consideran que este número de preguntas es suficiente para

que el paciente se implique y los gestores obtengan información suficiente. Según Buil, mientras la tasa de respuesta normal de los hospitales apenas supera el 20 por ciento, al utilizar este modelo se puede mantener en un 40 por ciento.

La escala SERVQHOS se utiliza en diversas entidades incluyendo hospitales, centros de salud, servicios diversos de salud, con el fin de evaluar la calidad del servicio médico y mejorar la satisfacción del paciente. Al proporcionar un marco claro y estructurado de esta satisfacción, permite a las organizaciones obtener información valiosa sobre la percepción del cliente y realizar ajustes para mejorar la experiencia del usuario. En resumen, la escala SERVQHOS es una herramienta poderosa para medir la calidad del servicio, identificando áreas de mejora y ayudando a las organizaciones a satisfacer mejor las necesidades de sus pacientes.

Esta escala presenta confiabilidad comprobada lo que se puede apreciar en la siguiente tabla:

Confiabilidad para las subescalas del Cuestionario SERVQHOS

*Tabla 1:
Confiabilidad del SERVQHOS*

Variable	Coeficiente Alfa de Cronbach	
	Expectativas	Percepciones
Fiabilidad	0.677	0.759
Capacidad de respuesta	0.715	0.715
Seguridad	0.801	0.892
Empatía	0.495	0.903
Elementos Tangibles	0.587	0.782

b) Satisfacción con la calidad del servicio recibido

En la segunda parte de la encuesta se solicita la opinión global del paciente (pregunta abierta) con respecto a la calidad de la atención y se le pregunta, entre otras cosas si recomendarían el mismo centro a otra persona, un amigo personal o familiar cercano. Con ello sólo se trata de evaluar la congruencia y fiabilidad de las respuestas del primer apartado. En la última parte del cuestionario se pide al paciente sus datos y se le ofrece un espacio libre para que aporte su opinión.

El sistema SERVQHOS es un modelo que ya se empezó a utilizar en el Hospital General Universitario de Alicante. En la actualidad, los investigadores están desarrollando una aplicación informática con la que será más fácil explotar los datos que broten de las respuestas de los pacientes y que servirá de apoyo a la toma de decisiones. Para Buil (2000), este tipo de encuestas resultan más valiosas que las tradicionales de satisfacción porque en ellas se registran más opiniones de los pacientes. Las instituciones que la utilicen, por tanto, conseguirán orientarse más hacia el paciente, que es algo que cada día se les exige más. "Los tres anclajes del Sistema Nacional de Salud son la mejora de la coordinación general, la gestión clínica -implicación de los profesionales- y la orientación hacia el paciente", señala Buil (2000).

La satisfacción con la calidad del servicio hospitalario recibido es un aspecto crítico en la atención sanitaria que se refiere a cómo los pacientes evalúan su experiencia en un hospital o clínica. Esta satisfacción puede influir en la adherencia al tratamiento, la recuperación y la percepción general de la atención médica. Entre los factores que Influyen en la Satisfacción se cuentan:

1. Calidad de la Atención Médica: La competencia y el trato del personal médico son fundamentales. Los pacientes valoran la habilidad del personal para diagnosticar y tratar adecuadamente sus condiciones.
2. Comunicación: La claridad y la efectividad en la comunicación entre pacientes y personal de salud son esenciales. Informar adecuadamente sobre procedimientos, diagnósticos y tratamientos puede reducir la ansiedad del paciente.
3. Ambiente del Hospital: La limpieza, el confort y la seguridad del entorno físico influyen en la percepción del servicio. Un ambiente agradable puede mejorar significativamente la experiencia del paciente.
4. Tiempo de Espera: Los tiempos de espera para ser atendido, recibir resultados de pruebas o acceder a tratamientos pueden afectar la

satisfacción. Esperas prolongadas suelen estar asociadas con niveles más bajos de satisfacción.

5. Atención Personalizada: La empatía y el trato humano del personal, así como la atención individualizada, son valorados por los pacientes. Sentirse escuchado y atendido puede aumentar la satisfacción.
6. Resultados del Tratamiento: La eficacia de los tratamientos recibidos también juega un papel importante. Resultados positivos suelen llevar a una mayor satisfacción, incluso si hubo inconvenientes durante el proceso.

La satisfacción del paciente se puede medir mediante encuestas y cuestionarios que evalúan diferentes dimensiones de la atención recibida, como las mencionadas anteriormente. Herramientas como SERVQUAL o SERVQHOS son comunes en este contexto.

La satisfacción con la calidad del servicio hospitalario no solo es importante para el bienestar del paciente, sino que también tiene implicaciones para las instituciones de salud:

- Reputación: Un alto nivel de satisfacción puede mejorar la imagen del hospital y atraer a más pacientes.
- Adherencia al Tratamiento: Los pacientes satisfechos son más propensos a seguir las recomendaciones médicas.
- Mejoras en la Calidad: La retroalimentación de los pacientes puede ayudar a identificar áreas de mejora y fomentar una cultura de calidad en la atención.

En resumen, la satisfacción con la calidad del servicio hospitalario recibido es un indicador clave de la efectividad y la calidad de la atención médica, y es fundamental para mejorar la experiencia del paciente y los resultados de salud.

7.4. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos en la investigación social es fundamental para obtener información precisa y relevante sobre un fenómeno o tema de estudio. Este proceso implica varias etapas, cada una de las cuales es crucial

para asegurar la validez y confiabilidad de los datos recolectados. A continuación, se describe el proceso en detalle:

1. Definición del problema de investigación

Antes de recolectar datos, es esencial tener una clara comprensión del problema de investigación. Esto incluye definir preguntas de investigación específicas y establecer objetivos claros.

2. Selección del Diseño de Investigación

Dependiendo del problema y los objetivos, se elige un diseño de investigación adecuado. Esto puede incluir:

- **Investigación cualitativa:** Enfocada en la comprensión profunda de experiencias y significados.
- **Investigación cuantitativa:** Centrada en la recolección y análisis de datos numéricos.
- **Investigación mixta:** Combina ambos enfoques.

3. Selección de Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se eligen las técnicas e instrumentos más apropiados para recolectar datos. Algunas opciones incluyen:

- **Encuestas:** Cuestionarios estructurados para recopilar datos de un gran número de personas.
- **Entrevistas:** Diálogos más profundos que permiten explorar percepciones y experiencias.
- **Grupos focales:** Discusiones en grupo que facilitan la interacción y el intercambio de ideas.
- **Observación:** Recolección de datos mediante la observación directa de comportamientos o eventos.
- **Análisis documental:** Examen de documentos existentes para extraer información relevante.

4. Muestra

Definir la población objetivo y seleccionar una muestra representativa es crucial. Esto puede incluir decisiones sobre el tamaño de la muestra y el método de muestreo (aleatorio, estratificado, por conveniencia, etc.).

5. Recolección de Datos

En esta etapa, se implementan las técnicas e instrumentos seleccionados. Esto implica:

- **Capacitación del personal:** Si se trabaja con un equipo, es importante que estén capacitados en el uso de los instrumentos y en la interacción con los participantes.
- **Administración de instrumentos:** Aplicar cuestionarios, realizar entrevistas o llevar a cabo observaciones de acuerdo con el diseño establecido.
- **Registro de datos:** Asegurarse de que los datos se registren de manera precisa y sistemática.

6. Control de Calidad

Es fundamental implementar medidas de control de calidad para asegurar la validez y confiabilidad de los datos. Esto puede incluir:

- **Verificación de datos:** Revisar y validar las respuestas recolectadas.
- **Pilotos de prueba:** Realizar pruebas previas con un grupo pequeño para identificar y corregir problemas en los instrumentos.

7. Análisis de Datos

Una vez que se han recolectado los datos, se procede a su análisis. Dependiendo del tipo de datos, esto puede incluir:

- **Análisis cuantitativo:** Uso de herramientas estadísticas para identificar patrones, tendencias y relaciones.
- **Análisis cualitativo:** Codificación y categorización de datos textuales o visuales para identificar temas y significados.

8. Interpretación y Presentación de Resultados

Finalmente, los resultados se interpretan en el contexto del problema de investigación y se presentan de manera clara y comprensible. Esto puede incluir informes, gráficos y visualizaciones que resalten los hallazgos clave.

9. Retroalimentación y Mejora

Es útil obtener retroalimentación sobre el proceso de investigación y los resultados, lo que puede informar futuras investigaciones y mejoras en la recolección de datos.

En resumen, el proceso de recolección de datos en la investigación social es un ciclo metódico que requiere una planificación cuidadosa, implementación rigurosa y análisis detallado para garantizar que los hallazgos sean válidos y útiles.

7.5 Análisis de datos

7.5.1 Estadística descriptiva

La estadística descriptiva es una rama de la estadística que se encarga de resumir, organizar y presentar datos de manera efectiva, facilitando su interpretación. Su objetivo principal es describir las características fundamentales de un conjunto de datos sin intentar inferir o hacer generalizaciones más amplias sobre una población.

Principales Elementos de la Estadística Descriptiva

- Medidas de Tendencia Central
- Medidas de dispersión
- Medidas de Posición:

En resumen, la estadística descriptiva es una herramienta clave en la investigación y el análisis de datos, ya que proporciona un marco claro para comprender y comunicar la información recopilada.

7.5.2 Estadística inferencial

La estadística inferencial es una rama de la estadística que se ocupa de hacer inferencias o generalizaciones sobre una población a partir de una muestra de datos. A diferencia de la estadística descriptiva, que se centra en resumir y presentar datos específicos, la estadística inferencial permite realizar predicciones y sacar conclusiones basadas en el análisis de datos muestreados. Los principales componentes de la Estadística Inferencial son:

- Muestreo:
- Pruebas de Hipótesis:
- Regresión y Correlación:
- Análisis de Varianza (ANOVA):
- Análisis factorial

La importancia de la Estadística Inferencial radica en que permite hacer afirmaciones sobre una población más amplia basándose en una muestra, lo que es fundamental en la investigación social, médica y en muchas otras disciplinas. Facilita la Toma de Decisiones: Proporciona un marco para evaluar la evidencia y tomar decisiones informadas en situaciones de incertidumbre. Permite la validación de Teorías ya que ayuda a probar hipótesis y teorías, contribuyendo al avance del conocimiento en diversas áreas.

En resumen, la estadística inferencial es esencial para la investigación, ya que permite realizar inferencias y generalizaciones sobre poblaciones basadas en datos de muestras, proporcionando herramientas clave para la toma de decisiones y la validación de teorías.

7.5.3 Nivel de significación

Las hipótesis se considerarán comprobadas si las correlaciones obtenidas son positiva y significativas a un nivel de significación de $p: 0.05$.

7.5.4 Proceso de análisis de los datos.

Para el ingreso de los datos se construyó una matriz de datos de la siguiente manera:

Gráfico 5: Matriz Ingreso de Datos

	Variable Independiente (x) Calidad de Atención (S ₁)	Variable Dependiente (Y) Satisfacción Paciente (S ₂)
O ₁	R ₁	R ₂
O		
O		
O		
O ₂₀₀	O _{200/1}	O _{200/2}

Fuente: *Elaboración propia*

En donde O son las "unidades de análisis", es decir, la muestra a los que se le aplicarán el cuestionario sobre Calidad de Atención Hospitalaria (S₁) y la Satisfacción del Paciente (S₂). La letra "R" se refiere a los valores obtenidos en ambas variables.

7.6 Consideraciones éticas

Los principios éticos en la investigación social son fundamentales para garantizar que el estudio se lleve a cabo de manera responsable, respetuosa y justa. Estos principios ayudan a proteger a los participantes y a asegurar la integridad de la investigación. A continuación, se describen algunos de los principios éticos más importantes:

1. Consentimiento Informado

- Descripción: Los participantes deben ser informados sobre la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de la investigación antes de dar su consentimiento para participar.
- Importancia: Asegura que los individuos puedan tomar decisiones informadas sobre su participación.

2. Confidencialidad y Anonimato

- Descripción: Se debe garantizar que la información personal de los participantes se mantenga confidencial y que sus identidades no se revelen.
- Importancia: Protege la privacidad de los participantes y fomenta la confianza en el proceso de investigación.

3. No Maleficencia

- Descripción: Los investigadores deben evitar causar daño físico, emocional o psicológico a los participantes.
- Importancia: Asegura que la investigación no perjudique a los individuos, promoviendo el bienestar.

4. Beneficencia

- Descripción: La investigación debe tener el potencial de generar beneficios, tanto para los participantes como para la sociedad en general.
- Importancia: Promueve que el objetivo de la investigación sea el mejoramiento de la calidad de vida y el conocimiento.

5. Justicia

- Descripción: Los beneficios y cargas de la investigación deben ser distribuidos de manera justa entre todos los grupos sociales.

- Importancia: Previene la explotación de poblaciones vulnerables y asegura que todos los grupos tengan igual acceso a los beneficios de la investigación.

6. Integridad y Honestidad

- Descripción: Los investigadores deben ser transparentes y honestos en la presentación de sus hallazgos, evitando la manipulación de datos y el plagio.
- Importancia: Mantiene la credibilidad y confianza en la investigación social.

7. Responsabilidad Social

- Descripción: Los investigadores deben ser conscientes del impacto social de su trabajo y considerar cómo sus hallazgos pueden afectar a la sociedad.
- Importancia: Asegura que la investigación contribuya de manera positiva a la comunidad y a la disciplina.

8. Respeto a los Derechos de los Participantes

- Descripción: Se debe respetar la dignidad y los derechos humanos de todos los participantes, incluyendo su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento.
- Importancia: Asegura que los participantes se sientan valorados y respetados.

Los principios éticos en la investigación social son esenciales para proteger a los participantes y garantizar la calidad y credibilidad de la investigación. Los investigadores deben comprometerse a seguir estos principios en todas las etapas del proceso de investigación, desde la planificación hasta la publicación de resultados. Esto no solo beneficia a los participantes, sino que también enriquece el campo de la investigación social en su conjunto.

8. Resultados

8.1 Estadística Descriptiva.

a. Características de la muestra de estudios

Tabla 1.

Datos sociodemográficas pacientes atendidos en el Hospital III - Iquitos –EsSalud

DATOS	INDICADORES	FRECUENCIA	
		N°	PORCENTAJE
		67	% = 100
EDAD (AÑOS)	18 – 29	16	24%
	30 – 45	32	48%
	45 – 59	10	15%
	60 – mas	9	13%
SEXO	Masculino	39	58%
	Femenino	28	42%
INSTRUCCIÓN	Primaria	27	40%
	Secundaria	38	57%
	Educación Superior	2	3%
ESTADO CIVIL	Soltera/o	12	18%
	Casada/o	27	40%
	Separada/o	10	15%
	Viuda/o	18	27%
OCUPACION	Estudiante	2	3%
	Ama de casa	21	31%
	Trabajando	27	40%
	Jubilado	16	24%
	Eventualmente	1	1%

Fuente: elaboración propia

Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los pacientes atendidos. Según la edad, el 48% de los participantes tienen entre 30 y 45 años, y el 28% tienen 45 años o más, indicando que a mayor edad, mayores son los requerimientos en los adultos. El 58% son del sexo masculino y el 42% son del sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción, el 57% tienen nivel secundario y el 40% tienen nivel primario. Según su estado civil, el 40% son casados y el 27% son viudos. Respecto a la ocupación, el 40% de los encuestados trabaja en el sector público o privado, el 31% son amas de casa y el 24% son jubilados.

8.2 Análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones

La muestra de la investigación presentó en sus variables los siguientes valores en sus estadísticos descriptivos:

Tabla 2. Valores de la muestra referidos a sus estadísticos descriptivos

		Área Tangibilidad	Área Fiabilidad	Área Capacidad de Respuesta	Área Seguridad	Área Empatía	Calidad de Atención Total	Satisfacción del Paciente
N	Válido	67	67	67	67	67	67	67
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		14,42	22,22	24,04	20,78	23,91	29,12	21,16
Mediana		15,00	19,00	26,00	19,00	22,00	32,00	21,00
Moda		15	18 ^a	28	22	22 ^a	32	23
Desviación estándar		3,363	8,524	7,106	7,321	8,879	7,070	5,406
Varianza		11,308	72,661	50,498	53,601	78,840	49,986	29,230
Rango		13	28	24	28	28	26	20
Mínimo		6	11	11	11	11	12	11
Máximo		19	39	35	39	39	38	31
Suma		966	1489	1611	1392	1602	1951	1418

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 apreciamos las medidas de tendencia central: media, mediana y moda: Medidas de Tendencia Central. son estadísticas que resumen un conjunto de datos en un solo valor que representa a la mayoría de los datos. Las tres medidas más comunes son:

- Media. Es el promedio aritmético de un conjunto de valores. Se calcula sumando todos los valores y dividiendo entre el número total de valores.
- Mediana: Es el valor que divide un conjunto de datos ordenados en dos mitades iguales. Si el número de observaciones es impar, la mediana es el valor del medio; si es par, es el promedio de los dos valores centrales.
- Moda: Es el valor o valores que aparecen con mayor frecuencia en un conjunto de datos.

Medidas de Dispersión: Las medidas de dispersión describen cómo se distribuyen los datos en torno a la tendencia central, proporcionando información sobre la variabilidad de los datos. Las principales son:

- Rango: Definición: Es la diferencia entre el valor máximo y el valor mínimo en un conjunto de datos.
- Varianza: Es la medida de la dispersión de los valores respecto a la media. Indica cuánto se alejan en promedio los datos de la media.
- Desviación Estándar: Es la raíz cuadrada de la varianza. Proporciona una medida de dispersión en las mismas unidades que los datos originales.

Comprobación de Hipótesis. La comprobación de hipótesis es un procedimiento estadístico que permite evaluar afirmaciones o suposiciones sobre un parámetro poblacional basándose en datos muestrales. El proceso incluye varios pasos:

Nivel de Significancia: Es el umbral para rechazar la hipótesis nula, comúnmente establecido en 0.05 (5%). Interpretación: Un nivel de significancia del 5% indica que hay un 5% de probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera.

Valor P: Es la probabilidad de observar los resultados obtenidos, o más extremos, dado que la hipótesis nula es verdadera.

Gráfico 1.:Apreciación del promedio obtenidas en las muestras de estudio de la Calidad de Atención



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2 :Apreciación del promedio obtenido por la muestra en Satisfacción del Cliente.



Fuente: Elaboración propia.

8.3. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

La prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) es una técnica estadística utilizada para comparar una muestra de datos con una distribución teórica, o para comparar dos muestras de datos entre sí. Esta prueba se utiliza comúnmente para evaluar si una distribución sigue una determinada forma (por ejemplo, normal, exponencial, etc.) o para determinar si dos muestras provienen de la misma distribución.

Procedimiento de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov

1. Formulación de Hipótesis

- Hipótesis nula (H_0): La muestra sigue una distribución específica (en el caso de la prueba de un solo grupo) o ambas muestras provienen de la misma distribución (en el caso de la prueba de dos grupos).
- Hipótesis alternativa (H_1): La muestra no sigue la distribución especificada o las dos muestras provienen de distribuciones diferentes.

2. Cálculo de la Estadística K-S

- Se calcula la función de distribución acumulada (CDF) para la muestra o para ambas muestras.
- Se determina la mayor diferencia absoluta entre la CDF de la muestra y la CDF de la distribución teórica (o entre las CDF de las dos muestras).

3. Determinación del Valor Crítico

- Se compara el valor DDD calculado con un valor crítico obtenido de tablas o se calcula el valor p asociado.
- El valor crítico depende del tamaño de la muestra y del nivel de significancia (α).

4. Toma de Decisión

- Si DDD es mayor que el valor crítico: Se rechaza la hipótesis nula (H_0), indicando que hay evidencia suficiente para afirmar que la muestra no sigue la distribución especificada (o que las dos muestras provienen de diferentes distribuciones).
- Si DDD es menor que el valor crítico: No se rechaza H_0 .

Consideraciones

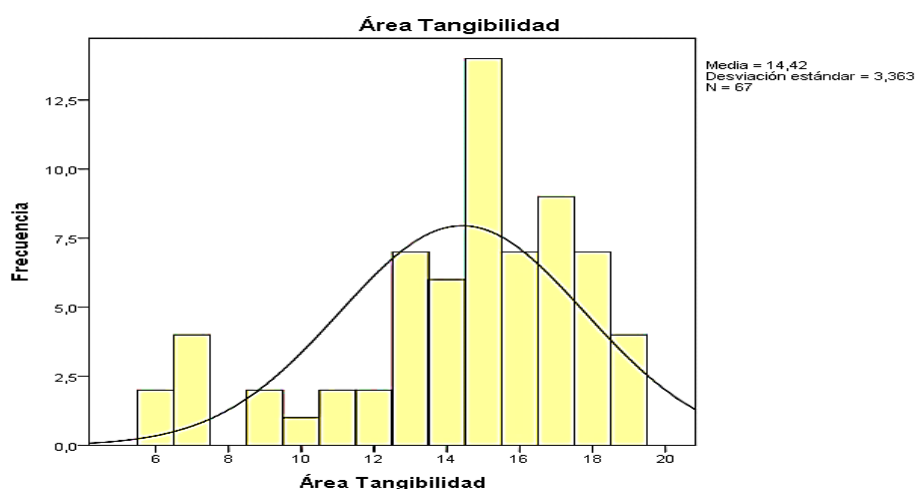
- Suposiciones: La prueba de Kolmogorov-Smirnov es no paramétrica, lo que significa que no requiere que los datos sigan una distribución específica.
- Sensibilidad: Es más sensible en el centro de la distribución que en los extremos.
- Tamaños de muestra: La prueba puede ser utilizada para tamaños de muestra pequeños o grandes, pero la interpretación del valor p puede ser más problemática con muestras muy grandes.

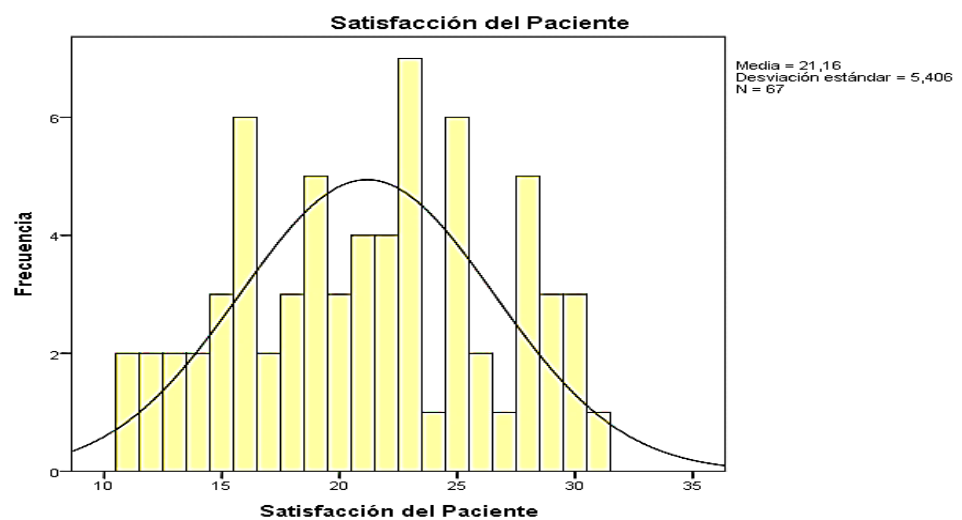
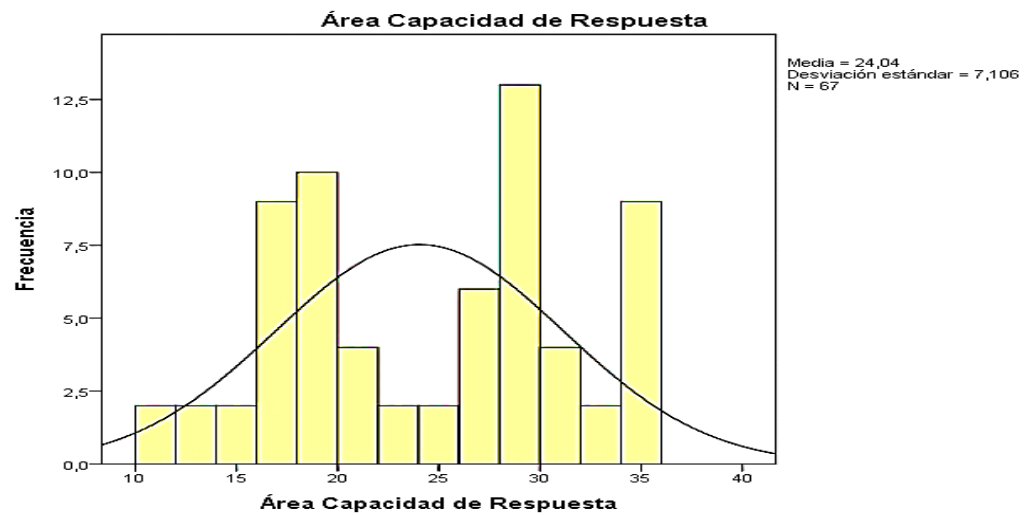
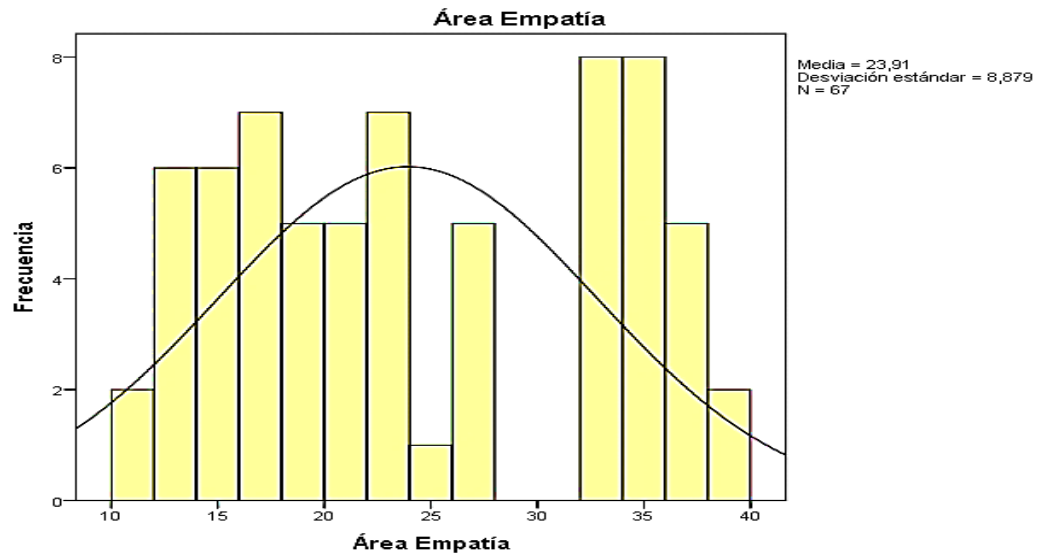
Aplicaciones

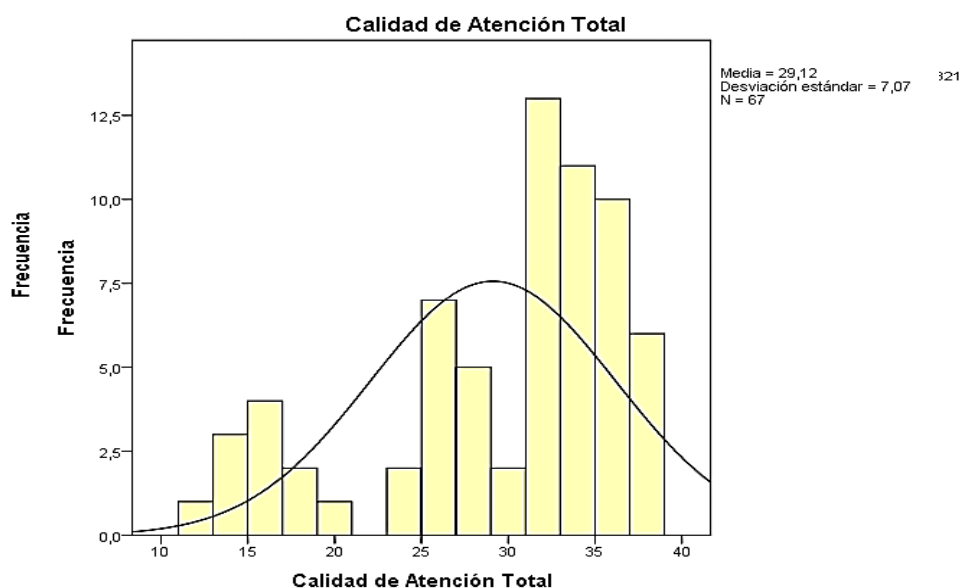
- Validación de la adecuación de modelos estadísticos.
- Comparación de distribuciones en estudios experimentales.
- Análisis de la normalidad de los datos antes de aplicar otras pruebas estadísticas.

En resumen, la prueba de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta útil para evaluar la conformidad de una muestra con una distribución teórica y para comparar la distribución de dos muestras, siendo ampliamente utilizada en diversas disciplinas estadísticas.

Con el propósito de determinar qué tipo de correlación aplicar (Correlación Paramétrica o Correlación No Paramétrica) se utilizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov. Con este propósito, en primer lugar, se solicitó los histogramas de las respectivas variables del estudio:







A continuación, apreciamos en la siguiente tabla la asimetría y curtosis de cada uno de los gráficos:

Tabla 3º
Estadísticos de Asimetría y Curtosis de cada una de las variables

		Áreas						
		Tangibilidad	Fiabilidad	Capacidad de Respuestas	Seguridad	Empatía	Calidad de Atención Total	Satisfacción del Paciente
N	Válido	67	67	67	67	67	67	67
67	Perdido	0	0	0	0	0	0	0
Asimetría		-,1013	,669	-,054	,951	,232	-,1054	-,039
Error estándar de asimetría		,293	,293	,293	,293	,293	,293	,293
Curtosis		,491	-,879	-,165	,140	-,1435	,047	-,951
Error estándar de curtosis		,578	,578	,578	,578	,578	,578	,578

Fuente: Elaboración propia.

Los datos de asimetría y curtosis indican la posibilidad que las distribuciones obtenidas no tengan una distribución normal. Con el fin de comprobar la normalidad de los puntajes de cada una de las variables empleadas se formularon las respectivas hipótesis alterna y nula:

H₁: La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal.

H₀: La distribución de la variable en estudio NO difiere de la distribución normal. El nivel de significancia asumido es el Alfa = 0.05

Para determinar la normalidad de la distribución de las puntuaciones consideradas se utilizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov. Ver Tabla 6.

Tabla 4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Área Tangibilidad	Área Fiabilidad	Área Capacidad de Respuesta	Área Seguridad	Área Empatía	Calidad de Atención Total	Satisfacción del Paciente
N		67	67	67	67	67	67	67
Parámetros normales ^{a,b}	Media	14,42	22,22	24,04	20,78	23,91	29,12	21,16
	Desviación estándar	3,363	8,524	7,106	7,321	8,879	7,070	5,406
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,181	,170	,146	,150	,162	,225	,084
	Positivo	,086	,170	,146	,150	,137	,118	,084
	Negativo	-,181	-,127	-,139	-,091	-,162	-,225	-,076
Estadístico de prueba		,181	,170	,146	,150	,162	,225	,084
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,001 ^c	,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,200 ^{c,d}

a. La distribución de prueba es normal

b. Se Calcula a partir de datos

c. Corrección de significación de Lilliefors

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

Fuente: Elaboración propia

El valor encontrado de P es la Significación Asintótica Lateral es en todos los menores que 0.05 (Ver Tabla 6 Estadístico de Prueba). Como el valor P encontrado para todas las variables es menor que el Nivel de Significancia de 0.05. se acepta la Hipótesis Nula que indicaba que la distribución de las variables en estudio no es una distribución normal. Es decir, la distribución de los puntajes no es una distribución normal y debe aplicarse la estadística no paramétrica (Correlación de Spearman). En consecuencia, no puede aplicarse la Correlación Producto Momento de Pearson que se utiliza cuando las variables son numéricas y tienen una distribución normal.

8.3 Estadística Inferencial

La estadística inferencial es una rama de la estadística que se encarga de hacer generalizaciones y tomar decisiones sobre una población basándose en datos obtenidos de una muestra. A diferencia de la estadística descriptiva, que se limita a resumir y describir los datos, la estadística inferencial utiliza inferencias para estimar parámetros poblacionales y probar hipótesis.

La estadística inferencial es la parte de la estadística que comprende métodos y procedimientos que por medio de la inducción determina propiedades de una población estadística, a partir de una parte de esta. Pretende obtener conclusiones útiles para hacer deducciones sobre una totalidad, basándose en la información de la muestra.

Emplea usualmente mecanismos que le permiten llevar a cabo dichas deducciones, tales como pruebas de estimación puntual (o de intervalos de confianza), pruebas de hipótesis, pruebas paramétricas (como de media, de diferencia de medias, proporciones, etc.) y no paramétricas (como la prueba del chi-cuadrado, etc.). También le son útiles los análisis de correlación y de regresión, las series cronológicas, el análisis de varianza, entre otros.

En resumen, la estadística inferencial es esencial para la investigación y el análisis de datos, ya que permite realizar generalizaciones y tomar decisiones informadas basadas en muestras.

En la siguiente tabla 5 apreciamos la totalidad de correlaciones del estudio. Apreciamos que todas son positivas y significativas.

tabla 5 Distribución de la totalidad de correlaciones del estudio

Correlaciones									
			Área Tangibilidad	Área Fiabilidad	Área Capacidad de Respuesta	Área Seguridad	Área Empatía	Calidad de Atención Total	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Área Tangibilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,417**	,432**	,337**	,508**	,255*	,603**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,005	,000	,038	,000
		N	67	67	67	67	67	67	67
	Área Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,417**	1,000	,251*	,815**	,917**	,462**	,913**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,041	,000	,000	,000	,000
		N	67	67	67	67	67	67	67
	Área Capacidad de Respuesta	Coefficiente de correlación	,432**	,251*	1,000	,117	,361**	,481**	,461**
		Sig. (bilateral)	,000	,041	.	,345	,003	,000	,000
		N	67	67	67	67	67	67	67
	Área Seguridad	Coefficiente de correlación	,337**	,815**	,117	1,000	,779**	,236	,816**
		Sig. (bilateral)	,005	,000	,345	.	,000	,054	,000
		N	67	67	67	67	67	67	67
	Área Empatía	Coefficiente de correlación	,508**	,917**	,361**	,779**	1,000	,425**	,961**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,003	,000	.	,000	,000
		N	67	67	67	67	67	67	67
	Calidad de Atención Total	Coefficiente de correlación	,255*	,462**	,481**	,236	,425**	1,000	,502**
		Sig. (bilateral)	,038	,000	,000	,054	,000	.	,000
		N	67	67	67	67	67	67	67
	Satisfacción del Paciente	Coefficiente de correlación	,603**	,913**	,461**	,816**	,961**	,502**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	67	67	67	67	67	67	67

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

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

Fuente: Elaboración propia

8.3.1. Comprobación de la Hipótesis General

Esta Hipótesis planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS en su versión 25, la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 6

Correlaciones entre las variables, para la hipótesis general

Correlaciones				
Rho de Spearman	Calidad de Atención Total		Calidad de Atención Total	Satisfacción del Paciente
		Coefficiente de correlación	1,000	,502**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	67	67
	Satisfacción del Paciente	Coefficiente de correlación	,502**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	67	67

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.50 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables.

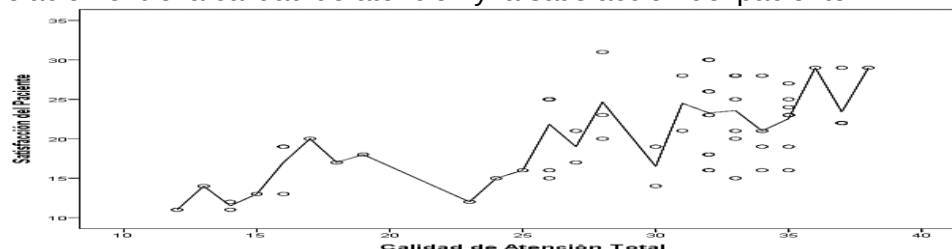
Conclusión

Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud, Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis General.

Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 3.

Relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se observa que al incrementarse la calidad de atención se incrementa directa y positivamente la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud.

8.3.2. Comprobación de la hipótesis específica 1

Esta Hipótesis planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Tangibilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 7 Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 1

		Área Tangibilidad	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Área Tangibilidad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,603**
		N	67
	Satisfacción del Paciente	Coefficiente de correlación	,603**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	67

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.60 lo que constató que existía una relación directa y significativa entre ambas variables.

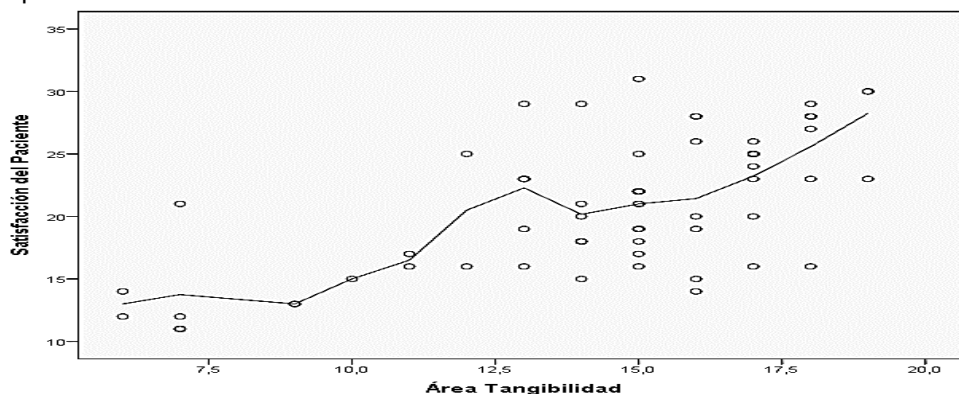
Conclusión

Por tanto, se concluyó que, a medida que se incrementa la calidad de atención tiende a incrementarse la satisfacción del paciente (Área de Intangibilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 1.

Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 4.

Relación entre la calidad de atención (Área de Intangibilidad) y la satisfacción del paciente



8.3.3. Comprobación de la hipótesis específica 2

Esta Hipótesis planteaba que: ““Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes.

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 8 Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Área Fiabilidad	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Área Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,913**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Satisfacción del Paciente	Coefficiente de correlación	,913**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

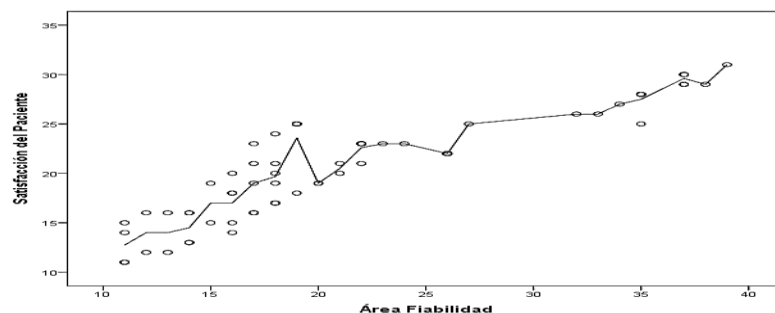
Interpretación

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.91 lo que constató que existía una relación directa y significativa entre ambas variables.

Conclusión

Por tanto, se concluyó que, a medida que se incrementa la calidad de atención tiende a incrementarse la satisfacción del paciente (Área de Fiabilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2. Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 5. Relación entre la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) y la satisfacción del paciente.



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se observa que al aumentar la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) aumenta correlativamente la Satisfacción del Paciente.

8.3.4. Comprobación de la hipótesis específica 3

Esta Hipótesis planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Capacidad De Respuesta) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes.

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 9 Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 3

Correlaciones				
			Área Capacidad de Respuesta	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Área Capacidad de Respuesta	Coefficiente de correlación	1,000	,461**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Satisfacción del Paciente	Coefficiente de correlación	,461**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

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

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.46 lo que constató que existía una relación directa y significativa entre ambas variables.

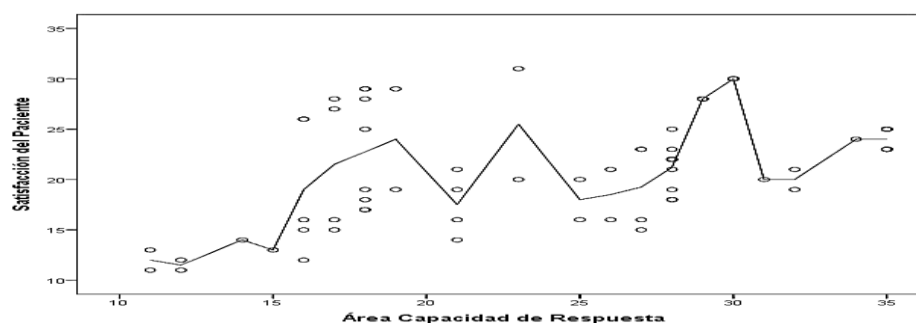
Conclusión

Se concluyó que, a medida que se incrementa la calidad de atención tiende a incrementarse la satisfacción del paciente (Área de Capacidad de Respuesta) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud, Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 3.

Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 6 Relación entre la Capacidad de Respuesta y la satisfacción del paciente.

Fuente: Elaboración propia.



En este gráfico se observa que al aumentar el valor de la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente.

8.3.5. Comprobación de la hipótesis específica 4

Esta Hipótesis planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Seguridad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto.

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 10

Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 4

		Área Seguridad	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Área Seguridad	1,000	,816**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	67	67
	Satisfacción del Paciente	,816**	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.81 lo que constató que existía una relación directa y significativa entre ambas variables.

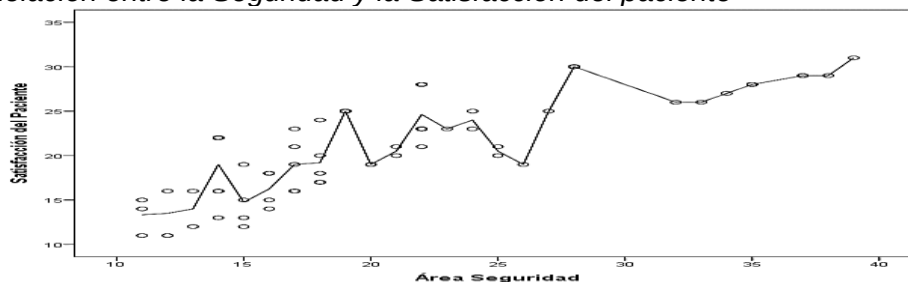
Conclusión

Se concluyó que, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Seguridad) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 4.

Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 7.

Relación entre la Seguridad y la Satisfacción del paciente



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se observa que al aumentar el valor de la Seguridad se incrementa la Satisfacción del paciente.

8.3.6. Comprobación de la hipótesis específica 5

Esta Hipótesis planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Empatía) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes.

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 11
Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 5

			Área Empatía	Satisfacción del Paciente
Rho de Spearman	Área Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,961**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Satisfacción del Paciente	Coefficiente de correlación	,961**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

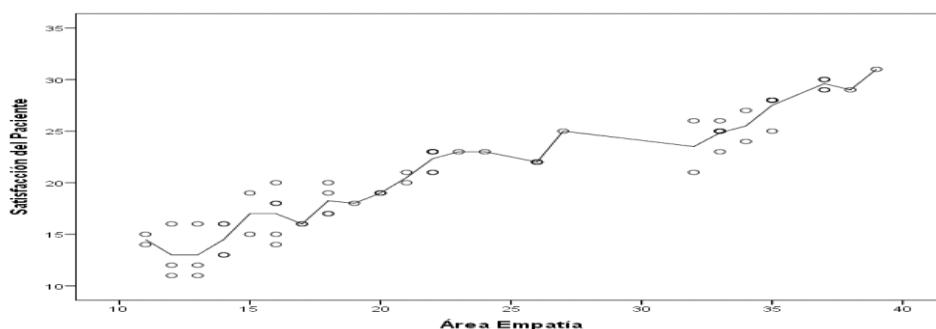
El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.96, lo que confirmó la existencia de una relación directa y significativa entre ambas variables

Conclusión

Se concluyó que, a medida que se incrementa la calidad de atención en el área de empatía, tiende a aumentar la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 5.

Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 8. Relación entre la Empatía y la Satisfacción del paciente.



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se observa que al aumentar el valor de la Empatía aumenta la Satisfacción del paciente.

9. Discusión

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las dimensiones de las dos variables estudiadas: Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente. Los promedios obtenidos se encontraron dentro de los rangos considerados normales. Sin embargo, los índices de asimetría y curtosis sugirieron que las distribuciones de las variables no seguían un patrón normal.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov confirmó que la distribución de las variables analizadas no se ajustaba a una distribución normal. En otras palabras, la distribución de los puntajes no era normal, lo que requería el uso de métodos estadísticos no paramétricos, como la Correlación de Spearman. Se evaluaron tanto la Hipótesis General como las cinco Hipótesis Específicas formuladas, y se elaboraron conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

Se comprobó la Hipótesis General la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.50 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis General.

Se comprobó la Hipótesis Específica 1 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Tangibilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.50 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente.

Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Tangibilidad) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 1.

Se comprobó la Hipótesis Específica 2 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.91 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Fiabilidad) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2.

Se comprobó la Hipótesis Específica 3 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Capacidad de Respuesta) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.46 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Capacidad de Respuesta) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud, Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 3.

Se comprobó la Hipótesis Específica 5 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Empatía) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes.

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.96 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Empatía) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 5.

Los resultados de la presente investigación concuerdan y corroboran los hallazgos de los siguientes estudios:

El estudio de Numpaque Pacabaque, Adriana y Rocha-Buelvas, Anderson (2016) constató mediante un estudio comparativo de los modelos SERVQUAL y SERVQHOS que estos instrumentos eran muy relevantes para la adecuada evaluación de la calidad de atención hospitalaria. Se encontró que ambos instrumentos son útiles para plantear proyectos de mejora de la gestión clínica basados en que proporcionan informan válida y confiable. La investigación de Borré Ortiz; Lenis, y otros (2014) permitió corroborar la validez del cuestionario SERVQHOS-E para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Se concluyó que el cuestionario SERVQHOS es muy útil para medir el fenómeno de calidad percibida de la atención hospitalaria. No obstante, antes de su aplicación en otras zonas geográficas se recomienda realizar una previa prueba piloto, para evitar sesgos relacionados con el lenguaje y cultura particular de cada región. Barragán y cols. (2011) estudiaron la calidad percibida de la atención hospitalaria, Se concluyó que la medición de la calidad percibida por los usuarios mediante el SERVQHOS, permite evaluar desde la percepción de los usuarios, la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud en aspectos objetivos y subjetivos, los cuales son buenos predictores de la satisfacción del paciente.

Puma, y otros (2016) evaluaron la calidad de atención percibido por los pacientes del servicio de Oncohematología del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo.

Se aplicó el Cuestionario SERVQHOS (Cuestionario para Evaluar la Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria), el cual, es una variante del Cuestionario SERVQUAL, diseñado para evaluar la calidad de atención en servicios de hospitalización. Los resultados permitieron proporcionar importantes pautas para mejorar la atención a los pacientes hospitalizados. Se concluyó que las características (Edad, Género, Nivel de Instrucción, Condición del Asegurado, Condición laboral, Tiempo de permanencia), influyen significativamente en la percepción de calidad de atención en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo. Redhead (2015) estudiaron la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo. Se encontró que existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios: Existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad y satisfacción de los usuarios; Existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios; Existe una correlación directa y significativa entre la seguridad y satisfacción de los usuarios; Existe una correlación directa y significativa entre los elementos tangibles y satisfacción de los usuarios; Existe una correlación directa y significativa entre la empatía y satisfacción de los usuarios. Por su parte, Dávila y cols. (2017) estudiaron la calidad del cuidado del paciente desde la perspectiva del propio paciente. Encontraron que el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado posibilitaban una buena percepción del servicio hospitalario por parte del paciente.

La existencia de una correlación positiva y significativa entre la percepción de la calidad del servicio hospitalario y la satisfacción del paciente sugiere que, a medida que los pacientes perciben una mejora en la calidad del servicio, su satisfacción también tiende a aumentar. Este hallazgo es crucial para los hospitales y las instituciones de salud, ya que resalta la importancia de la calidad del servicio en la experiencia del paciente. Es decir:

- Una correlación positiva indica que ambas variables se mueven en la misma dirección; si los pacientes consideran que la calidad del servicio es alta, su satisfacción también será alta.

- La significatividad estadística sugiere que esta relación no es producto del azar y que se puede confiar en los resultados.

En cuanto a las Variables Involucradas hay que precisar que:

- La percepción de la calidad del servicio puede incluir aspectos como la atención médica, la limpieza del entorno, la comunicación con el personal y la accesibilidad a los servicios.
- La satisfacción del paciente se refiere a cómo se sienten los pacientes respecto a su experiencia en el hospital.

Estos hallazgos tienen una serie de Implicancias:

1. Mejora Continua del Servicio:

- Los hospitales deben implementar programas de formación y desarrollo para el personal, centrados en mejorar la atención al paciente y la comunicación.
- Realizar auditorías periódicas sobre la calidad del servicio para identificar áreas de mejora.

2. Enfoque en la Experiencia del Paciente:

- Invertir en la infraestructura y el ambiente del hospital para que sea más acogedor y cómodo.
- Escuchar activamente las quejas y sugerencias de los pacientes para adaptar los servicios a sus necesidades.

3. Promoción de la Satisfacción:

- La satisfacción del paciente no solo es importante para la reputación del hospital, sino que también puede influir en la fidelización y la recomendación del servicio a otros.
- La correlación identificada puede ser utilizada para desarrollar estrategias de marketing y comunicación que resalten el compromiso del hospital con la calidad.

4. Medición y Evaluación:

- Es fundamental establecer sistemas de evaluación para medir la satisfacción del paciente de manera regular.
- Utilizar los datos recogidos para hacer ajustes en los protocolos y procesos de atención.

Una correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio hospitalario y la satisfacción del paciente implica que mejorar uno de estos aspectos también beneficiará al otro. Esto subraya la necesidad de un enfoque integral que priorice tanto la calidad de atención como la experiencia del paciente en el entorno hospitalario.

5. Involucramiento del Paciente:

- Fomentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención puede aumentar su percepción de calidad y satisfacción. Esto incluye ofrecerles información clara sobre sus tratamientos y opciones disponibles.
- Implementar encuestas de satisfacción y grupos focales para recoger feedback directamente de los pacientes, permitiendo que se sientan valorados y escuchados.

6. Capacitación del Personal:

- La formación continua del personal médico y administrativo es clave para asegurar que todos comprendan la importancia de su rol en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.
- Se pueden organizar talleres y capacitaciones centradas en habilidades interpersonales, empatía y manejo de situaciones difíciles.

7. Uso de Tecnología:

- La implementación de herramientas tecnológicas, como sistemas de gestión de citas y plataformas de comunicación, puede mejorar la experiencia del paciente al hacerla más eficiente.
- Las aplicaciones móviles o portales web que permitan a los pacientes acceder a información sobre su salud y servicios pueden aumentar la percepción de calidad.

8. Evaluación del Impacto:

- Es vital realizar estudios periódicos para evaluar el impacto de las intervenciones implementadas en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario.
- Utilizar indicadores claros y métricas para medir no solo la satisfacción, sino también los resultados de salud y la calidad percibida.

9. Cultura Organizacional:

- Fomentar una cultura centrada en el paciente dentro del hospital, donde todos los niveles de la organización se comprometan a brindar un servicio de alta calidad.
- Reconocer y recompensar a los empleados que demuestren un compromiso excepcional con la atención al paciente puede motivar a otros a seguir su ejemplo.

10. Benchmarking y Mejores Prácticas:

- Comparar los resultados de satisfacción y calidad con otras instituciones de salud puede ofrecer una perspectiva sobre las áreas que necesitan mejoras y las estrategias exitosas que se pueden adoptar.
- Establecer alianzas con organizaciones de salud que tengan buenas prácticas en atención al paciente puede proporcionar ideas innovadoras y métodos probados para mejorar la calidad del servicio.

Por consiguiente, la relación entre la percepción de la calidad del servicio hospitalario y la satisfacción del paciente es un aspecto fundamental que no solo afecta la experiencia del paciente, sino también la reputación y efectividad de las instituciones de salud. La magnitud de esta correlación resalta la necesidad de un enfoque proactivo en la mejora continua de los servicios.

Al centrarse en mejorar la calidad del servicio, los hospitales pueden no solo aumentar la satisfacción del paciente, sino también mejorar los resultados clínicos y la eficiencia operativa. En última instancia, esto contribuye a un sistema de salud más robusto y centrado en el paciente, lo cual es beneficioso para toda la comunidad.

10. Conclusiones

1. Se comprobó la Hipótesis General la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.50 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis General.
2. Se comprobó la Hipótesis Específica 1 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Tangibilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.50 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Tangibilidad) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 1, existe relación.

3. Se comprobó la Hipótesis Específica 2 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.91 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente.
4. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Fiabilidad) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2.
5. Se comprobó la Hipótesis Específica 3, la cual planteaba que: ‘Existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención en el área de capacidad de respuesta del servicio de hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III de Iquitos (EsSalud, Loreto) y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.46 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Capacidad de Respuesta) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 3.

6. Se comprobó la Hipótesis Específica 4 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Seguridad) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.81 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Seguridad) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 4.
7. Se comprobó la Hipótesis Específica 5 la cual planteaba que: “Existe relación directa y significativa entre la Calidad de Atención (Área de Empatía) en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Loreto, y la satisfacción de sus pacientes. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.96 lo que constató que existe una relación directa y significativa entre ambas variables. Se concluyó que, la calidad de atención se relaciona directa y positivamente con la satisfacción del paciente. Es decir, a medida que se incrementa la calidad de atención (Área de Empatía) tiende a incrementarse la satisfacción del paciente en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 5.

11. Recomendaciones

- 1) Es necesario llevar a cabo más estudios que examinen la calidad de atención hospitalaria en pacientes de todos los centros de salud, ya que una mejor calidad de atención contribuye a incrementar la satisfacción del paciente y tiene un impacto significativo en su proceso de recuperación general.
- 2) Es fundamental fomentar investigaciones relacionadas con la atención al paciente y su contexto en la región de Loreto, ya que estos aspectos podrían estar presentes en otros ámbitos de la actividad humana.
- 3) Se debe promover la realización de investigaciones longitudinales y seccionales (transversales, descriptivas y explicativas) que aborden de manera amplia la atención al paciente hospitalario y su correlación con la satisfacción, con el fin de validar los resultados obtenidos en diferentes tipos de muestras y utilizando instrumentos similares.
- 4) Consideramos esencial que la formación de futuros profesionales en el sector de la salud tenga una perspectiva integral, que incluya tanto aspectos teóricos y técnicos como habilidades humanísticas, sociales y éticas.
- 5) Los psicólogos, al igual que los médicos, deberían tener más oportunidades oficiales para realizar sus prácticas profesionales (como en los SERUMS) y contar con más convenios con hospitales y clínicas para practicantes pre-profesionales. Esto debería ser parte de una estrategia gubernamental de salud pública que beneficiaría a la sociedad y mejoraría la seguridad laboral de estos profesionales, aumentando así su compromiso social y humano.
- 6) Implementación de Protocolos de Atención: Desarrollar y estandarizar protocolos de atención que incluyan mejores prácticas y guías clínicas para asegurar que todos los pacientes reciban un tratamiento consistente y de alta calidad.
- 7) Capacitación Continua del Personal: Establecer programas de formación continua para el personal de salud que aborden no solo los aspectos técnicos, sino también habilidades interpersonales, comunicación y manejo del estrés.

- 8) Fomento de la Atención Centrada en el Paciente: Fomentar una relación terapéutica basada en la empatía y la comprensión, asegurando que las necesidades emocionales y psicológicas del paciente sean una prioridad.
- 9) Mejoras en la Infraestructura: crear espacios hospitalarios que reduzcan el estrés y la ansiedad, con áreas de descanso y ambientes que promuevan la tranquilidad.
- 10) Uso de Tecnología Avanzada: Utilizar herramientas tecnológicas que faciliten la comunicación y el seguimiento emocional de los pacientes, como aplicaciones de telemedicina con soporte psicológico.
- 11) Retroalimentación del paciente: Establecer canales de comunicación donde los pacientes puedan expresar sus emociones y experiencias, y que estas sean consideradas para mejorar la atención.
- 12) Programas de Bienestar: Implementar actividades que promuevan el bienestar mental, como sesiones de meditación, terapia ocupacional y actividades recreativas.
- 13) Transparencia Informativa: Proporcionar información clara y accesible para reducir la incertidumbre y la ansiedad, explicando de manera comprensible los procedimientos y tiempos de espera.
- 14) Salud Preventiva: Desarrollar programas educativos que incluyan técnicas de manejo del estrés y promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades mentales.
- 15) Apoyo a las Familias: Ofrecer recursos y apoyo psicológico a las familias de los pacientes, ayudándoles a manejar el estrés y las emociones durante y después de la hospitalización

Al adoptar estas recomendaciones, los hospitales y centros de salud pueden avanzar hacia la mejora continua de la calidad de atención y la satisfacción del paciente, contribuyendo a mejores resultados en salud y una experiencia más positiva para todos los involucrados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Ander Egg, Ez. (2004) *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires. Humanitas.
- Babakus E, Mangold W. Adapting the Servqual scale to hospital services: an empirical investigation. *Heal Serv Res*. 2002; 26(6):767-86.
- Blalock, Hubert (2002) *Estadística Social*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Borré Ortiz, Yeis Miguel; Lenis Victoria, Claudia y Ruíz, Gisela González (2014) *Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería*. Universidad Cooperativa de Colombia. CES Salud Pública. 2014; 5:127-136.
- Barragán, Julián A.; Yeni D. Pedraza y Magda R. Rincón R. (2011) Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(2): 187-193.
- Cabrera G, Londoño J, Bello L. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. *Rev Salud Pública*. 2008; 10(3):443-51.
- Dávila Alva, Shirley y Gonzales Díaz, Tania Giovana (2017) *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: Variables asociadas*. Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Iquitos.
- Defensoría del Pueblo (2016) El Derecho a la Salud. Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y acceso a los medicamentos esenciales. Informe de Adjuntía, N°15-AAEE/DP. Lima.
- EsSalud (2017) Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021. Lima.
- García Ferrando M. *La encuesta*. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.
- Grönroos C. A service quality model and its marketing implications. *Eur J Mark*. 1984; 18(4):34-44.

- Henao Nieto, Daniel Eduardo (2017) *Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud*. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Hernández Sampieri, Roberto y colaboradores (2010) *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill.
- Hussmann K. (2011) *Vulnerabilidades a la corrupción en el sector salud: Perspectivas de América Latina en los subsistemas para los pobres (Con un enfoque especial en el nivel sub-nacional)*. PNUD, Panamá.
- Buil José Antonio (2000) *Encuesta SERVQHOS*. Jefatura de Programas de Asistencia Especializada. Dirección de la Consejería de Sanidad de Valencia. Alicante.
- Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva de marketing. *Cuad Adm Bogotá*. 2017; 20(34):237-58.
- Luft HS, Hunt SS. (2016) Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. *JAMA*, 986; 255:2780.
- Mason, A y Lind, M. (2008) *Estadística para Administradores*. México. McGraw Hill.
- Numpaque-Pacabaque, Adriana y Rocha-Buelvas, Anderson (2016) Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2016 Vol. 64 No. 4: 715-20.
- Organización Mundial de la Salud (2010) *La Financiación de los Sistemas de Salud. El Camino hacia la Cobertura Universal*. OMS, Ginebra.
- Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A Conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985; (49):41-50.
- Petrera M. (2016) Reflexiones para la política sectorial de salud en el Perú a partir de las cuentas nacionales en salud. *Economía*, 34(78):35-65.
- Puma Crisanto, Ynes y Villena Torres, Hilda Valeriana (2016) evaluaron la calidad de atención percibido por los pacientes del servicio de

Oncohematología del Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo,
Lima - Perú

Redhead García, Rossana María (2015) *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.

Ross C, Frommelt G, Hazelwood L, Chang R. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. *J Health Care Mark*. 2007; 7(4):16-26.

Ruiz Vega, A. & Olarte Larrea, R. & Sierra Murillo, Y. (2008) *La calidad del servicio hospitalario: un enfoque basado en el usuario*. España: Universidad de la Rioja

Sánchez Carlessi, Hugo & Meza, C. R (2005) *Metodología y diseños en la investigación científica*. 7ª edición Lima. HSC.

Sierra Bravo R. (2004) *Técnicas de Investigación social*. Madrid: Paraninfo.

Seguro Social del Perú (EsSalud). Programa de calidad de servicio [Internet]. Lima: EsSalud; 2008 [citado el 10 octubre de 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf

Tam J. Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of a health service center. *Mark Intell Plan*. 2017;27(7):732-45.

Verheggen, F. & Harteloh, P. (2002) La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica. *Rev. Salud Publica De México*. Mayo-Junio. 2002, VOL.35, No.3.

ANEXOS

Anexo. 01: Matriz de consistencia

Estudio sobre calidad de atención y su relación con la satisfacción percibida por los pacientes atendidos en el hospital III – Iquitos – Essalud. 2021

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
¿Existe relación entre la Calidad de Atención en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud, Loreto, ¿y su relación con la satisfacción del paciente en ?	3.1 Objetivo General Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención y la satisfacción percibida por los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. 3.2. Objetivos específicos OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud; según edad, sexo, grado de instrucción, y ocupación) OE2. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Tangibilidad) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes. OE3. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Fiabilidad) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud; y la satisfacción de sus pacientes. OE4. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Capacidad De Respuesta) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes. OE5. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Seguridad) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III - Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus pacientes, OE6. Determinar si existe relación entre la Calidad de Atención (Área de Empatía) de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial - Hospital III - Iquitos – EsSalud. y la satisfacción de sus .	Variable Independiente Calidad de la atención hospitalaria Dimensiones Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Variable Independiente Satisfacción del cliente Dimensiones Nivel de satisfacción Factores de satisfacción	Tipo de investigación: Descriptiva Diseño de investigación: No experimental. Enfoque de la Investigación: Cuantitativo. Corte: Transversal. Estadística: Univariada. Procesador estadístico: SPSS. Vers. 22. Población y Muestra la muestra estuvo conformada por 67 personas. El tipo de muestreo aplicado fue el muestreo probabilístico. según Sánchez y Meza. (2005). Decimos que un muestreo es probabilístico cuando puede calcularse con anticipación cuál es la probabilidad de poder obtener cada una de las muestras que sean posibles a partir de una población o universo. Instrumentos a) Escala SERVQHOS b) Satisfacción con la calidad del servicio recibido Criterios de Inclusión Haber sido diagnosticado como hospitalizable por su tipo de dolencia o enfermedad. no hay diagnostico como hospitalizable Internado en la Red Asistencial - Hospital III – Iquitos – EsSalud Loreto Todo paciente que se encuentre ubicado en área de hospitalización Hospital III – Iquitos – EsSalud – Criterios de Exclusión Pacientes que se negaron a participar de la investigación o firmar el consentimiento informado. Pacientes hospitalizados en emergencia y en UCI

ANEXO 2.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Tula Isabel Macedo Alegría identificado con DNI 05391116 y autora del presente Proyecto de Investigación, declaro solemnemente y bajo responsabilidad que:

1. Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la universidad y se solicitaron las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin falseamiento de datos.
2. La investigación buscó mejorar el conocimiento y la generación de valor en las instituciones estatales y sus grupos de interés.
3. El trabajo de investigación guarda la originalidad y autenticidad buscando un aporte por parte del tesista hacia la comunidad científica.
4. Los encuestados fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.
5. Los participantes en la investigación fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. Se respetó la autonomía de los participantes.
6. Se respetaron los resultados obtenidos, sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados. No se utilizaron datos falsos ni se elaborarán informes intencionados.
7. No se cometió plagio, se respetará la propiedad intelectual de los autores y se citó de manera correcta cuando se utilizaron partes de textos o citas de otros autores.
8. Se contó con el previo consentimiento confirmado de los encuestados.



Tula Isabel Macedo Alegría
DNI 05391116



ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN A LA INSTITUCIÓN

ANEXO 4 Respuesta a Solicitud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Iquitos, 27 JUN 2024

CARTA N° 219 - GRALO-ESSALUD-2024

SEÑORA(ita)

Bach. Psic. Tula Macedo Alegria

DNI 05391116

Calle Echenique # 525

Celular 969-533077

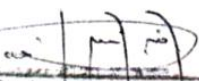
Iquitos

ASUNTO : RESPUESTA A SU SOLICITUD REQUIRIENDO AUTORIZACIÓN

REF : a) NOTA N° 185-CMTE-ETICA e INVESTIGACION-GRALO
ESSALUD-2024.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en atención a vuestra solicitud damos a conocer la aprobación por parte del **Comité de Ética e Investigación**, otorgando su anuencia para llevar a cabo su proyecto sobre **Calidad de Atención y su Relación con la Satisfacción Percibida por los Pacientes en el Hospital.III-Iquitos-EsSalud.**

Agradecemos su atención a nuestra comunicación
Atentamente,


Dr. José Roberto Ruiz Ríos
Gerente de Red Asistencial Loreto
Res N° 360-PE - EsSalud 2024
EsSalud

JRRR/jrrrr
NIT: 1295-2024-4556
Cc. archivo

ANEXO 4: RESPUESTA A LA SOLICITUD (CARTA DE ACEPTACIÓN)

ANEXO 4 Respuesta a Solicitud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Iquitos, 27 JUN 2024

CARTA N° 219 - GRALO-ESSALUD-2024

SEÑORA(ita)

Bach. Psic. Tula Macedo Alegria

DNI 05391116

Calle Echenique # 525

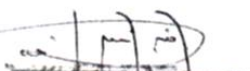
Celular 969-533077

Iquitos

ASUNTO : RESPUESTA A SU SOLICITUD REQUIRIENDO AUTORIZACIÓN
REF : a) NOTA N° 185-CMTE-ETICA e INVESTIGACION-GRALO
ESSALUD-2024.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en atención a vuestra solicitud damos a conocer la aprobación por parte del **Comité de Ética e Investigación**, otorgando su anuencia para llevar a cabo su proyecto sobre **Calidad de Atención y su Relación con la Satisfacción Percibida por los Pacientes en el Hospital III-Iquitos-EsSalud.**

Agradecemos su atención a nuestra comunicación
Atentamente,


Dr. José Roberto Ruiz Ríos
Gerente de Red Asistencial Loreto
Res N° 360-PE - EsSalud 2024
- Red EsSalud

JRRR/jrrrr
NIT: 1295-2024-4556
Cc. archivo

ANEXO 5: HOJA DE RUTA

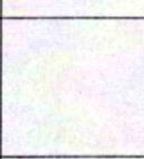


ANEXO 5 Hoja de ruta *Secretaría de Comités*

HOJA DE RUTA

NIT: 1295 - 2024 - 4556 páginas: _____

IMPORTANTE: Mantener esta hoja de ruta como carátula y utilizar el código de la acción solicitada

N°	FECHA	REMITENTE	ACCION	DETALLE DE ACCION	DESTINO
15	JUN 2024		1	Prov. H987 GRALO 2024	<i>Comité de Seguimiento</i>
12	JUN 2024		1	NOTA N° 185 - CEI - GRALO - 2024	<i>Gralo.</i>
27	JUN 2024		1	Prov. H987 Gralo 2024	<i>Proyecto de ley</i>

Cod. Atención solicitada

- 1 Atención
- 2 Opinión
- 3 Informe
- 4 Preparar respuesta
- 5 Coordinar

cod. Atención solicitada

- 6 Supervisar
- 7 Conocimiento y fines
- 8 visar
- 9 Archivo
- 10 Otros - especificar

Formule Hoja de Ruta

Resolución de Gerencia central N° -GG-ESSALUD-2017

ANEXO 6: APROBACIÓN DE ENCUESTAS



ANEXO 6 Aprobación de encuestas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia"

y de Conmemoración de los héroes de la batalla de Junín y Ayacucho"

Punchana, miércoles 26 junio 2024

NOTA N° 185-CMTE.ETICA E INVESTIGACION-GRALO-ESSALUD-2024

Señor
Doctor JOSE ROBERTO RUIZ RIOS
Gerente
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD
Presente.



Asunto: **AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE CALIDAD EN LA ATENCION Y RELACION CON LA SATISFACCION PERCIBIDA POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD.**

Refer: Proveído N° 4607-GRALO-ESSALUD-2024 (15/06/2024)

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, así mismo hago de su conocimiento lo siguiente:

Habiendo revisado el expediente de la referencia de fecha 15/06/2024, y evaluado en la que solicita autorización para **REALIZAR PROYECTO DE ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE ATENCION Y SU RELACION CON LA SATISFACCION PERCIBIDA.**

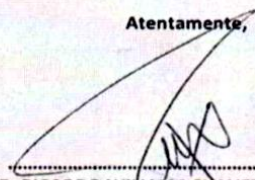
- Titulado: **"ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE ATENCION Y SU RELACION CON LA SATISFACCION PERCIBIDA POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD"**

Solicitado por: BACH. PSIC. TULA MACEDO ALEGRIA

- Este Comité, **DA POR APROBADO PARA LA ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION PERCIBIDAS POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL.**

Quedo de usted.

Atentamente,


DR. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA
C.M.P. 17611 – R.N.E. 13413
PRESIDENTE
COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION
HOSPITAL III – IQUITOS - ESSALUD

RCHCH/nmvp
C.c.
Archivo.

NIT = 1295 - 2024 - 4556

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000



ANEXO 7.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del entrevistado:

PRESENTACIÓN.

Srta, Sra, Sr, usuarios tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), la suscrita Tula Macedo Alegría, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que me servirá para determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado. Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. No recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetara la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación en este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma
DNI N°:-----

Huella digital



ANEXOS 8

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Datos Sociodemográficos

Edad: Grado de Instrucción: Estado Civil: Sexo: M F

INSTRUCCIONES: Estimado Sr./Sra. usuarios: Quienes laboramos en centro de salud estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención y la satisfacción en los servicios de hospitalización. El cuestionario es anónimo y tiene 15 minutos para responder, dicha información es confidencial y los resultados es para mejoras de la calidad de atención al usuario.

Lee cuidadosamente las instrucciones al inicio de cada sección. Responder cada pregunta basándose en experiencias personales y sentimientos honestos. Por ejemplo, en una escala de 1 a 5, calificar la satisfacción de la calidad de atención. por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba ponga la x en la casilla 5, y así sucesivamente

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Coloque una puntuación de acuerdo a lo siguiente:

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que me esperaba	Mucho mejor de lo que me esperaba
1	2	3	4	5

Preguntas	1.	2.	3.	4.	5.
1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento ha sido					
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde ir en el hospital ha sido					
4. El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
5. El estado en que están las habitaciones del hospital (aparición, comodidad) ha sido.					
6. La información que los médicos proporcionan ha sido					
7. El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido					
8. 8.la facilidad para llegar al hospital ha sido					
9. El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido					
10. La puntualidad de las consultas médicas ha sido					
11. La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido					
12. La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido					
13. la disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido					
14. la amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
15. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido					
16. el trato personalizado que se le da al paciente ha sido					
17. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido					
18. La información que los médicos dan a los familiares ha sido					
19. El interés de personal de enfermería por los pacientes ha sido					

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GLOBAL

Por favor rellene las siguientes casillas

marque con una X

Edad: **Sexo:** Masculino Femenino

Estado Civil: Casada/o (...) Soltera/o (...) Separada/o (...) Viuda/o (...)

Estudios Concluidos: Sin estudios (...) Primaria (...) Secundaria (...)
Bachiller (...) Universitario (...)

Actualmente está: Trabajando (...) Estudiante (...) Ama de casa (...)
Jubilado (...) Eventualmente (...)

1. Indique su nivel de **satisfacción global** con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Poco satisfecho

2. Recomendaría este hospital a otras personas

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

3. ¿le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones si pedir su permiso?

SI No

4. ¿A su juicio, ha estado ingresando en el hospital?

Menos de lo necesarios el Tiempo necesario Mas de lo necesario

5. ¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

Si No

6. ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

7. Durante su ingreso al hospital ha estado en el servicio de _____

8. El ingreso se produjo Programado Por vía de Urgencia

9. El número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital en el último año