



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN  
PÚBLICA**



**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS  
USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO DE JULIACA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. DAVID HUANCA CCARI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. DAVID HUANCA CCARI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dr. BENIGNO CALLATA QUISPE

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dr. APOLINAR FLOREZ LUCANA

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dr. Sc. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Administración Pública (5909-UNESCO)



### RESOLUCIÓN N.º 1264-2024-D-FCA-UANCV-J

Juliaca, 12 de noviembre de 2024

**VISTOS:**

El Expediente N° 2024-CU-013298 de fecha 30-10-2024 de **DAVID HUANCA CCARI**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de sustentación y defensa de la tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024**; conducente para optar el Título profesional de Licenciado(a) en **Administración y Gestión Pública**, que fue revisada por el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas Escuela Profesional de **Administración y Gestión Pública**.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8º, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado.

**Que**, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**Y estando**, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas, y las atribuciones que confiere el artículo 28º del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR APTO** para la sustentación presencial del informe Final de la investigación (borrador de Tesis), del (la) bachiller: **DAVID HUANCA CCARI**, para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en **Administración y Gestión Pública**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS** para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- \* PRESIDENTE : Dr. BENIGNO CALLATA QUISPE
- \* 1er. MIEMBRO : Dr. ROBERTO PAYÉ COLQUEHUANCA
- \* 2do. MIEMBRO : Dr. APOLINAR FLOREZ LUCANA
- \* ASESOR DE TESIS : Dr. Sc. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO

**ARTICULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA** de sustentación como se detalla:

- \* Lugar : salón de Grados y Títulos
- \* Fecha : viernes 15 de noviembre de 2024
- \* Hora : 08:00 am

**ARTICULO CUARTO. – DISPONER** que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, Secretarías Académicas y Administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Benigno Callata Quispe*  
Dr. Benigno Callata Quispe  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS



## RESOLUCIÓN N° 492-2024-UI-FCA-UANCV-J

Juliaca, 04 de octubre 2024

### VISTOS:

El Expediente: **2024-011890** de fecha 24 de setiembre de 2024, del **Bach. DAVID HUANCA CCARI**, quien solicita Revisión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela Profesional de Administración y Gestión Pública.

### CONSIDERANDO:

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

**Que**, el (la) **Bach. DAVID HUANCA CCARI**, quien solicita la revisión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del tema titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024**; conducente para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en **Administración y Gestión Pública**.

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela Profesional de Administración y Gestión Pública, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dr. Sc. **SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO**.

**Estando**, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas.

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)**, para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, del tema titulado: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024; presentado por el (la) **Bach. DAVID HUANCA CCARI**, para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en **Administración y Gestión Pública**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR**, como ASESOR al Dr. Sc. **SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO**.

**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER**, que la facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:  
- Decanatura  
- Interesado (1)



UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
*[Firma]*



## RESOLUCIÓN N° 364-2024-UI-FCA-UANCV-J

Juliaca, 19 de agosto 2024

### **VISTOS:**

El Expediente: **2024-CU-10215** de fecha 09 de agosto de 2024, el cual solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela Profesional de **Administración y Gestión Pública**.

### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

**Que**, el (la) **Bach. DAVID HUANCA CCARI**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación de **Título: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024**; conducente para optar el Título profesional de Licenciado(a) en **Administración y Gestión Pública**.

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la Propuesta de Investigación.

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela Profesional de Administración y Gestión Pública, corroboró la propuesta del ASESOR **Dr. Sc. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO**, quien debe ser acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis).

**Estando**, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas.

### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024**; presentado por el (la) **Bach. DAVID HUANCA CCARI**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como ASESOR al **Dr. Sc. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO**.

**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** que la facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
*[Firma]*  
Dr. Sc. Santotomas Aguilar Pinto  
DIRECTOR  
UNID. INVESTIGACIÓN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DISTRIBUCIÓN:



## CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO TESIS	
<b>DESARROLLO PROFESIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA RETENCIÓN DEL TALENTO EN LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN ROMÁN, AÑO 2024</b>	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DAVID HUANCA CCARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74701176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-8585-9232">https://orcid.org/0009-0004-8585-9232</a>
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02291995
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1796-9278">https://orcid.org/0000-0002-1796-9278</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	BENIGNO CALLATA QUISPE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01693080
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02145441
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	APOLINAR FLOREZ LUCANA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	23901593





### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DAVID HUANCA CCARI identificado con DNI Nro. 74701176 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación,**  **Trabajo Académico** denominada:

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024

Asesorado por: Dr. Sc. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de **noviembre** del 2024

  
-----  
FIRMA ASESOR

  
-----  
FIRMA TESISTA



Huella



### **DEDICATORIA**

A Dios porque su omnipresencia en mi vida, aunque a pesar de muchas veces cuestionarlo no se rinde conmigo.

A mi madre Simona Ccari quien creyó en mí y cuyas enseñanzas y consejos aún perduran en mí pese a su partida, a mi padre Faustino Huanca por su comprensión, amor y perseverancia. A mis hermanos por su apoyo.

A mi Princesa Nélide Yucra por su amor, motivación, comprensión, confianza y por estar siempre para mí aun en los momentos más difíciles.

A nuestros angelitos Lazy y Blu por su amor incondicional y compañía leal.



## AGRADECIMIENTO

A Dios por la oportunidad y el privilegio de poder seguir adelante con mi carrera profesional, a él le debo todo.

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, mi segundo hogar, por darme todas las herramientas para culminar esta etapa profesional. A la Escuela Profesional de Ciencias Administrativas, por haberme acogido en sus claustros universitarios y a los docentes por sus enseñanzas impartidas en las aulas.

A mis padres, hermanos y amigos.

A mi amada por ser esa ayuda idónea en mi vida, multitud de gracias.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del planteamiento del problema.....	17
1.2.1. Problema principal .....	17
1.2.2. Problemas específicos .....	17
1.3. Justificación del estudio .....	17

### CAPÍTULO II

#### OBJETIVOS

2.1. Objetivo general.....	19
2.2. Objetivos específicos .....	19

### CAPÍTULO III

#### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1. Antecedentes de la investigación .....	20
3.1.1. Internacional.....	20
3.1.2. Nacional .....	22
3.1.3. Local.....	24
3.2. Marco teórico .....	26
3.2.1. Calidad de atención .....	27



- 3.2.2.1. Estructura del Servicio.....29
- 3.2.2.2. Proceso de Atención .....30
- 3.2.2.3. Resultados Clínicos .....31
- 3.2.2.4. Factores que influyen en la calidad de atención .....32
- 3.2.2.5. Evaluación y medición de la calidad de atención .....34
- 3.2.2.6. Relación entre calidad de atención y satisfacción del cliente....35
- 3.2.2.7. Modelos y estrategias para la mejora continua.....36
- 3.2.3. Satisfacción ..... 38
  - 3.2.3.1. Teorías de la satisfacción del cliente .....40
  - 3.2.4.1. Expectativas previas .....41
  - 3.2.4.2. Experiencia del servicio.....42
  - 3.2.4.3. Resultados Percibidos .....43
  - 3.2.4.4. Factores que influyen en la satisfacción del cliente.....44
  - 3.2.4.5. Impacto de la satisfacción en el comportamiento del cliente ....46
- 3.3. Marco conceptual.....48

**CAPÍTULO IV**

**HIPÓTESIS**

- 4.1. Hipótesis general..... 50
- 4.2. Hipótesis específica..... 50
- 4.3. Variables..... 50
- 4.4. Operacionalización de variables ..... 51

**CAPÍTULO V**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 5.1. Enfoque de la investigación ..... 52
- 5.2. Método(s) aplicados a la investigación ..... 52



- 5.3. Tipo de investigación ..... 52
- 5.4. Nivel de investigación..... 53
- 5.5. Diseño de investigación ..... 53
- 5.6. Población y muestra ..... 53
  - 5.6.1. Población..... 53
  - 5.6.2. Muestra..... 54
- 5.7. Técnicas, fuentes e instrumento ..... 54
  - 5.7.1. Técnicas..... 54
  - 5.7.2. Instrumento ..... 55
- 5.8. Confiabilidad y validez del instrumento ..... 55
  - 5.8.1. Confiabilidad..... 55
  - 5.8.2. Validez..... 56
- 5.9. Procedimiento de tratamiento de datos ..... 56
- 5.10. Contrastación de hipótesis ..... 57

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- 6.1. Presentación de resultados ..... 61
- 6.2. Prueba de normalidad..... 61
- 6.3. Prueba de correlación de los objetivos..... 64
- 6.4. Discusión de resultados..... 68
- CONCLUSIONES ..... 73
- RECOMENDACIONES..... 75
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 77
- ANEXOS ..... 84



ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Operacionalización de variables de estudio .....51

**Tabla 2** Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach.....56

**Tabla 3** Prueba estadística de la hipótesis general .....57

**Tabla 4** Prueba estadística de la hipótesis específica 1 .....58

**Tabla 5** Prueba estadística de la hipótesis específica 2 .....59

**Tabla 6** Prueba estadística de la hipótesis específica 3 .....60

**Tabla 7** Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra.....62

**Tabla 8** Prueba correlacional del objetivo general .....64

**Tabla 9** Prueba correlacional del objetivo específico 1 .....65

**Tabla 10** Prueba correlacional del objetivo específico 2.....66

**Tabla 11** Prueba correlacional del objetivo específico 3 .....67



### ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Rangos de la escala de confiabilidad Rho de Spearman .....55

**Figura 2** Escala de interpretación de las correlaciones .....62

**Figura 3** Escala de interpretación de los diagramas de dispersión .....63

**Figura 4** Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo general .....64

**Figura 5** Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo específico 1 .....65

**Figura 6** Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo específico 2 .....66

**Figura 7** Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo específico 3 .....67



## RESUMEN

Como problema general del estudio se planteó; ¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024? Por lo que el objetivo general fue; encontrar el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipo aplicada, diseño no experimental de corte transversal. La población usuaria del Hospital se consideró a la Población de Juliaca que son 307 417 habitantes de los cuales se considerando una muestra de 85 usuarios. La prueba de confiabilidad mostro una buena confiabilidad y el instrumento fue validado por dos expertos. El resultado a través de la prueba correlacional basado en el coeficiente Rho de Spearman muestra una relación positiva alta ( $r = 0.772$ ) entre la calidad de atención y la satisfacción. El p-valor obtenido en la prueba de hipótesis es 0.000. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En conclusión, los hallazgos sugieren que la calidad de la atención tiene un impacto considerable en la satisfacción del usuario, lo cual aporta evidencia valiosa para mejorar los servicios orientados a incrementar la satisfacción del usuario.

**Palabras clave:** Calidad de atención, expectativas, experiencia, proceso, resultados clínicos.



## ABSTRACT

The general problem of the study was: Is there a relationship between quality of care and user satisfaction at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024? Therefore, the general objective was to find the degree of relationship between quality of care and user satisfaction at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024. The methodology of the study was quantitative approach, correlational level, applied type, non-experimental cross-sectional design. The user population of the Hospital was considered to be the population of Juliaca, with 307,417 inhabitants, of which a sample of 85 users was considered. The reliability test showed good reliability and the instrument was validated by two experts. The result through the correlational test based on Spearman's Rho coefficient shows a high positive relationship ( $r = 0.772$ ) between quality of care and satisfaction. The p-value obtained in the hypothesis test is 0.000. This value is less than the established significance level ( $\alpha = 0.05$ ), indicating that there is sufficient evidence to reject the null hypothesis. In conclusion, the findings suggest that quality of care has a considerable impact on user satisfaction, which provides valuable evidence for improving services aimed at increasing user satisfaction.

**Key words:** quality of care, expectations, experience, process, clinical outcomes.



## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud ha sido objeto de estudio y debate a nivel internacional, debido a su impacto directo en la salud y el bienestar de la ciudadanía. Diversos organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han destacado la importancia de perfeccionar la calidad de los servicios de salud para alcanzar los propósitos de Desarrollo Sostenible. En este contexto, la satisfacción del usuario se volvió un indicador clave para evaluar la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud, siendo esta una medida crítica que refleja la experiencia del beneficiario y su percepción de la atención adquirida. A nivel mundial, los países han adoptado diversas estrategias para aumentar la calidad de sus sistemas de salud, con un enfoque en la humanización de la atención y la incorporación de prácticas basadas en la evidencia para maximizar los resultados en salud.

En el Perú, el sistema de salud enfrenta desafíos significativos que incluyen la limitada infraestructura, la escasez de recursos humanos capacitados y las distinciones en la admisión a las asistencias de salud, especialmente en regiones alejadas. Las políticas de salud nacionales han intentado abordar estos desafíos mediante la implementación de programas y reformas que quieren mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Si bien, los resultados fueron mixtos, reflejando la complejidad del sistema de salud peruano y la necesidad de un enfoque integral que considere tanto las particularidades culturales como las condiciones socioeconómicas. En esta situación, la satisfacción del usuario no solo se considera un objetivo en sí mismo, sino también un medio para examinar la percepción pública de la calidad y efectividad de las intervenciones de salud a nivel nacional.

A nivel local, en la ciudad de Juliaca, la situación del servicio de salud pública refleja lo positivo y negativo del sistema nacional. El Hospital Carlos Monge Medrano,



siendo uno de los principales puestos de salud de la región, tiene una función primordial en la atención médica de una población diversa y con necesidades complejas. La evaluación de la calidad de atención y la satisfacción de los beneficiarios en este hospital es fundamental para entender las dinámicas locales de asistencias de servicios de salud, como para identificar áreas de mejora que podría haber un impacto directo en la calidad de vida de los habitantes de Juliaca. Este estudio busca, por tanto, no solo aportar a la literatura existente sobre la calidad de atención en contextos locales, sino también ofrecer recomendaciones prácticas para la mejoría constante de los servicios de salud en la región.

Este estudio fue llevado a cabo conforme a lo establecido en la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI, que establece las normas para avalar la calidad de los estudios destinados a adquirir grados académicos o títulos profesionales. Este estudio quiere demostrar la relación. En consecuencia, el desarrollo del estudio se organizó del consecuente modo:

Capítulo I: Expone el planteamiento del problema, que incluye una explicación detallada de la problemática a investigar. Además, se justifica la importancia y relevancia del estudio, explicando su impacto potencial en el campo de estudio y su contribución al conocimiento existente.

Capítulo II: Se definen y articulan los objetivos de la investigación. Estos objetivos guían el estudio y especifican lo que se espera lograr, diferenciando entre objetivos generales, que abarcan el propósito global del estudio, y objetivos específicos, que desglosan en metas más concretas.

Capítulo III: Se expone una lectura exhaustiva de la literatura y los antecedentes relevantes que sustentan la investigación. Este capítulo proporciona el marco teórico, incluyendo



teorías, modelos y estudios previos que se vinculan con el tema, y que permiten contextualizar la problemática en un contexto más amplio.

Capítulo IV: Se dan las hipótesis, las cuales son suposiciones formuladas con base en los antecedentes teóricos y que serán sometidas a prueba a lo largo de la investigación. Además, se detallan las variables que se investigarán y se describe su operacionalización.

Capítulo V: expone la metodología empleada en el estudio, y los procedimientos que se siguieron para avalar la validez y confiabilidad de los resultados. Este capítulo es crucial para entender y para asegurar la reproducibilidad de los hallazgos.

Capítulo VI: Expone los resultados logrados desde el análisis de los datos recogidos, seguidos por una discusión de estos resultados con las hipótesis planteadas y los antecedentes teóricos revisados. Finalmente, se concluye el estudio con un resumen de los hallazgos más relevantes y se ofrecen sugerencias para posteriores estudios o para poner en práctica.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional, la calidad de atención en los servicios de salud y la satisfacción del cliente han sido ampliamente estudiadas debido a su importancia para la salud pública global. Los estudios dieron que la sensación de la calidad de atención está estrechamente relacionada con los resultados en salud y la aceptación a las recetas por parte de los beneficiarios. Por ejemplo, un estudio realizado por (Donabedian, 1988) destacó que la calidad de asistencia no solo es de los recursos tecnológicos y humanos disponibles, sino también de la interacción del médico y el beneficiario, y de cómo esta interacción influye en la percepción de los servicios recibidos. Restrepo (2023), países como Estados Unidos, Canadá y los miembros de la Unión Europea han realizado importantes avances del cálculo calidad de atención y la implementación de mejoras, pero continúan enfrentando desafíos, especialmente en la atención primaria y en áreas rurales. Los datos sugieren que la satisfacción del beneficiario es una parte esencial para evaluar la eficacia de los sistemas de salud, ya que un paciente insatisfecho es menos propenso a seguir las indicaciones médicas, lo que puede conducir a resultados adversos y a un mayor costo para los sistemas de salud.

En el Perú, la situación de la calidad de atención en los centros de salud pública ha sido una aflicción constante. Estudios realizados en diferentes regiones del país han



revelado fallas significativas en la calidad de las asistencias dadas. Por ejemplo, un estudio de la Defensoría del Pueblo (2021) identificó problemas como la duración prolongada de espera, no tener empatía y la insuficiencia de recursos como factores críticos que afectan negativamente la percepción del público en la calidad de atención. Además, informes del Ministerio de Salud del Perú (2022) han resaltado que la insatisfacción de los pacientes está vinculada con la carencia de capacitación continua, la sobrecarga laboral y las infraestructuras deficientes. Esta problemática se agrava en zonas rurales y de alta vulnerabilidad social, donde las barreras geográficas y económicas dificultan aún más el tener servicio de salud óptima, exacerbando las desigualdades en la atención sanitaria y afectando desproporcionadamente a las poblaciones más desfavorecidas.

A nivel local, en la Provincia de San Román, la calidad de atención en el Hospital Carlos Monge Medrano refleja un microcosmos de los conflictos más amplios que enfrenta el sistema de salud peruano. Los habitantes de Juliaca y alrededores han expresado consistentemente su insatisfacción con los servicios recibidos, citando la escasez de profesionalismo y sensibilidad del personal de salud como una de las principales preocupaciones. Informes locales y encuestas de satisfacción han señalado que los usuarios enfrentan largos tiempos de espera, diagnósticos tardíos y, en algunos casos, trato despectivo por parte del personal médico y administrativo. Aquí se ve exacerbada por la alta demanda de servicios, que supera la capacidad del hospital, y por la falta de recursos adecuados para atender a una población que sigue creciendo. La realidad local pone en evidencia la necesidad urgente de intervenciones específicas que mejoren la calidad de atención, dado que la sensación de la mala asistencia no solo afecta la relación paciente-médico, sino que también desincentiva la búsqueda temprana de atención médica, con implicancias graves para la salud pública de la región.



## 1.2. Formulación del planteamiento del problema

### 1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuál es la relación entre la estructura del servicio y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?

**PE2.** ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?

**PE3.** ¿Cuál es la relación entre los resultados clínicos y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?

## 1.3. Justificación del estudio

Teóricamente, se desea proporcionar al entendimiento de los factores que influyen en la calidad de atención y la satisfacción del usuario en contextos de salud pública en regiones con características socioeconómicas y culturales específicas. Al analizar estas variables en el Hospital Carlos Monge Medrano, se pretende ampliar la literatura existente de la calidad de los servicios, proporcionando nuevos conocimientos que puedan ser aplicados a otros contextos similares, en lo nacional como internacional.

En cuanto a su aporte práctico, la investigación pretende ofrecer un diagnóstico claro y detallado de las principales deficiencias y fortalezas en la atención brindada en el hospital. Esto permitirá a los gestores de salud y a las autoridades locales tomar decisiones informadas y diseñar estrategias de mejora que respondan a los requerimientos reales de los beneficiarios. Los resultados podrán ser utilizados para la implementación de normas y programas orientados a elevar la calidad de la asistencia, mejorando así la complacencia y los resultados en salud de la población atendida.



Desde un enfoque metodológico, este estudio presenta un diseño que integra tanto técnicas cualitativas como cuantitativas para estimar la calidad de la atención y la satisfacción manera integral. Esta aproximación permitirá obtener una comprensión más completa y matizada de las percepciones y experiencias de los beneficiarios, facilitando el reconocimiento de zonas críticas y ofreciendo un modelo replicable para futuras investigaciones en otros contextos similares.



## CAPÍTULO II

### OBJETIVOS

#### 2.1. Objetivo general

Encontrar el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

#### 2.2. Objetivos específicos

**OE1.** Establecer el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**OE2.** Establecer el grado de relación entre el proceso de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**OE3.** Establecer el grado de relación entre los resultados clínicos y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.



## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 3.1. Antecedentes de la investigación

##### 3.1.1. Internacional

Sætrum et al. (2024) en el artículo "satisfacción de los usuarios con la atención prenatal en Noruega" se propuso examinar la satisfacción de las mujeres con la asistencia prenatal en Noruega y determinar los componentes que influyen en dicha satisfacción. El estudio utilizó una metodología de encuesta transversal, recolectando datos de 611 mujeres embarazadas que asistieron a clínicas públicas en 21 municipios de Noruega. Los resultados indicaron que el 95% de las féminas estaban agradadas con la asistencia prenatal en general, destacando la importancia del rol de las matronas, cuya competencia relacional y profesional fue altamente valorada. Las conclusiones sugieren que, aunque la satisfacción general es alta, existen áreas de mejora, como un mayor enfoque en la salud mental durante las consultas prenatales y la necesidad de mejorar la accesibilidad a los médicos.

Panulo et al. (2024) en el artículo "evaluación de la infraestructura, comportamientos y satisfacción del público de refugios de espera para guardianes en hospitales" tuvo como objetivo analizar las condiciones de las instalaciones y la satisfacción en estos refugios. Se utilizó un diseño mixto secuencial explicativo que incluyó la observación de la infraestructura de 12 refugios y la realización de



entrevistas a 249 participantes, entre guardianes, personal de gestión hospitalaria y comités consultivos. Los resultados revelaron que, aunque cada refugio tenía un promedio de 100 usuarios diarios, el 50% carecía de acceso al agua y un 25% tenía baños no funcionales, lo que generó un ambiente percibido como inseguro y propenso a la transmisión de enfermedades. La conclusión destacó la falta de estructuras de gestión claras como la causa principal de los problemas identificados, recomendando el establecimiento de estándares y políticas para mejorar la operatividad y el bienestar en estos refugios.

Bhatnagar (2021) en el artículo titulado "experiencia del usuario y satisfacción del beneficiario con la calidad de la asistencia" se enfocó en evaluar la experiencia de los usuarios y la satisfacción de los pacientes. Su objetivo hallar áreas de mejora en la calidad de la asistencia por la síntesis de evidencia sobre las sensaciones de los pacientes. La mayoría de los estudios revisados eran cuantitativos y se centraron en pacientes. Los resultados dieron una mayor complacencia general, aunque se identificaron variaciones significativas en las experiencias. Estas diferencias sugieren que factores como la disponibilidad del proveedor y la conveniencia del tratamiento, especialmente en relación con la estrategia DOTS, son determinantes clave de la calidad percibida de la atención. Concluye, principal indica que, a pesar de la satisfacción reportada, existen importantes barreras que impiden una atención centrada en el público, destacando la necesidad de herramientas estandarizadas para observar y optimar sistemáticamente la calidad de la asistencia en la apreciación del público.

Shaverdian et al. (2021) en el artículo "Impacto de la telemedicina en la satisfacción del paciente y percepciones de la calidad de atención en oncología" el objetivo fue comparar la satisfacción de los pacientes entre consultas presenciales



previas a la pandemia y consultas por telemedicina. La metodología aplicada fue observacional y descriptiva, evaluando a 1,077 pacientes mediante encuestas de satisfacción. Los resultados dieron que no tuvo distinciones significativas en la satisfacción general entre las consultas presenciales y las realizadas por telemedicina, con un 90% de los pacientes expresando seguridad en su doctor y en el entendimiento del tratamiento a través de telemedicina. La conclusión sugiere que la telemedicina es una herramienta eficaz para la atención en oncología radioterápica, aunque se destacó la necesidad de mejorar el acceso a tecnologías audiovisuales para optimizar la comunicación entre pacientes y médicos, especialmente en tiempos de pandemia.

Umoke et al. (2020) el artículo titulado El principal objetivo de "Satisfacción del paciente con la calidad de la atención en el Hospital General Estatal de Ebonyi. Utilizando un cuestionario estructurado de 27 ítems a una muestra de 400 beneficiarios adultos. La conclusión sugiere que, aunque la satisfacción general fue positiva, se identificaron áreas de mejora, especialmente en la apariencia y las condiciones higiénicas de los hospitales, recomendando una evaluación bianual de la satisfacción para guiar las reformas en el sector salud.

### **3.1.2. Nacional**

Romero et al. (2023) en el artículo "calidad del servicio e imagen institucional como predictores de la satisfacción del cliente en municipios de Perú" su objetivo analizar la capacidad predictiva de la calidad del servicio y la imagen institucional sobre la satisfacción del cliente en los municipios peruanos. Para ello, se utilizó una metodología cuantitativa, con una muestra de 352 individuos de distintos municipios. La conclusión destaca que la imagen institucional y la calidad del servicio son componentes clave para la satisfacción de los ciudadanos, sugiriendo



que los municipios deben enfocarse en mejorar estos aspectos para incrementar la percepción positiva y la satisfacción general de los usuarios.

Vigil y Ríos (2022) en el artículo titulado "calidad de la atención en el servicio de emergencias de EsSalud en la región norte peruano" su objetivo examinar los indicadores de calidad en la asistencia médica de emergencia en hospitales. La metodología fue descriptiva, correlacional y transversal, una muestra de 387 pacientes que asistieron a los servicios de emergencia durante un mes. Los resultados revelaron una alta insatisfacción general, con un 55.81% de los pacientes insatisfechos y un 17.83% altamente insatisfechos. La conclusión sugiere que las expectativas de los pacientes no se están cumpliendo, y resalta la necesidad de mejorar la infraestructura, el trato humano y la eficiencia en la atención para elevar la calidad de la asistencia.

Barrios et al. (2021) en el artículo titulado "evaluación de la calidad de los servicios de salud utilizando el modelo Kano" tuvo como objetivo analizar bajo un modelo de asociación público-privada. La investigación aplicó un diseño observacional descriptivo y transversal, encuestando a 250 usuarios de dos hospitales. Los resultados mostraron que el 81% de los atributos evaluados fueron clasificados como unidimensionales, lo que significa que, si aumenta proporcionalmente con la mejora de estos atributos, mientras que su ausencia genera insatisfacción significativa. En cuanto concluye, se destacó que, para mantener mayor grado de satisfacción, es esencial enfocarse en avanzar continuamente estos atributos identificados como fundamentales, ya que su gestión adecuada podría aumentar la satisfacción del usuario y diferenciar la calidad de la asistencia en estos hospitales.



Malpartida et al. (2022) en el artículo titulado "Calidad del servicio y satisfacción del cliente en empresas comercializadoras de sistemas climáticos" su objetivo principal del análisis de la relación. Su metodología fue cuantitativa, encuestando a 100 usuarios que hicieron adquisiciones en el año 2021. Los resultados demostraron una fuerte correlación positiva. Se concluyó que los componentes tangibles, la modernidad del equipamiento y la atractividad tiene una función crucial en la percepción de calidad, sugiriendo que las entidades deben centrarse en estos aspectos para aumentar la experiencia del usuario y lograr una ventaja competitiva.

Febres y Mercado (2020) el estudio su objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad del servicio en la consulta exterior de medicina interna del hospital. Con una muestra de 292 pacientes. La calidad del servicio se midió mediante el cuestionario SERVQUAL, que permitió obtener un 60.3% de satisfacción general entre los usuarios. Los resultados indicaron que las dimensiones de tranquilidad y empatía alcanzaron los altos ggrados de satisfacción, con 86.8% y 80.3%, respectivamente. Sin embargo, se observó un alto nivel de insatisfacción en aspectos tangibles, como la infraestructura y la capacidad de respuesta, lo que indica el requerimiento de implementar perfeccionamiento en estas áreas para dar una asistencia más completa y de mayor calidad.

### **3.1.3. Local**

Calsina et al. (2022) en el artículo titulado "La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital de Puno". Una muestra censal que incluyó encuestas y entrevistas a los usuarios. Los resultados demostraron una correlación positiva significativa, sugiriendo que una óptima calidad percibida de la asistencia se da en más satisfacción del paciente. Se concluyó que la percepción positiva del



público en la asistencia obtenida está estrechamente ligada a factores como la eficiencia y la calidez en el trato, lo que resalta el valor de estos aspectos en la mejora constante de las asistencias de salud.

Apaza (2022) en el estudio titulado "El control administrativo y calidad de los servicios a los usuarios en la Dirección General de Títulos y Catastro" su objetivo principal buscar la relación. Evaluando a 30 colaboradores y 30 usuarios mediante encuestas. Los resultados dieron una correlación positiva significativa, indicando que mejoras en la gestión administrativa influyen directamente en una mejor percepción de la calidad de atención. Se concluyó que las dimensiones de planeación, organización, dirección y control son fundamentales para elevar la satisfacción del público, resaltando la importancia de una gestión eficaz para optimizar los servicios públicos en la región.

Aguilar y Aguilar (2022) en el estudio "calidad de atención del personal y nivel de satisfacción de los pacientes" su objetivo evaluar la relación. Su muestra de 163 beneficiarios, elegidos mediante un muestreo probabilístico. Los resultados dieron que el 49.7% de los beneficiarios percibían una atención moderada, en tanto el 51.5% manifestaron estar insatisfechos con la asistencia cogida. Se concluyó que hay una correlación significativa, y subraya el valor de optimar la calidad de asistencia para incrementar la satisfacción de los beneficiarios del hospital.

Hallasi (2021) en el estudio titulado "calidad de servicio y satisfacción del beneficiario del CEM" su objetivo buscar la relación. Una muestra representativa de 112 usuarios seleccionados, población de 344 atendidos entre enero y septiembre de 2019. Los resultados indicaron que el 77.7% de los usuarios percibió una alta calidad en el servicio, en tanto que el 72.3% reportó una alta satisfacción general. Conclusión, la calidad del servicio influencia directamente en la satisfacción de los



beneficiarios, con una correlación positiva significativa ( $p=0.654$ ), lo que resalta el valor de sostener altos patrones de calidad en la atención para aumentar la experiencia y percepción de los usuarios del centro.

(Apaza (2020) en su estudio "Servicios y satisfacción de los usuarios de los centros de atención integral a los ancianos de la ciudad de Puno." su objetivo buscar la relación. Aplicando encuestas a 147 usuarios elegidos por muestreo aleatorio estratificado. Los resultados indicaron una fuerte correlación positiva. Se concluyó que los servicios de bienestar social y legales también influyen significativamente en la percepción del público, sugiriendo la necesidad de mejorar estos servicios para elevar la satisfacción y bienestar.

### 3.2. Marco teórico

Para iniciar el marco teórico de este estudio, es fundamental abordar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción, conceptos ampliamente investigados en el ámbito de los servicios de salud y atención al cliente. La calidad de atención se da como la medida en que los servicios de salud mejoren la probabilidad de alcanzar los éxitos de salud requeridos (Donabedian, 1988). Este autor establece que la calidad se evalúa a través de tres componentes: estructura, proceso y resultado, donde cada uno influye directamente en la percepción del usuario. Por otro lado, se entiende como el estudio emocional hace tras tomar una asistencia, dependiendo de si efectúa o supera sus intereses (Parasuraman et al., 1988). La teoría de la expectativa-desempeño por Oliver (1980) sostiene que la satisfacción resulta del balance entre las expectativas previas del cliente y su percepción del rendimiento de la asistencia. En este sentido, diversos estudios Bitner y Hubbert (1994); Cronin y Taylor (1992) confirman que hay un vínculo directo y positivo, y destaca la importancia de optimizar la calidad de los servicios como estrategia primordial para optimar la experiencia del público.



### 3.2.1. Calidad de atención

Es multidimensional que abarca la efectividad, eficiencia, accesibilidad, seguridad, equidad y enfoque centrado en el paciente. Donabedian (1988) fue uno de los pioneros en estructurar el análisis de la calidad de atención en tres componentes principales: su modelo, la estructura se refiere a las condiciones en las que se ofrece la atención, el proceso al grupo de tareas que se realizan para la asistencia del paciente, y el resultado se enfoca en los efectos finales en la salud del paciente. Este enfoque ha sido fundamental para la evolución de los patrones de calidad en la atención salubre y continúa siendo una referencia importante en el análisis y mejora de las asistencias de salud.

En años más recientes, autores como Who (2018) y Berwick (2020) han expandido la noción de calidad de atención, enfatizando lo primordial de la seguridad del paciente y la experiencia del público como dimensiones críticas. La seguridad del paciente implica la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados a la atención sanitaria, mientras que la experiencia del usuario abarca la percepción del público en la calidad de la asistencia acogida. Estos enfoques resaltan el requerimiento de una red de salud que no solo sea eficiente en términos técnicos, sino que también ofrezca una atención humana y compasiva, que respete la dignidad del paciente y le permita participar activamente en su proceso de atención.

Por otro lado, la accesibilidad y equidad en la atención han sido destacadas por autores como Levesque et al. (2013) y Kruk et al. (2018). Estos conceptos se refieren a la habilidad de los sistemas de salud para dar asistencias que sean accesibles para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o características demográficas. La equidad en la atención de



salud es crucial para asegurar que todos los individuos, especialmente aquellos en situaciones vulnerables, reciban un tratamiento justo y apropiado. Los estudios demuestran que las disparidades en la calidad de atención pueden llevar a diferencias significativas en los resultados de salud, lo que subraya la importancia de implementar políticas que promuevan la justicia social en tener las asistencias de salud.

La efectividad y eficiencia de los servicios de salud, tal como se describe en trabajos de Porter y Lee (2013), son componentes esenciales de la calidad de atención. La efectividad es el nivel en que las asistencias de salud logran los resultados deseados en condiciones normales de práctica, mientras que la eficiencia se enfoca en el vínculo entre los medios utilizados y los resultados logrados. Estos autores han argumentado que para optimizar la calidad de la atención es preciso optimizar los recursos disponibles y garantizar que las intervenciones médicas sean basadas en evidencia y ofrezcan el mayor beneficio posible a los pacientes.

La sostenibilidad de los sistemas de salud y su capacidad para perseverar grandes niveles de calidad de atención posteriormente también ha sido abordada por autores como Bodenheimer y Sinsky (2014) enfatizan que la sostenibilidad está intrínsecamente ligada a la satisfacción y bienestar del personal de salud, ya que la calidad de atención es en mayor dimensión de la motivación y compromiso de los profesionales sanitarios. Este enfoque resalta la importancia de crear entornos laborales que apoyen al personal médico y promuevan su desarrollo profesional continuo, lo que a su vez influye en la calidad de atención dada.

La calidad de atención es vista de manera integral en la literatura reciente, beneficiario donde se destaca la importancia, como lo discuten Epstein y Street (2011). Este enfoque implica que los sistemas de salud deben ser diseñados y



operados de manera que pongan al paciente en el centro de todas las decisiones y acciones. Esto no solo mejora la satisfacción del paciente, también podría llevar a buenos resultados en salud, al permitir que los pacientes se sientan más involucrados y responsables de su propio cuidado. En conclusión, la calidad de atención es una opinión complicada que integra múltiples dimensiones y requiere un abordaje holístico para su adecuada implementación y evaluación en los sistemas de salud.

### **3.2.2. Dimensiones de la calidad de atención**

#### ***3.2.2.1. Estructura del Servicio***

La satisfacción del usuario se construye a partir de múltiples dimensiones que influyen en la percepción general del servicio recibido. En el ámbito de los servicios de salud, estas dimensiones son fundamentales para comprender cómo se forman las expectativas y evaluaciones de los pacientes. Una de las dimensiones más críticas es la "Estructura del Servicio", que se refiere a los recursos físicos y organizativos con los que cuenta la institución de salud, como instalaciones, equipo médico y personal cualificado. Según Donabedian (1988), la calidad de la estructura es la base sobre la cual se construyen las experiencias del usuario, ya que una infraestructura adecuada garantiza que el servicio tenga los medios necesarios para brindar atención efectiva. Estudios contemporáneos, como los de Parasuraman et al. (1988), amplían esta noción al introducir elementos como la accesibilidad, comodidad y ambiente de las instalaciones, aspectos que influyen directamente en la satisfacción al crear una primera impresión sobre la calidad del servicio ofrecido.

Además, la estructura del servicio está estrechamente vinculada con la percepción de seguridad y confianza del usuario. Mossialos et al. (2016) señalan que la calidad de la infraestructura, incluidos equipos actualizados y una apariencia



física cuidada, afecta significativamente la percepción del paciente sobre la eficacia del servicio. Por ejemplo, instalaciones modernas y bien equipadas tienden a generar una sensación de mayor profesionalismo y competencia, lo que a su vez fomenta un mayor nivel de satisfacción. Sin embargo, esta dimensión no actúa de manera aislada, ya que se complementa con la calidad del proceso de atención y los resultados clínicos. Una buena estructura crea un ambiente propicio para que el personal de salud realice procesos eficientes y obtenga resultados clínicos positivos, destacando la interrelación entre estas dimensiones.

### ***3.2.2.2. Proceso de Atención***

La segunda dimensión, el "Proceso de Atención", se refiere a las interacciones entre el personal de salud y el paciente durante el proceso de prestación del servicio. Este componente abarca desde la comunicación efectiva hasta la empatía y respeto demostrados por los profesionales de la salud. Según la teoría de la calidad de servicio de Grönroos (1984), el proceso de atención es crucial porque involucra la relación directa con el cliente, lo que influye en la percepción de valor del servicio. Una atención centrada en el paciente, caracterizada por la personalización y el respeto por las necesidades individuales, tiende a mejorar la experiencia y, por ende, la satisfacción. Estudios recientes, como el de Doyle et al. (2013), confirman que una comunicación clara y la empatía en la atención médica no solo mejoran la satisfacción, sino que también influyen positivamente en la adhesión del paciente a los tratamientos.

El proceso de atención también se relaciona con la eficiencia y rapidez en la prestación del servicio. Una atención que cumple con las expectativas de tiempo y calidad influye de forma significativa en la percepción de la experiencia global del paciente. Berry et al. (1988) enfatizan que los elementos como el tiempo de



espera, la claridad en la información proporcionada y la capacidad de respuesta del médico personal son componentes esenciales que determinan cómo los pacientes evalúan la atención recibida. La efectividad en este proceso se vincula directamente con los resultados clínicos, ya que un proceso bien manejado favorece diagnósticos más precisos y tratamientos oportunos, contribuyendo a la satisfacción final del paciente.

### **3.2.2.3. Resultados Clínicos**

La tercera dimensión, los "Resultados Clínicos", se refiere a las consecuencias objetivas y subjetivas del tratamiento médico para el paciente. Este aspecto es fundamental ya que los pacientes esperan mejoras tangibles en su salud como resultado de la intervención médica. Según McNeil et al. (2007), los resultados clínicos no solo se valoran por la eficacia del tratamiento, sino también por la percepción del paciente sobre su estado de salud tras la atención recibida. Este enfoque enfatiza la importancia de medir no solo los resultados técnicos, como la reducción de síntomas, sino también los aspectos subjetivos, como el bienestar percibido y la calidad de vida, los cuales son esenciales para la satisfacción general.

Los resultados clínicos están, además, íntimamente ligados con la estructura y el proceso de atención. Por ejemplo, una estructura bien equipada permite la realización de procedimientos más avanzados, mientras que un proceso de atención de calidad garantiza que las intervenciones se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna. Homburg et al. (2005) indican que la satisfacción del paciente depende en gran medida de si los resultados clínicos alcanzan o superan sus expectativas, lo cual se ve influenciado por la información y el cuidado recibido durante el proceso de atención. Por lo tanto, la evaluación de los resultados clínicos como dimensión de la satisfacción del paciente implica una visión integral del servicio, donde la



estructura, proceso de atención y resultados clínicos se interrelacionan para construir la percepción de satisfacción del usuario.

#### ***3.2.2.4. Factores que influyen en la calidad de atención***

Es determinada por una sucesión de factores internos y externos que interactúan para influir en la experiencia del cliente. Uno de los factores internos clave es la formación y competencia del personal. Según Zeithaml et al. (2018), el nivel de conocimiento, habilidades y actitudes de los empleados hay un impacto directo en la calidad del servicio. Los trabajadores bien capacitados pueden atender de modo efectivo a lo que desean los clientes y resolver conflictos, lo que se traduce en una percepción positiva de la atención recibida. La formación constante y el desarrollo de competencias son esenciales para mantener un alto nivel de calidad, ya que el entorno de los servicios es dinámico y requiere una constante adaptación a nuevas tecnologías y procesos (Grönroos, 2007). Además, la capacidad de los empleados para mostrar empatía y adaptarse a las diferentes situaciones de los clientes contribuye significativamente a la satisfacción general y la calidad percibida.

Otro factor interno relevante es la disponibilidad de recursos dentro de la organización. Kotler y Keller (2016) sostienen que la infraestructura, los equipos y la tecnología de la empresa influyen considerablemente en la calidad del servicio ofrecido. No tener recursos podría conducir a retrasos, errores y una experiencia negativa para el cliente. Por ejemplo, en el ámbito de la asistencia médica, la calidad de la atención depende no solo del conocimiento del personal, sino también de la disponibilidad de equipos médicos, materiales y tecnologías adecuadas (Donabedian, 1988). Las organizaciones que buscan mejorar su calidad de atención deben invertir en recursos que permitan a los empleados realizar su trabajo de



manera efectiva, ya que esto no solo afecta el proceso de atención, sino también los resultados percibidos por los usuarios.

Las condiciones laborales y la cultura organizacional también cumplen una función significativa en la calidad de atención. Robbins y Judge (2022) indican que las formas laborales, como un medio laboral seguro, el reconocimiento y la motivación, impactan directamente en el desempeño del personal. Un ambiente laboral positivo fomenta la satisfacción y la responsabilidad de los trabajadores, y se refleja en la calidad. La cultura organizacional, dada como la agrupación de valores, dogmas y comportamientos compartidos en la organización, puede influir en el modo que prioriza la atención al cliente (Schein, 2010). Una cultura orientada al cliente promueve prácticas que quiere optimar continuamente la calidad de atención, involucrando a los empleados en la toma de medidas y en la ejecución de mejoras en los procesos de atención.

Entre los factores externos, la tecnología tiene una función en la calidad de atención actual. Según Lemon y Verhoef (2016), las innovaciones tecnológicas han transformado las expectativas de los clientes y la forma en que interactúan con los servicios. El uso de tecnologías como sistemas de gestión de la relación con el cliente (CRM), aplicaciones móviles y plataformas en línea permite optimar la eficiencia y la personalización del servicio. Además, la ejecución de inteligencia artificial y chatbots para la atención al cliente puede agilizar los procesos y brindar respuestas rápidas y precisas. Sin embargo, la tecnología también plantea desafíos, como la necesidad de mantener la reserva y la seguridad de los datos (Rust y Huang, 2014). Por lo tanto, las organizaciones deben evaluar cuidadosamente cómo incorporar tecnología en su proceso de atención, garantizando un equilibrio entre la eficiencia y la experiencia humana en el servicio.



### *3.2.2.5. Evaluación y medición de la calidad de atención*

Se realiza a través de una combinación de metodologías y herramientas que permiten obtener una visión integral del desempeño del servicio. Los enfoques cuantitativos, como encuestas de satisfacción y cuestionarios, son comunes empleados para medir aspectos específicos de la atención desde la perspectiva del cliente. Herramientas como el modelo SERVQUAL, dado por Parasuraman et al. (1988), son ampliamente utilizadas para evaluar la calidad del servicio por cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Este modelo cuantifica la brecha de las expectativas previas y las percepciones reales del cliente, proporcionando una medida de la calidad percibida. Además de las encuestas, los indicadores de rendimiento óptimo (KPIs) como el tiempo de espera, el índice de resolución de problemas en la primera llamada y el Net Promoter Score (NPS) dan analizar la eficiencia y la eficacia del proceso de atención, brindando información beneficiosa para reconocer áreas de mejoría (Kang y James, 2004).

Los enfoques cualitativos también son fundamentales para comprender en profundidad la calidad de atención. La retroalimentación directa del público por entrevistas, agrupaciones focales y examinación de comentarios en redes sociales ofrece una más detallada de la experiencia del usuario, destacando aspectos emocionales y contextuales que los indicadores cuantitativos no pueden captar completamente (Patrício et al., 2008). Además, las auditorías internas, basadas en la revisión de procesos y protocolos de atención, tiene una función primordial en la identificación de problemas sistémicos y en la evaluación de la adherencia a estándares de calidad. Según Donabedian (1988), el análisis del sistema, proceso y resultados es esencial para un examen integral de la calidad de atención, ya que



cada componente aqueja la experiencia global del usuario. La mezcla de estas metodologías da a las organizaciones una visión holística, facilitando la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de atención y así la satisfacción del cliente.

### ***3.2.2.6. Relación entre calidad de atención y satisfacción del cliente***

Ha sido un tema central de marketing y gestión de servicios. La teoría de la expectativa-desempeño, propuesta por Oliver (1980), propone que la satisfacción del público se da desde la asimilación en sus expectativas y la percepción del desempeño real del servicio. En este sentido, la calidad de la atención se vuelve en un elemento esencial, ya que influye directamente en esta percepción. Parasuraman et al. (1988) argumentaron el modelo SERVQUAL, que establece que la calidad del servicio está dada por cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Estos aspectos forman la base sobre la cual los clientes evalúan si el servicio recibido cumple o excede sus expectativas. La calidad de atención percibida es mayor, es más probable que el cliente vea una satisfacción positiva. Por el contrario, si la calidad se percibe como deficiente, la satisfacción disminuye, afecta denegadamente la fidelidad del cliente y su facultad a sugerir o continuar utilizando el servicio.

Además, diversos estudios contemporáneos han demostrado que la satisfacción del cliente no solo se observa dañada por la calidad de atención percibida, sino que también refuerza y mejora las percepciones futuras de calidad. Según Ladhari (2009), existe una retroalimentación entre la calidad de atención y la satisfacción: una experiencia positiva en la calidad de atención incrementa la satisfacción, ya su vez, un mayor grado de satisfacción predispone al cliente a percibir futuras interacciones con la organización de manera más favorable. Esto



contribuye a la fidelización del cliente y a la creación de relaciones a largo plazo, ya que los clientes satisfechos suelen ser menos sensibles a pequeños fallos y más propensos a mantener su relación con la empresa. En este argumento, la calidad de atención y la satisfacción del cliente son variables interdependientes que deberían administrarse de modo grupal para avalar el triunfo y la sostenibilidad de una organización en un entorno competitivo.

### ***3.2.2.7. Modelos y estrategias para la mejora continua***

Es un proceso primordial para optimizar la experiencia del usuario y promover la eficacia del sistema sanitario. Uno de los enfoques más utilizados en esta mejora continua es el Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), propuesto por Deming. Este modelo consiste en planificar mejoras, implementarlas, verificar sus resultados y actuar en función de los hallazgos para nuevas planificaciones. En el contexto de la atención sanitaria, el Ciclo PDCA permite una evaluación constante de los procesos de atención al paciente, desde la admisión hasta el alta, garantizando que se adaptan y mejoren según las necesidades variadas del público y la evolución de la práctica clínica (Kruk et al., 2018).

Otro enfoque relevante es la Gestión de la Calidad Total (TQM, por sus siglas en inglés). La TQM se centra en la colaboración activa de los miembros de una organización en aumentar técnicas y servicios. En los sistemas de salud, esto se traduce en un enfoque holístico en el que todos los profesionales, desde los directivos hasta el personal asistencial, se involucran en actividades orientadas a mejorar la calidad de la atención. Este enfoque busca complacer las expectativas de los pacientes y garantizar un nivel elevado de seguridad clínica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que la calidad de los servicios de salud es una dimensión clave para la cubierta sanitaria global efectiva, ya que no basta con



aumentar la accesibilidad; es indispensable que los servicios sean oportunos, efectivos y adecuados para la población (OMS, 2010; Pavón, 2018).

La ejecución de tipos de calidad como la ISO 9001 es otro modelo ampliamente aplicado en la mejora continua de la atención sanitaria. Este estándar se enfoca en la gestión de la calidad mediante la creación de criterios específicos que las instituciones deben cumplir para mejorar sus procesos y servicios. En la atención sanitaria, la aplicación de ISO 9001 ayuda a definir procesos estandarizados, facilitando la mejora de la eficiencia y la seguridad del paciente. Además, permite a las organizaciones sanitarias implementar mecanismos de evaluación y auditoría para avalar que las destrezas estén ordenadas con los estándares internacionales, lo que refuerza la confianza del usuario en la calidad de la asistencia recibida (OCDE, 2017).

La participación activa del paciente es fundamental en las estrategias de mejora continua. En los últimos años, ha habido un desarrollo significativo en las iniciativas que fomentan la participación de los usuarios en el proceso asistencial, ya sea mediante la elección de proveedores, la presentación de quejas, la participación en asociaciones o en encuestas sobre la calidad percibida. La movilización de los pacientes como agentes de cambio en seguridad clínica ha sido una de las áreas prioritarias promovidas por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS. Estas estrategias permiten no solo mejorar la seguridad y calidad de los servicios, también identifica y abordar de manera más eficaz los problemas de seguridad a partir de la experiencia del usuario.

Es vital contar con mecanismos de evaluación y monitoreo de la calidad. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) recomienda generar sistemas de información de salud que permitan recopilar datos relevantes,



oportunos y precisos para la toma de medidas. La ejecución de estos mecanismos, junto con las estrategias de mejora continua, contribuye a optimizar la experiencia del usuario y cerrar las brechas entre la cobertura poblacional y la prestación efectiva de asistencias de salud (OCDE, 2017). El compromiso de las organizaciones sanitarias en el uso de modelos como el PDCA, la TQM y la ISO 9001, junto con la participación activa de los pacientes, se ha mostrado como un camino efectivo hacia la calidad total en la atención sanitaria.

### **3.2.3. Satisfacción**

Abarca la percepción del individuo en la asistencia de sus impresiones y necesidades por parte de un producto o servicio. Oliver (1980) define la satisfacción como un juicio post-consumo que se deriva del balance de los intereses previos del usuario y del rendimiento real. Este enfoque se convirtió en una base teórica clave para estudiar cómo las experiencias influyen en su grado de complacencia. En el medio de los servicios de salud, la satisfacción del beneficiario es crucial ya que se vincula con la adherencia al tratamiento y la continuidad del cuidado, impactando directamente en los resultados de salud.

En el ámbito de los servicios, la teoría de la disconfirmación de expectativas es ampliamente utilizada para explicar la satisfacción del usuario. Según esta teoría, propuesta por Parasuraman et al. (1985), la satisfacción es el resultado del balance de las expectativas y la percepción del servicio acogido. Si el servicio dado efectúa o sobrepasa las impresiones, el usuario estará contento; si no, la insatisfacción será el resultado.

La satisfacción también puede ser entendida desde un enfoque más psicológico y emocional, como lo sugieren estudios recientes de (Bagozzi et al., 1999). Estos autores argumentan que la satisfacción no solo es una evaluación



cognitiva, sino que también incluye una respuesta emocional a la experiencia. Esta perspectiva propone que la satisfacción del usuario es una combinación de juicios racionales y sentimientos emocionales, que juntos determinan el grado general de satisfacción. En las asistencias de salud, donde las interacciones personales son frecuentes, este componente emocional es particularmente relevante, ya que influye en cómo los beneficiarios aprecian la calidad de asistencia tomada.

Por otro lado, Kotler y Keller (2016) han enfatizado el valor de la satisfacción del cliente como un indicador primordial para la fidelidad y la retención de clientes en el ámbito empresarial. Aunque este enfoque es más común en el marketing y la gestión empresarial, también tiene aplicaciones en el sector salud, donde la satisfacción del paciente puede influenciar en su actitud futura, como la elección de proveedores de salud y la recomendación de servicios a otros. Según estos autores, una alta satisfacción del usuario no solo promueve la lealtad, también puede generar un beneficio competitivo para los centros de salud al diferenciarse en el mercado.

Además, la teoría del valor percibido del cliente, desarrollada por Zeithaml (1988), sostiene que la satisfacción del usuario está relacionada con la percepción del valor tomado en comparación con el precio o esfuerzo invertido. En los servicios de salud, esto puede traducirse en la percepción de que los servicios recibidos, tanto en términos de atención médica como de trato humano, justifican el tiempo, dinero y energía que el paciente ha invertido. Esta perspectiva es fundamental en la atención sanitaria, ya que la percepción del valor puede variar considerablemente según las expectativas individuales y el contexto cultural y socioeconómico de los pacientes.



La satisfacción del usuario también debe considerarse dentro del marco de la calidad de vida y la comodidad general. Diener et al. (1999) sugieren que la satisfacción en un contexto específico, como la asistencia médica, está interrelacionada con la satisfacción global de la vida. Esto implica que la percepción positiva o negativa de la atención sanitaria puede influir en el bienestar general del individuo, lo que refuerza la importancia de proporcionar servicios de salud que no solo sean clínicamente eficaces, sino que también generen una experiencia satisfactoria para los usuarios. En resumen, es complejo que requiere un enfoque integral para su estudio y aplicación en el diseño y evaluación de servicios.

### ***3.2.3.1. Teorías de la satisfacción del cliente***

En la investigación de marketing, y diversas teorías han intentado explicar sus dinámicas. Una de las teorías más destacadas es la "Teoría de la Confirmación de las Expectativas" dada por (Oliver, 1980). Propone que la satisfacción del cliente se determina comparando las expectativas previas del cliente con la percepción del empeño del servicio o producto. Si el desempeño sobrepasa las expectativas, se produce una "satisfacción positiva"; si se iguala, se habla de "satisfacción neutra"; y si está por debajo de lo esperado, se genera "insatisfacción". Este enfoque resalta el valor de manejar correctamente los intereses del cliente para influir en su percepción de satisfacción (Oliver, 1980). Sin embargo, esta teoría ha sido criticada por ser demasiado lineal y no considerar otros factores emocionales o situaciones de consumo.

Otra perspectiva relevante es la "Teoría de la Equidad" de Adams (1963), la cual ha sido adaptada para explicar la satisfacción del cliente. Esto indica que el público examina en vínculo de lo que reciben (beneficios) y sacrifican (costos), comparándolo con lo que perciben como justo o equitativo. En términos de



satisfacción del cliente, si los clientes perciben que el valor recibido es justo en comparación con lo que pagaron, experimentarán satisfacción; de lo contrario, sentirán insatisfacción. Más recientemente, autores como Bolton y Lemon (1999) han extendido esta teoría al ámbito de los servicios, resaltando que la percepción de injusticia influye de modo significativo en la satisfacción y fidelidad del cliente, especialmente en situaciones donde el cliente tiene una alta inversión de tiempo o dinero. Esto demuestra que la calidad del servicio no solo se calcula por su nivel, sino también por la equidad percibida en la transacción.

Por último, la "Teoría de las Emociones" también tiene una función en la comprensión de la satisfacción del cliente. Según Oliver (1980), las emociones reconocidas en el uso de un servicio o producto afectan el estudio de la satisfacción más allá de la calidad objetiva del servicio. Este modelo se enfoca en los estados emocionales del cliente, como alegría, sorpresa o frustración, que resultan de la interacción con el servicio. Entonces, no solo influye en la satisfacción a través de la confirmación de expectativas o la equidad percibida, sino también mediante la generación de experiencias emocionales. Estudios contemporáneos, como los de Namkung y Jang (2008), refuerzan esta teoría, demostrando que las emociones positivas durante el servicio están directamente relacionadas con mayores niveles de satisfacción.

### **3.2.4. Dimensiones de la satisfacción**

#### ***3.2.4.1. Expectativas previas***

Las expectativas previas se refieren a las percepciones que tiene un cliente antes de recibir un servicio, basadas en experiencias pasadas, recomendaciones, publicidad y necesidades personales. Según Zeithaml et al. (2018), estas expectativas son un punto de referencia que los usuarios utilizan para evaluar la calidad del servicio



recibido. Las expectativas pueden ser de diferentes tipos: ideales, deseadas, adecuadas o mínimas, y cada una de ellas impacta de manera diferente en la percepción de la calidad de atención. Grönroos (2007) menciona que la discrepancia entre las expectativas y el servicio percibido constituye la base de la satisfacción del cliente, y por lo tanto, influye directamente en la percepción de la calidad. Cuando el servicio cumple o supera estas expectativas, el cliente percibe una alta calidad en la atención; por el contrario, cuando no se cumple, la percepción de calidad disminuye.

Parasuraman et al. (1988) desarrollaron el modelo SERVQUAL, que destaca la importancia de las expectativas previas en la evaluación del servicio. Según este modelo, la brecha entre las expectativas y la percepción del servicio recibido determina la calidad percibida. Las expectativas se construyen a partir de cinco dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Cada una de estas dimensiones contribuye a formar las expectativas generales del cliente. Esto implica que, para mejorar la calidad de atención, las organizaciones deben comprender y gestionar las expectativas del cliente desde el primer punto de contacto, ya que estas influirán en la valoración global de la experiencia del servicio.

#### ***3.2.4.2. Experiencia del servicio***

La experiencia del servicio es el proceso completo que atraviesa el cliente durante la interacción con el servicio, y se refiere a todos los puntos de contacto entre el usuario y la organización (Lemon y Verhoef, 2016). Esta dimensión incluye factores como la actitud del personal, el tiempo de espera, la eficiencia en la resolución de problemas, la comunicación y la empatía mostrada por los trabajadores. La experiencia del servicio es un momento clave en la percepción de la calidad de



atención, ya que es donde se materializan las expectativas previas y se generan las emociones que definen la satisfacción o insatisfacción del cliente. Wirtz y Lovelock (2021) resaltan que una experiencia de servicio positiva puede mitigar expectativas no cumplidas, mientras que una experiencia negativa puede acentuar cualquier brecha en la calidad.

En el marco de la calidad de atención, Pine y Gilmore (1998) destacan que la experiencia del servicio debe ser cuidadosamente diseñada y gestionada para crear un valor memorable. El cliente no solo evalúa los aspectos tangibles del servicio, como la infraestructura o la tecnología utilizada, sino también los intangibles, como la actitud y profesionalidad del personal. Las organizaciones que buscan mejorar la calidad de atención deben enfocarse en cada etapa de la experiencia del cliente, garantizando que cada interacción sea coherente y esté alineada con las expectativas previas. Esto puede lograrse mediante la capacitación continua del personal, la implementación de protocolos de servicio y el uso de tecnologías que mejoren la interacción con el cliente.

#### ***3.2.4.3. Resultados Percibidos***

Los resultados percibidos son las evaluaciones finales que realiza el cliente después de recibir el servicio, basadas en la comparación entre las expectativas previas y la experiencia vivida (Oliver, 2014). Esta dimensión se enfoca en los beneficios que el cliente percibe después de la interacción con el servicio, como la resolución de sus problemas, la satisfacción de sus necesidades y la sensación de haber sido bien atendido. Los resultados percibidos pueden ser de carácter funcional, como la eficacia en la resolución de una consulta, o emocional, como la sensación de confianza y seguridad. Kotler y Keller (2016) argumentan que estos resultados



influyen en la satisfacción general del cliente y determinan su lealtad futura hacia la organización.

Parasuraman et al. (1988) señalan que, para que los resultados percibidos sean positivos, no basta con que el servicio sea técnicamente correcto; Es fundamental que el cliente perciba una atención personalizada y empática. En este sentido, la calidad percibida se relaciona estrechamente con la percepción del cliente sobre el valor obtenido del servicio. Los clientes tienden a valorar más un servicio cuando sienten que los resultados percibidos cumplen o superan sus expectativas iniciales. Por ello, las organizaciones deben esforzarse en conocer y gestionar las expectativas del cliente, así como en optimizar cada etapa del proceso de atención para garantizar que los resultados finales sean satisfactorios.

#### ***3.2.4.4. Factores que influyen en la satisfacción del cliente***

Son multifacéticos y pueden clasificarse en internos y externos. Un factor interno clave es la calidad del producto o servicio, que constituye la base para toda percepción positiva del cliente. Para Parasuraman et al. (1988) subraya que la calidad percibida es un determinante crucial de la satisfacción. Según este enfoque, factores como la confiabilidad, tangibilidad y capacidad de respuesta influyen directamente en cómo los clientes evalúan la calidad, afectando su grado de satisfacción. Por ejemplo, si un cliente aprecia que un producto llena sus expectativas de durabilidad y funcionalidad, es probable que desarrolle un comportamiento bueno a la marca. Sin embargo, la importancia de este factor puede variar dependiendo del perfil del cliente y el contexto del mercado; Los consumidores con mayor experiencia o conocimiento en un producto específico suelen tener expectativas más elevadas, por lo que la calidad se convierte en un factor aún más crítico en su satisfacción.



Otro factor interno importante es el desempeño del personal, especialmente en los sectores de servicios. La "Teoría de la Calidad Percibida" de Grönroos (1984) sostiene que el vínculo del cliente y el trabajador de la entidad es fundamental para la formación de una percepción de calidad. Elementos como la comunicación efectiva, la asistencia personalizada y la empatía influyen significativamente en la experiencia del cliente. Estudios contemporáneos, como el de Ladhari (2009), refuerzan esta idea al demostrar que la actitud y el comportamiento del personal son determinantes clave en la evaluación global del servicio por el cliente. Por ejemplo, en un restaurante, el servicio rápido y cortés del personal puede compensar incluso pequeñas deficiencias en otros aspectos, como el entorno físico. Así, el desempeño del personal no solo afecta la satisfacción directamente, sino que también modula la percepción de otros factores, potenciando o mitigando sus efectos según la calidad de la interacción.

Entre los factores externos, la comunicación y el entorno físico desempeñan roles fundamentales. La comunicación efectiva, que incluye claridad, transparencia y oportunidad en la información proporcionada, es un factor que impacta la satisfacción de manera significativa. De acuerdo con Bitner et al. (1990), la calidad de la información y las interacciones comunicativas influyen en la confianza del cliente, lo que a su vez afecta su satisfacción. En la actualidad, donde los medios sociales y canales digitales son destacados, una comunicación rápida y transparente podría fortalecer el vínculo con el cliente y aumentar su nivel de satisfacción. Por otro lado, el entorno físico, incluyendo la apariencia, la limpieza y la tranquilidad de las disposiciones, también juega un papel vital, especialmente en la percepción de los servicios. Baker et al. (2002) señalan que un ambiente bien diseñado puede mejorar la experiencia del cliente, influyendo en su percepción de la calidad y en



regresar al lugar. Así, el entorno físico contribuye al conjunto de estímulos que forman la experiencia global, complementando la calidad percibida del producto o servicio.

Los precios, otro factor externo, también afectan la satisfacción del cliente, aunque su impacto puede variar según el contexto y el perfil del consumidor. Según la "Teoría de la Equidad" de Adams (1963), los clientes evalúan el valor recibido en relación con el costo incurrido, lo que da una percepción de equidad. Si el precio de un producto o servicio se percibe como justo y acorde con la calidad y el valor ofrecido, es más probable que los clientes experimenten satisfacción. Sin embargo, como afirman Homburg et al. (2005), este factor es altamente sensible a las expectativas y características del cliente; Los consumidores en segmentos premium pueden estar dispuestos a pagar precios más elevados si perciben que el producto o servicio ofrece un valor añadido significativo. Por otro lado, en segmentos más sensibles al precio, las promociones y descuentos pueden ser determinantes en la percepción de satisfacción. En conjunto, estos factores internos y externos se interrelacionan y varían en importancia dependiendo del contexto y del perfil del cliente, lo que subraya la complejidad de gestionar la satisfacción del cliente de manera efectiva.

#### ***3.2.4.5. Impacto de la satisfacción en el comportamiento del cliente***

La satisfacción del cliente tiene un impacto relevante en el comportamiento del consumidor, afectando aspectos clave como la lealtad, las recomendaciones y la percepción de valor. En primer lugar, el vínculo de satisfacción y lealtad fue grandemente estudiada en la literatura de marketing. Para la teoría de la satisfacción y lealtad de Oliver (1999), la satisfacción actúa como un antecedente directo de la lealtad del cliente. Este autor propone que la satisfacción continuada puede llevar a



una lealtad afectiva, es decir, a una conexión emocional con la marca o el producto. Cuando los clientes se sienten consistentemente satisfechos, desarrollan un compromiso emocional que los impulsa a repetir sus compras y a permanecer fieles a la marca, incluso en presencia de alternativas competitivas. La importancia de esta lealtad radica en que clientes leales son menos sensibles a cambios de precio y más propensos a adquirir productos adicionales de la misma empresa, lo cual impacta positivamente en la rentabilidad a largo plazo.

La satisfacción también influye en el comportamiento de recomendación, conocido como el "boca a boca" positivo. Cuando los clientes experimentan un mayor grado de satisfacción, no solo tienen una mayor intención de volver, sino que también se vuelven protectores de la marca, recomendándola a amigos y familiares. Según el modelo de Lealtad Comportamental propuesto por Zeithaml et al. (1996), los clientes satisfechos realizan recomendaciones debido a la percepción de valor que asocian con el producto o servicio. Este boca a boca positivo es una de las formas más efectivas de publicidad, ya que las recomendaciones de personas cercanas son percibidas como más confiables que las estrategias de marketing tradicionales. Por lo tanto, la satisfacción no solo impulsa la lealtad del cliente, sino que también contribuye al crecimiento del negocio al atraer nuevos clientes a través de recomendaciones orgánicas.

La percepción de valor, otro elemento influenciado por la satisfacción, tiene un rol crucial en la evaluación y elección de productos o servicios. De acuerdo con la teoría de la percepción de valor de Zeithaml (1988), los clientes perciben valor cuando sienten que el beneficio recibido supera el costo incurrido, y esta percepción está estrechamente ligada a su nivel de satisfacción. Una experiencia positiva y satisfactoria aumenta la percepción de valor, lo que hace que los clientes estén más



dispuestos a pagar precios más altos o a seleccionar un producto específico sobre las opciones de la competencia. En este sentido, la satisfacción puede ser vista como un potenciador del valor percibido, ya que afecta cómo los clientes interpretan la relación costo-beneficio. Esto se traduce en un mayor interés en la marca y en una tendencia a generar un vínculo a posteriormente con ella, lo que fortalece la conservación de clientes y la estabilidad del negocio.

Finalmente, el impacto de la satisfacción se extiende más allá del comportamiento individual del cliente, influyendo directamente en el crecimiento del negocio y en la ventaja competitiva. Según la teoría de la gestión de relaciones con el cliente (CRM), empresas que logran altos niveles de satisfacción tienden a retener más clientes, lo que se traduce en un aumento de las ventas recurrentes y en una base de clientes más estable (Payne y Frow, 2005). Además, las entidades que mantienen un mayor nivel de satisfacción son más propensas a obtener una ventaja competitiva sostenible, ya que la satisfacción se convierte en un diferenciador clave en mercados saturados. Autores como Anderson y Mittal (2000) sugieren que tiene un efecto acumulativo en el cumplimiento económico de una entidad, ya que un mayor grado de satisfacción lleva a una alta contención de clientes, mayor cuota de mercado y, en última instancia, a mayores beneficios económicos. Es decir, es un componente estratégico que impacta directamente en la lealtad, las recomendaciones, la percepción de valor, la retención de clientes y el crecimiento sostenible del negocio.

### 3.3. Marco conceptual

**Estructura;** se refiere a los recursos físicos, tecnológicos y humanos que una institución de salud posee para brindar atención de calidad. Esto incluye las instalaciones, el equipamiento médico, la disponibilidad de materiales y la capacitación del personal. Una



estructura adecuada es la base para una prestación efectiva del servicio, ya que asegura que se cuente con los medios necesarios para implementar procesos clínicos.

**Expectativas;** son las creencias y anticipaciones que los usuarios tienen antes de recibir un servicio. Estos se dan desde prácticas pasadas, recomendaciones de otros, publicidad y la imagen de la marca. Cumplir o superar estas expectativas es crucial, ya que el grado de satisfacción pende en mayor medida de la comparación de lo que se espera y lo que le toman.

**Experiencia;** es el conjunto de interacciones y sensaciones que el usuario vive durante el proceso de atención. Esto incluye aspectos como el trato recibido por el personal, la facilidad de los procedimientos, en la espera y la calidad de las construcciones. Una experiencia de servicio fluida, respetuosa y eficiente contribuye significativamente a la satisfacción del usuario, ya que se trata del momento en que las expectativas se contrastan con la realidad.

**Proceso;** abarca todas las actividades e interacciones que ocurren en el personal sanitario y los usuarios durante la prestación de servicios. Incluye desde la evaluación y diagnóstico hasta la administración del tratamiento y seguimiento. La calidad del proceso se mide no solo por la competencia técnica del personal, sino también por la comunicación idónea, la empatía, la rapidez y la estima mostrado al paciente.

**Resultados;** Estos resultados incluyen tanto los aspectos objetivos, como la mejoría de síntomas o la resolución de una enfermedad, como los subjetivos, como la satisfacción del enfermo con su estado de salud post-tratamiento. Los resultados son un indicador esencial de la calidad de la atención, ya que refleja la efectividad de la estructura y los procesos implementados.



## CAPÍTULO IV

### HIPÓTESIS

#### 4.1. Hipótesis general

La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

#### 4.2. Hipótesis específica

**HE1.** La estructura del servicio se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**HE2.** El proceso de atención se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**HE3.** Los resultados clínicos se relacionan significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

#### 4.3. Variables

##### Calidad de atención

Es la capacidad de los servicios de salud para optimar los resultados de los pacientes, que se basa en una estructura adecuada, procesos efectivos y resultados deseados". Se observa por la interacción de estos tres componentes: estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1988).

##### Satisfacción

Es la evaluación de lo quiere el consumidor respecto a un servicio o producto, en donde el grado de satisfacción depende del balance en los intereses previos y la práctica real (Oliver, 1980).



**4.4. Operacionalización de variables**

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables de estudio*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1. CALIDAD DE ATENCIÓN (Donabedian, 1988).	1. Estructura del Servicio	1.1.1. Infraestructura física
		1.1.2. Equipamiento médico
		1.1.3. Capacitación del personal
		1.1.4. Ambiente
	2. Proceso de Atención	1.2.1. Tiempo de espera
		1.2.2. Precisión diagnóstica
		1.2.3. Continuidad de la atención
	3. Resultados Clínicos	1.3.1. Tasa de complicaciones
		1.3.2. Tasa de reingreso
		1.3.3. Mejoría del estado de salud
		1.3.4. Tasa de mortalidad
	V2. SATISFACCIÓN (Oliver, 1980).	2.1. Expectativas Previas
2.1.2. Información previa		
2.1.3. Percepción d profesionalismo		
2.1.4. Referencias externas		
2.2. Experiencia del servicio		2.2.1. Amabilidad del personal
		2.2.2. Calidad de la comunicación
		2.2.3. Privacidad y confidencialidad
2.3. Resultados percibidos		2.3.1. Satisfacción con tratamiento
		2.3.2. Atención recibida
		2.3.3. Percepción de eficacia
		2.3.4. Recomendación del servicio

*Nota.* La tabla muestra las variables, sus dimensiones e indicadores.



## CAPÍTULO V

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 5.1. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numerales. Su objetivo principal es medir variables, dar patrones y establecer vínculos en los elementos de estudio, empleando métodos estadísticos para interpretar los resultados. Este enfoque permite obtener conclusiones objetivas, generalizables y reproducibles, partiendo de hipótesis formuladas previamente (Hernández et al., 2014).

#### 5.2. Método(s) aplicados a la investigación

El método deductivo se genera de teorías o premisas generales para alcanzar a conclusiones determinadas. Se utiliza un razonamiento lógico que va de lo general a lo particular, probando la validez de las hipótesis a través de la observación y análisis de casos concretos. Este método quiere afirmar o rechazar las hipótesis establecidas al inicio de la investigación (Alvarez, 2020).

#### 5.3. Tipo de investigación

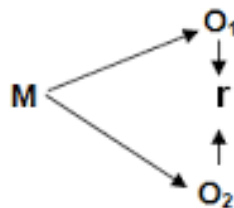
La investigación aplicada soluciona conflictos prácticos y específicos por el uso del conocimiento existente. Su propósito es generar soluciones tangibles o mejorar procesos, políticas, o prácticas en diferentes ámbitos. Es un tipo de estudio que conecta la teoría con la práctica, buscando beneficios directos para la sociedad o un sector en particular (Alvarez, 2020).

## 5.4. Nivel de investigación

Nivel correlacional; este nivel quiere dar con el grado de relación de variables. Sin establecer causalidad, la investigación correlacional analiza cómo cambian las variables en conjunto y si existe un patrón que permita describir su vínculo. Los resultados se utilizan para predecir comportamientos o tendencias basadas en las interrelaciones identificadas (Hernández et al., 2014).

## 5.5. Diseño de investigación

El diseño no experimental de corte transversal recopila datos en un solo momento, sin intervenir en las variables. Se utiliza para observar y describir el estado actual de los fenómenos o sus relaciones en un tiempo específico, lo que da una "fotografía" del conetxtx en el momento de la investigación (Canales, 2006).



Donde:

M = Muestra de estudio

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1. (Calidad de atención)

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2. (Satisfacción)

r = Correlación entre ambas variables de estudio.

## 5.6. Población y muestra

### 5.6.1. Población

Es la agrupación general de elementos, individuos, o casos que poseen las características relevantes para el estudio. Este grupo es el objetivo principal del análisis y puede variar en tamaño según los criterios definidos por el investigador para abordar la problemática planteada (Hernández et al., 2014).

El marco muestral muestra que, por el último censo nacional Juliaca es la novena ciudad más poblada del país con 307 417 habitantes aproximadamente. en 2020, según el (INEI, 2020).

- Criterios de inclusión: Están los pobladores que son usuarios del Hospital de Juliaca.
- Criterio de exclusión: Se excluye a los habitantes que residen y en Juliaca quienes no son usuarios del hospital en mención.

### **5.6.2. Muestra**

Es una selección que representa la población que se estudia en la investigación. Elegida mediante diversos métodos de muestreo, permite realizar el análisis de manera más eficiente y generalizar los resultados obtenidos a la población total, minimizando tiempo y recursos (Hernández et al., 2014).

Por lo tanto, por conveniencia, la muestra de la encuesta será no probabilística, donde aplicamos la herramienta de investigación a 85 usuarios que pudieron responder las preguntas del cuestionario.

## **5.7. Técnicas, fuentes e instrumento**

### **5.7.1. Técnicas**

La encuesta es una técnica de recolección de datos que da la creación de un conjunto de interrogantes estandarizadas a un conjunto específico de personas. Su objetivo es obtener información cuantitativa y cualitativa sobre las opiniones, comportamientos, o características de los encuestados, facilitando la comparación y análisis de los resultados (Perelló, 2011).

El muestreo del estudio será no probabilístico intencional: este consiste en seleccionar a los individuos basándose únicamente en el criterio del investigador.



Por lo que, se consideró como muestra de la población de 85 usuarios del Hospital de Juliaca, que serán elegidos de forma aleatoria simple.

### 5.7.2. Instrumento

El cuestionario es estructurado dado por interrogantes que se presentan a los participantes de una investigación. Diseñado cuidadosamente para recoger datos relevantes y precisos, el cuestionario puede tener interrogantes abiertas, cerradas, o mixta, según los objetivos del estudio (Perelló, 2011).

## 5.8. Confiabilidad y validez del instrumento

### 5.8.1. Confiabilidad

La confiabilidad es la consistencia de los resultados logrados por un instrumento de medición. El alfa de Cronbach es un coeficiente estadístico que evalúa la fiabilidad interna de un cuestionario, dando si las diferentes partes del instrumento producen resultados coherentes. (Ñaupas et al., 2014).

#### Figura 1

*Rangos de la escala de confiabilidad Rho de Spearman*

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable



**Tabla 2**  
*Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach*

Variables	Alfa de Cronbach	Ítems	Elementos
Calidad de atención	,777	11	85
Satisfacción	,841	11	85

**Nota.** Muestra los resultados de la prueba estadística por Alfa de Cronbach.

La prueba de confiabilidad, da valores de 0.777 para "Calidad de atención" y 0.841 para "Satisfacción", ambos basados en 11 ítems y 85 elementos, da una consistencia interna.

**5.8.2. Validez**

Es la habilidad de un instrumento para tantear lo que quiere evaluar. El juicio de conocedores consiste en la revisión y evaluación del instrumento por parte de especialistas en el tema, quienes analizan la claridad y pertinencia de los ítems para asegurar que el instrumento sea adecuado (Ñaupas et al., 2014).

Dr. David Juan Gutiérrez Mayta

Dr. Apolinar Florez Lucana

**5.9. Procedimiento de tratamiento de datos**

Se emplearon técnicas estadísticas para estructurar la información. La confiabilidad del instrumento fue garantizada utilizando la confiabilidad Alfa. La validación del instrumento se llevó a cabo por enfoques como la validez de criterio, constructo y de productividad, contando con la revisión de dos expertos. Para el análisis de datos, se aplicaron herramientas estadísticas que permitieron identificar patrones y tendencias, incluyendo tablas de frecuencia, gráficos y cálculos de tendencia central y dispersión. Los resultados se detallan en informes que sustentan las conclusiones de la investigación. Además, se hace hincapié en la relevancia ética de preservar la reserva y salvaguardar los datos, de acuerdo



con las normas vigentes. Este enfoque completo en el tratamiento de datos fortifica la validez y la confianza.

### 5.10. Contrastación de hipótesis

#### a) Hipótesis general

**H0.** La calidad de atención no se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**H1.** La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

#### b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$  si  $p < 0.05$ , se rechaza la nula.

#### c) Prueba de hipótesis

**Tabla 3**

*Prueba estadística de la hipótesis general*

	Valor	Error estándar		Significación aproximada
		asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,612	,058	10,195	,000
N de casos válidos	85			

*Nota.* La tabla muestra la contrastación de hipótesis y la utilización del error estándar asintótico.

#### d) Resultado p-valor

En la contrastación de hipótesis, el p-valor logrado en la prueba de hipótesis general es 0.000, como se muestra en la Tabla 3. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), e indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

#### e) Decisión

El p-valor es menor al nivel de significancia, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula (H0), que planteaba que no hay una relación significativa en. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H1), y sugiere que sí hay una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del hospital en cuestión.

**a) Hipótesis específica 1**

**H0.** La estructura del servicio no se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**H1.** La estructura del servicio se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**b) Nivel de significancia**

$\alpha = 0.05$  si  $p < 0.05$ , se rechaza la nula.

**c) Prueba de hipótesis****Tabla 4***Prueba estadística de la hipótesis específica 1*

	Valor	Error estándar		Significación aproximada
		asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,572	,058	9,631	,000
N de casos válidos	85			

*Nota.* La tabla muestra la contrastación de hipótesis y la utilización del error estándar asintótico.

**d) Resultado p-valor**

En la contrastación de la especificación específica 1, el p-valor obtenido es 0.000, según se observa en la Tabla 4. Este valor es inferior al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), da que hay evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, la relación entre la estructura del servicio y la satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca es significativa.

**e) Decisión**

Con base en el resultado del p-valor menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0), que sugiere que no había una relación significativa. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H1), e implica que la estructura del servicio tiene una relación significativa con la satisfacción de los usuarios del hospital en 2024.

**a) Hipótesis específica 2**

**H0.** El proceso de atención no se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**H1.** El proceso de atención se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**b) Nivel de significancia**

$\alpha = 0.05$  si  $p < 0.05$ , se rechaza la nula.

**c) Prueba de hipótesis****Tabla 5**

*Prueba estadística de la hipótesis específica 2*

		Error estándar		Significación
		Valor	asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,462	,070	6,309
	N de casos válidos	85		,000

*Nota.* La tabla muestra la contrastación de hipótesis y la utilización del error estándar asintótico.

**d) Resultado p-valor**

En la contrastación de la hipótesis específica 2, el p-valor obtenido es 0.000, como se muestra en la Tabla 5. Este valor es menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que dice que hay una diferencia estadísticamente significativa. Esto sugiere que hay suficiente evidencia para concluir que el proceso de atención está relacionado con la satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024.

**e) Decisión**

El p-valor es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula (H0), que proponía que no tenía una relación significativa. En su lugar, se acepta la hipótesis alterna (H1), y confirma que hay una relación significativa entre el proceso de atención y la satisfacción de los usuarios del hospital.

**a) Hipótesis específica 3**

**H0.** Los resultados clínicos no se relacionan significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**H1.** Los resultados clínicos se relacionan significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

**b) Nivel de significancia**

$\alpha = 0.05$  si  $p < 0.05$ , se rechaza la nula.

**c) Prueba de hipótesis****Tabla 6**

*Prueba estadística de la hipótesis específica 3*

	Valor	Error estándar		Significación aproximada
		asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,539	,058	8,326	,000
N de casos válidos	85			

*Nota.* La tabla muestra la contrastación de hipótesis y la utilización del error estándar asintótico.

**d) Resultado p-valor**

En la contrastación de la hipótesis específica 3, el p-valor obtenido es de 0.000, como se detalla en la Tabla 6. Este valor es significativamente menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los resultados clínicos y la satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024.

**e) Decisión**

Con base en el resultado obtenido, se rechaza la hipótesis nula (H0), que planteaba que los resultados clínicos no se relacionan con la satisfacción de los usuarios. Por ende, se acepta la hipótesis alterna (H1), y confirma que los resultados clínicos están significativamente relacionados con la satisfacción de los pacientes del hospital en el periodo evaluado.



## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 6.1. Presentación de resultados

En esta sección, se exponen los datos logrados y se observan empleando técnicas estadísticas y de muestreo con el fin de dar respuesta a las interrogantes formuladas. Es fundamental ofrecer una introducción que permita entender el argumento y los propósitos del estudio, como los métodos aplicados para la recopilación y el análisis. La presentación debería ser precisa y directa, incluyendo un resumen de los propósitos y una visión general de los medios usados para la recopilación y el análisis de la información. Además, se debe resaltar la magnitud de los resultados logrados y cómo aportan estos al conocimiento habidos.

#### 6.2. Prueba de normalidad

Es fundamental, básicamente dentro de la investigación cuantitativa, en lo que se llevan a cabo análisis estadísticos. Su relevancia reside en la capacidad que tiene para precisar si los datos de una muestra se dan una distribución normal, expresa, si dan un patrón similar al de la distribución de Gauss o modo de campana.

**Tabla 7***Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra*

		Calidad de atención	Satisfacción
N		85	85
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	26,66	27,05
	Desv. Desviación	4,949	5,553
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,172	,163
	Positivo	,172	,163
	Negativo	-,079	-,083
Estadístico de prueba		,172	,163
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

**Nota.** La tabla se ve la significación asintótica que muestran los valores de distribución.

La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov "Calidad de atención" y "Satisfacción", lo que se ve en la Tabla 7, muestra una significación asintótica bilateral de 0.000 para ambas variables. Dado que estos valores son menores que el nivel de significancia común aceptado ( $\alpha = 0.05$ ), concluye que los datos no siguen una distribución normal. Esto implica que los datos no presentan el patrón esperado de una distribución normal y puede requerir el manejo de pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis posteriores.

**Figura 2***Escala de interpretación de las correlaciones*

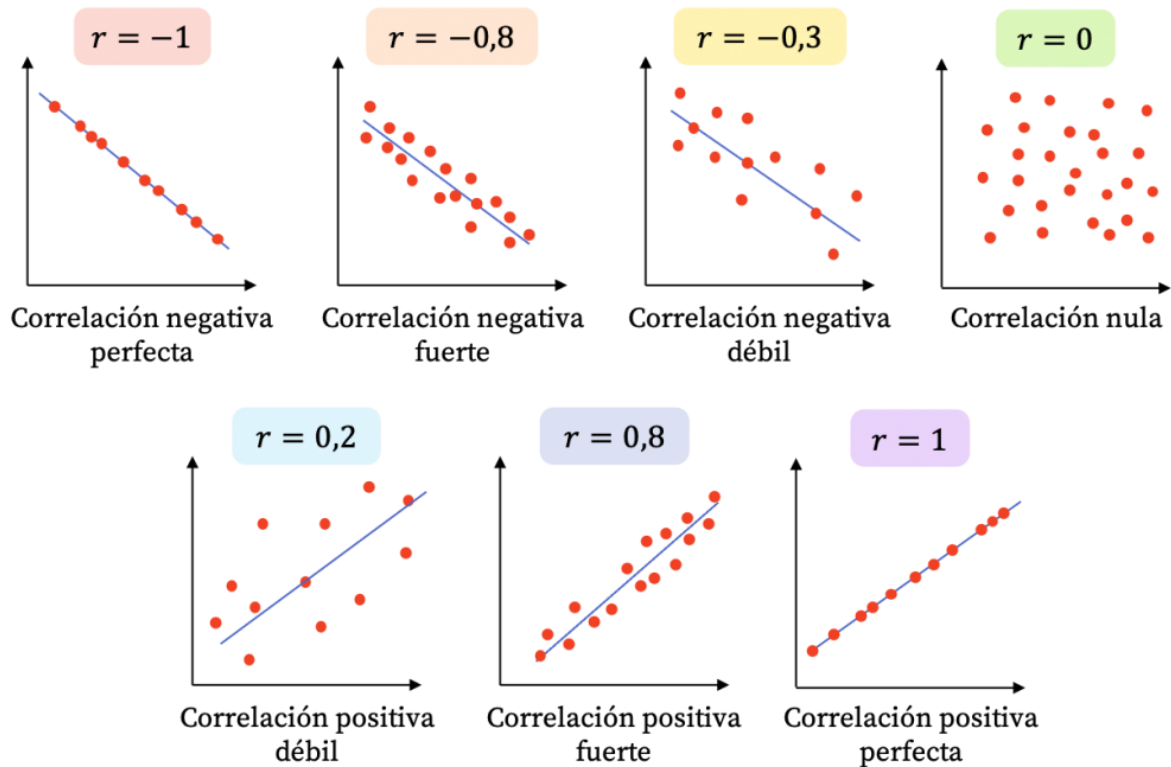
Coefficiente	Interpretación
0	Relación nula
0 - 0,2	Relación muy baja
0,2 - 0,4	Relación baja
0,4 - 0,6	Relación moderada
0,6 - 0,8	Relación alta
0,8 - 1	Relación muy alta
1	Relación perfecta

La aplicación de una escala de medición resulta esencial cuantitativa, ya que da un método objetivo para examinar la relación. La escala de aceleración, que oscila entre -1 y 1, brinda a los investigadores la posibilidad de calcular tanto la intensidad como la dirección de la

asociación. Este método numeral permite interpretar los resultados con precisión y comunicar de manera clara las conexiones encontradas.

### Figura 3

*Escala de interpretación de los diagramas de dispersión*



La escala de correlación en un diagrama de dispersión facilita comparaciones visuales entre diversos contextos, y da al enriquecimiento del conocimiento científico. Al utilizar esta escala, se puede dar medidas fundamentadas en evidencia, incrementando la validez y confiabilidad de sus resultados y proporcionando un soporte sólido para posteriores estudios y el desarrollo de normas.

**6.3. Prueba de correlación de los objetivos**

**Tabla 8**

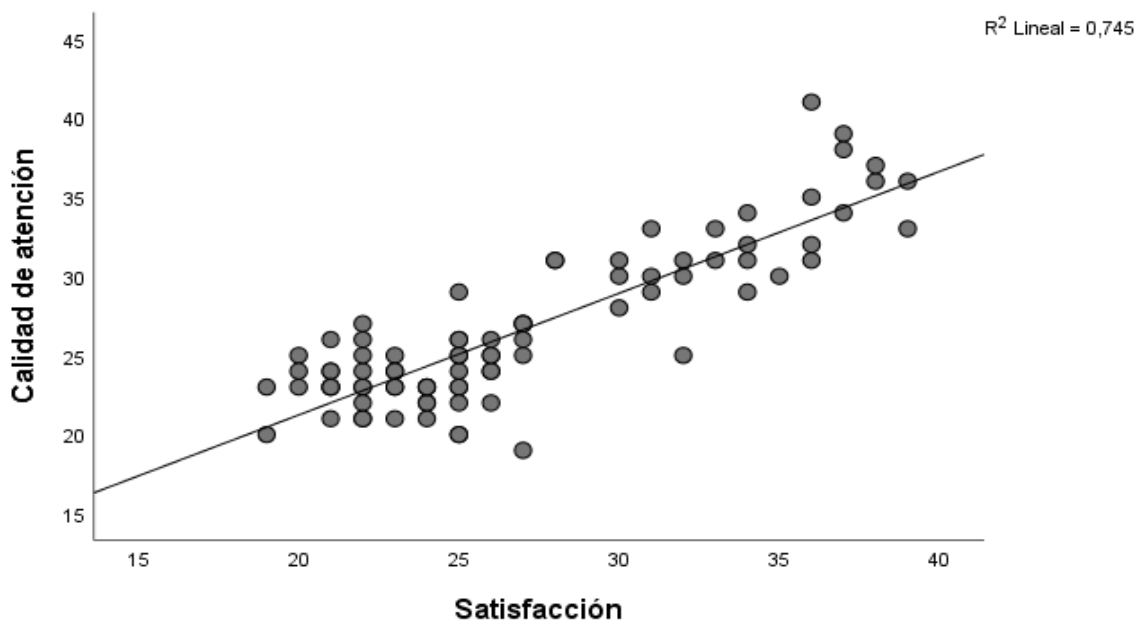
*Prueba correlacional del objetivo general*

			Calidad de atención	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,772**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,772**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

*Nota.* La tabla indica la existencia de una relación y que la evaluación es significativa.

**Figura 4**

*Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo general*



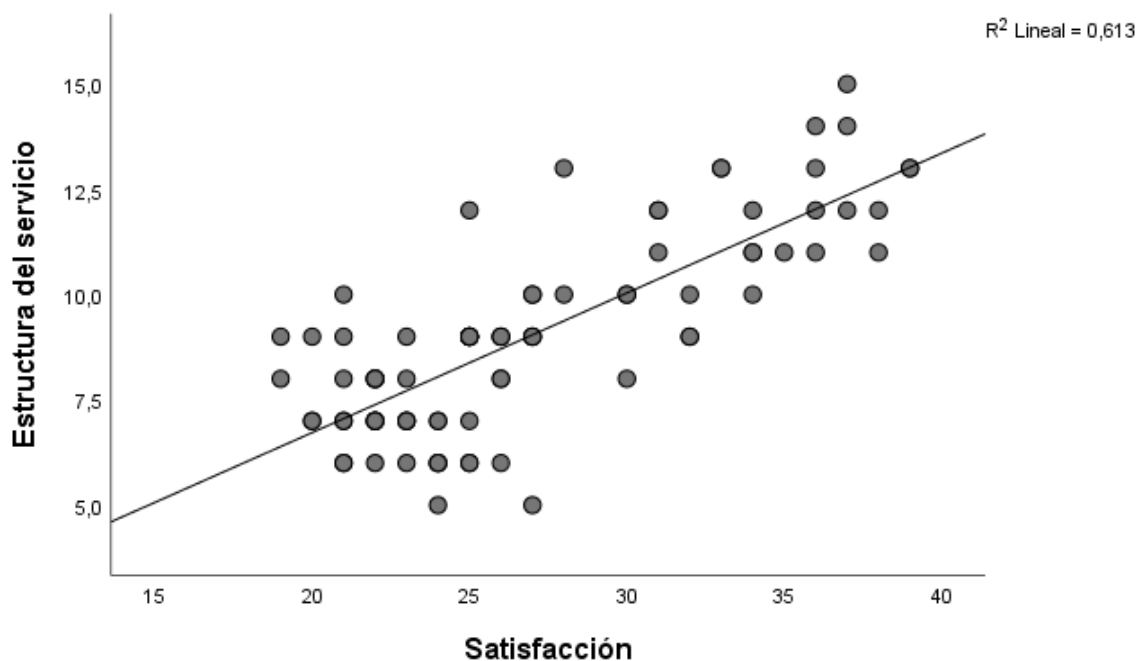
El análisis de la prueba correlacional dada en el coeficiente de compensación de Spearman muestra una relación positiva alta ( $r = 0.772$ ) entre la calidad de atención y la satisfacción, e indica de manera que amplía la calidad de la atención percibida, y lo que da la satisfacción de los usuarios. Este resultado se refuerza visualmente a través del diagrama de dispersión, que refleja una tendencia ascendente entre ambas variables. En conclusión, los hallazgos proponen que la calidad de la atención tiene un impacto considerable en la satisfacción del usuario, lo cual aporta evidencia valiosa para mejorar los servicios dados a incrementar la satisfacción.

**Tabla 9**  
*Prueba correlacional del objetivo específico 1*

			Estructura del servicio	Satisfacción
Rho de Spearman	Estructura del servicio	Coefficiente de correlación	1,000	,736**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,736**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

*Nota.* La tabla indica la existencia de una relación y que la evaluación es significativa.

**Figura 5**  
*Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo específico 1*



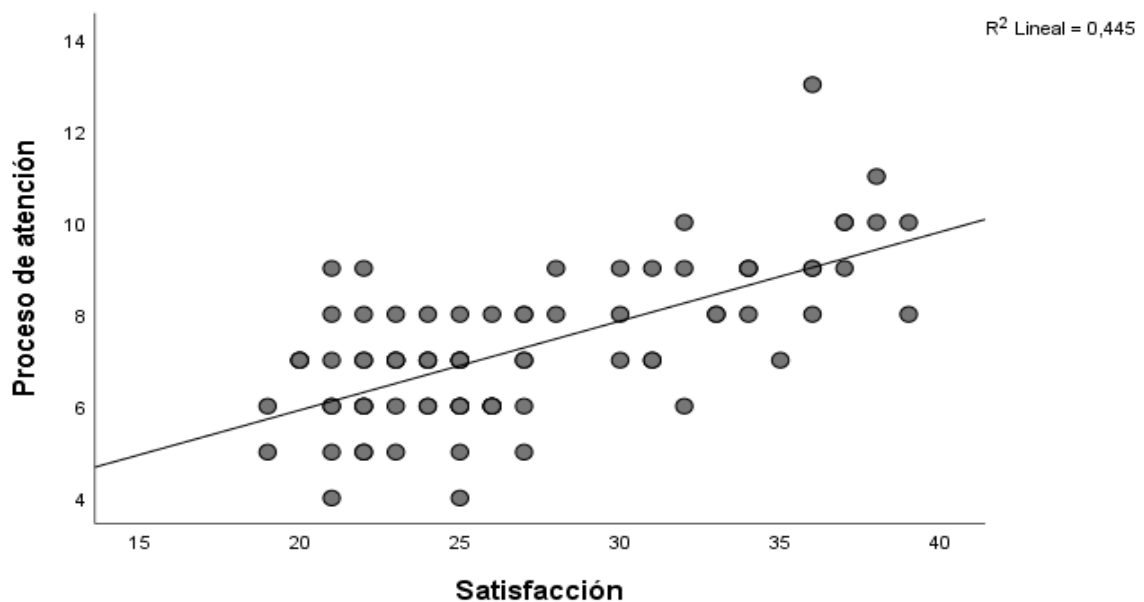
El análisis de la prueba correlacional usando el coeficiente de compensación de Spearman da una relación positiva alta ( $r = 0.736$ ) en la estructura del servicio y la satisfacción. Da las mejoras en la estructura del servicio están asociadas con un mayor nivel de satisfacción. Este hallazgo se respalda de forma visual mediante el diagrama de dispersión, y se ve una tendencia consistente. En conclusión, el resultado sugiere que la calidad estructural del servicio tiene una influencia considerable en la satisfacción de los usuarios, aportando información valiosa para la optimización de servicios que mejoren.

**Tabla 10**  
*Prueba correlacional del objetivo específico 2*

		Proceso de atención	Satisfacción
Rho de Spearman	Proceso de atención	1,000	,588**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	85	85
	Satisfacción	,588**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	85	85

*Nota.* La tabla indica la existencia de una relación y que la evaluación es significativa.

**Figura 6**  
*Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo específico 2*



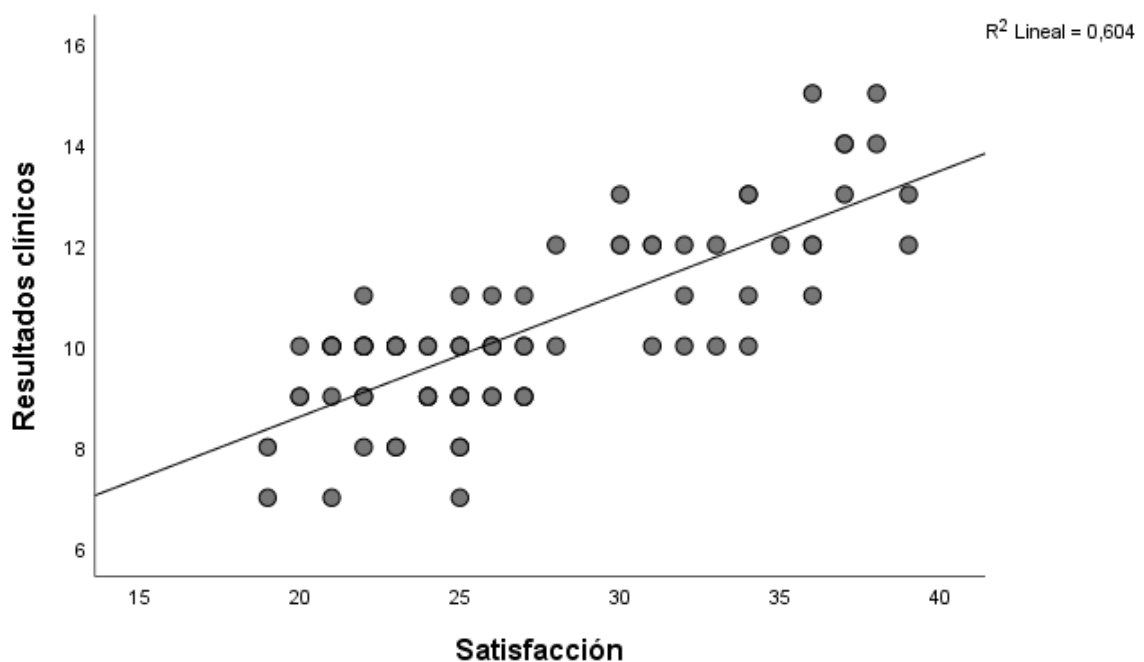
El análisis de la prueba correlacional basada en el coeficiente de correlación de Spearman revela una relación positiva moderada ( $r = 0.588$ ) entre el proceso de atención y la satisfacción del usuario. Esto sugiere que una mejora en el proceso de atención se asocia con un aumento moderado en la satisfacción. Esta relación también se refleja visualmente en el diagrama de dispersión, y se puede observar una tendencia ascendente entre ambas variables. En conclusión, el resultado indica que el proceso de atención influye en la satisfacción de los usuarios, aunque en menor medida en comparación con otros factores, aportando información útil para mejorar la eficiencia del proceso de atención y su impacto en la satisfacción.

**Tabla 11**  
*Prueba correlacional del objetivo específico 3*

			Resultados clínicos	Satisfacción
Rho de Spearman	Resultados clínicos	Coefficiente de correlación	1,000	,680**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,680**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

**Nota.** La tabla indica la existencia de una relación y que la evaluación es significativa.

**Figura 7**  
*Diagrama de dispersión en base a los datos del objetivo específico 3*



El análisis de la prueba correlacional basado en el coeficiente de Spearman muestra una relación positiva alta ( $r = 0.680$ ) entre los resultados clínicos y la satisfacción de los usuarios. Esto indica que mejores resultados clínicos están asociados con un mayor nivel de satisfacción. Esta relación se respalda visualmente en el diagrama de dispersión, donde se aprecia una tendencia ascendente. En conclusión, el estudio sugiere que los resultados clínicos tienen un impacto significativo en la satisfacción de los usuarios, proporcionando un sustento sólido para priorizar la mejora de los resultados clínicos como estrategia para aumentar la satisfacción en los servicios de salud.



#### 6.4. Discusión de resultados

La relación positiva alta entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios encontradas en este estudio ( $r = 0.772$ ) concuerda con estudios previos como ejecutada por Sætrum et al. (2024) en Noruega, donde se evidencia una alta satisfacción de los usuarios con la atención prenatal. Aunque el enfoque de Sætrum fue en la atención prenatal, el estudio resalta la importancia de factores como la competencia profesional y relacional en la percepción de calidad, lo cual es paralelo a los hallazgos de nuestro estudio, en donde la atención recibida se traduce directamente en una mayor satisfacción. Esto sugiere que la calidad del trato profesional y la atención dada son componentes críticos en diversas áreas de la atención médica, independientemente del contexto específico.

Asimismo, el estudio de Bhatnagar (2021) respalda los resultados obtenidos, destacando que, en múltiples contextos hospitalarios, la experiencia del usuario está altamente correlacionada con la satisfacción. Su investigación muestra que la percepción de calidad mejora cuando los proveedores de salud son accesibles y ofrecen un trato adecuado, lo que se refleja en la calidad de atención medida en este estudio. Esta calificación, que Bhatnagar considera clave, coincide con la alta relación entre calidad y satisfacción encontrada en nuestro análisis, lo que refuerza la idea de que una atención idónea y profesional es esencial para optimar la experiencia general del público.

Por otro lado, para Romero et al. (2023) en Perú también sostiene la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente, aunque en un contexto municipal. Sus resultados revelaron que la calidad del servicio fue el principal predictor de satisfacción ( $\beta = 0.654$ ), lo que es consistente con los descubrimientos en el contexto hospitalario. Romero et al. Resaltan la necesidad de mejorar aspectos clave de la atención y servicio al usuario para incrementar la satisfacción general, lo que también es aplicable a la mejora



constante de los servicios de salud en el Hospital Carlos Monge Medrano, donde el impacto de la calidad de asistencia de la satisfacción es evidente.

El análisis de la relación entre la calidad de la estructura del servicio y la satisfacción de los usuarios en este estudio muestra una compensación positiva alta ( $r = 0.736$ ), lo que sugiere que la mejora en las instalaciones y recursos físicos impacta significativamente en la percepción del usuario. Este hallazgo coincide con los resultados de Panulo et al. (2024), quienes evalúan la infraestructura en refugios de espera en hospitales y encontraron que las condiciones deficientes de las instalaciones, como la falta de agua y baños no funcionales, afectaban negativamente la satisfacción. Tanto en el contexto del estudio de Panulo como en el presente, la infraestructura deficiente se da una experiencia de asistencia poco satisfactoria, subrayando la necesidad de mejorar estos aspectos para elevar los niveles de satisfacción.

De igual forma, para Umoke et al. (2020) en hospitales del estado de Ebonyi refuerza la importancia de la estructura del servicio. Umoke et al. Encontraron que los pacientes mostraron mayores grados de satisfacción con las dimensiones de seguridad y empatía, pero identificaron problemas en la tangibilidad, que incluyen el aspecto y formas higiénicas de las construcciones. Esto se alinea con nuestros resultados, que demuestran que una mejor estructura física del hospital influye positivamente en la satisfacción del usuario, destacando la necesidad de priorizar mejoras en la infraestructura hospitalaria para generar un entorno seguro y confortable para los pacientes.

Asimismo, a nivel nacional, Vigil y Ríos (2022) estudió la calidad de la atención en emergencias de EsSalud y encontró que una mala infraestructura y deficiencias en las áreas de tangibilidad y seguridad eran las principales causas de insatisfacción. Esto coincide con los hallazgos de nuestro estudio, donde la estructura del servicio está fuertemente correlacionada con la satisfacción del usuario, sugiriendo que las mejoras en la



infraestructura física deben ser una prioridad para aumentar la calidad percibida y, en consecuencia, la satisfacción de los pacientes.

El análisis realizado revela una relación positiva moderada ( $r = 0.588$ ) entre el proceso de atención y la satisfacción de los usuarios, lo cual indica que, si bien el proceso de atención tiene un impacto considerable en la percepción del usuario, no es el único factor determinante de la satisfacción. Este resultado es coherente de Shaverdian et al. (2021), que comparó la satisfacción en consultas presenciales y telemedicina, encontrando que la satisfacción de los pacientes se mantenía alta en ambos contextos (90%), sugiriendo que la percepción de calidad y satisfacción depende no solo del proceso en sí, sino también de la seguridad en el profesional y en el entendimiento del tratamiento. Aunque la telemedicina es una modalidad diferente, el estudio refuerza la idea de que el proceso de atención, en cualquiera de sus formas, es crucial para garantizar la satisfacción.

En un contexto más relacionado con la gestión hospitalaria, el estudio de Barrios et al. (2021) también resalta el valor de la mejoría constante de atributos del servicio, como los procesos de atención, para aumentar la satisfacción de los usuarios. Los resultados de Barrios et al. dan que los usuarios perciben una mejora proporcional en su satisfacción cuando los atributos clave de la atención son optimizados. Esto respalda nuestro hallazgo de que un proceso de atención adecuado es esencial, pero su mejora constante es necesaria para seguir incrementando la satisfacción, ya que un proceso estancado o poco eficiente puede limitar la percepción positiva.

Para, Febres y Mercado (2020), habla sobre la satisfacción en consultas externas, subrayan que las dimensiones relacionadas con la empatía y la habilidad de respuesta son aspectos cruciales del proceso de asistencia que impactan fuertemente en la satisfacción. Esto coincide con nuestro análisis, ya que la eficiencia en el proceso de atención, incluida la prontitud de respuesta y el trato humanizado, es clave para mejorar la experiencia del



paciente. Sin embargo, su investigación también destaca que la infraestructura y la capacidad de respuesta a problemas tangibles, como tiempos de espera, son áreas que necesitan mejora, lo que refuerza la idea de que no solo el proceso de atención, sino también el contexto en el que se brinda, afecta la satisfacción general.

El análisis realizado en este estudio muestra una relación positiva alta ( $r = 0.680$ ) entre los resultados clínicos y la satisfacción del usuario, dice que los pacientes valoran significativamente los resultados médicos obtenidos como factor clave en su experiencia global de atención. Estos hallazgos son consistentes para Malpartida et al. (2022), que dio una compensación positiva ( $r = 0.822$ ). Aunque se trata de un contexto empresarial, Malpartida et al. Destacan que la percepción de calidad, incluida la modernidad y eficacia del servicio, se traduce directamente en satisfacción del cliente, lo cual es similar en el ámbito hospitalario, donde los resultados clínicos satisfactorios son percibidos como indicadores de calidad.

En un contexto local, Calsina et al. (2022) también dieron una evaluación positiva significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en un hospital de Puno, resaltando la importancia de la calidez y eficiencia en la atención. Este estudio refuerza nuestros resultados al mostrar que los pacientes valoran los resultados clínicos tanto como el trato humano y la eficiencia del servicio, sugiriendo que el éxito clínico es esencial, pero debe ir acompañado de un trato cercano y empático para maximizar la satisfacción del usuario.

Además, el estudio de RG Apaza (2022) apoya nuestros hallazgos al demostrar una valoración significativa ( $r = 0.793$ ) entre la gestión administrativa y la percepción de calidad en los servicios públicos. En el contexto hospitalario, esto sugiere que una gestión adecuada que asegure buenos resultados clínicos influye directamente en la satisfacción del



usuario, resaltando la importancia de una administración eficiente y organizada en la mejora de los servicios de salud.

Hallasi (2021) también destacó que la calidad del servicio influye de manera significativa en la satisfacción del usuario, con una compensación positiva ( $\rho = 0.654$ ). Aunque el estudio de Hallasi se centró en un contexto diferente, sus conclusiones refuerzan la idea de que un servicio eficaz y bien gestionado es clave para elevar la satisfacción del paciente, lo cual es coherente con nuestros hallazgos sobre la relación entre resultados clínicos y satisfacción.

Por último, para YD Apaza (2020), que dio una calificación positiva alta ( $r = 0.864$ ) entre los servicios brindados y la satisfacción de los usuarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, refuerza el valor de la calidad en los resultados de los servicios ofrecidos. Apaza destaca que cuando los resultados de los servicios entregan con las expectativas de los usuarios, la satisfacción aumenta, lo que se alinea con los descubrimientos, donde los resultados clínicos exitosos influyen directamente en la satisfacción de los pacientes del hospital.



## CONCLUSIONES

**Primera.** El objetivo general fue; encontrar el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. El análisis de la prueba correlacional dado en el coeficiente Rho de Spearman muestra una relación positiva alta ( $r = 0.772$ ) entre la calidad de atención y la satisfacción. El p-valor logrado en la prueba de hipótesis es 0.000. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), e indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En conclusión, los hallazgos proponen que la calidad de la atención tiene un impacto considerable en la satisfacción del usuario, lo cual aporta evidencia valiosa para mejorar los servicios conducidos a incrementar la satisfacción del usuario.

**Segunda.** El objetivo específico 1 fue; establecer el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. El análisis de la prueba correlacional usando el coeficiente Rho de Spearman muestra una relación positiva alta ( $r = 0.736$ ) entre la estructura del servicio y la satisfacción de los usuarios. El p-valor logrado en la prueba de hipótesis es 0.000. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), lo que indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En conclusión, el resultado sugiere que la calidad estructural del servicio tiene una influencia considerable en la satisfacción de los usuarios, aportando información valiosa para la optimización de servicios que mejoren.

**Tercera.** El objetivo específico 2 fue; establecer el grado de relación entre el proceso de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. El análisis de la prueba correlacional basada en el coeficiente Rho de Spearman da una relación positiva moderada ( $r = 0.588$ ) entre el proceso



de atención y la satisfacción del usuario. El p-valor obtenido en la prueba de hipótesis es 0.000. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), e indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En conclusión, el resultado indica que el proceso de atención influye en la satisfacción de los usuarios, aunque en menor medida en comparación con otros factores, aportando información útil para mejorar la eficiencia del proceso de atención y su impacto en la satisfacción del cliente.

**Cuarta.** El objetivo específico 3 fue; establecer el grado de relación entre los resultados clínicos y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. El análisis de la prueba correlacional dado en el coeficiente Rho de Spearman muestra una relación positiva alta ( $r = 0.680$ ) entre los resultados clínicos y la satisfacción de los usuarios. El p-valor logrado en la prueba de hipótesis es 0.000. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), e indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Concluye, sugiere que los resultados clínicos tienen un impacto significativo en la satisfacción de los usuarios, proporcionando un sustento sólido para priorizar la mejora de los resultados clínicos como estrategia para aumentar la satisfacción en los servicios de salud.



## RECOMENDACIONES

**Primera.** Hay una relación positiva alta entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, se sugiera al director del Hospital Carlos Monge Medrano priorizar la mejora continua en la calidad de atención brindada por el personal. Puede darse implementando programas de capacitación continua para los profesionales de salud, enfocados en el trato humanizado, la empatía, la comunicación efectiva y la atención dada en el paciente. Además, es importante dar mecanismos de monitoreo constante de la calidad de atención, mediante encuestas periódicas de satisfacción y auditorías internas, para dar áreas de mejora. Invertir en herramientas tecnológicas que faciliten una atención más ágil y eficiente, como sistemas de gestión hospitalaria, también será clave para ampliar la percepción. La dirección debe considerar una política integral que abarque tanto los aspectos técnicos como los emocionales en la atención, asegurando que el enfoque principal sea siempre el bienestar del paciente.

**Segunda.** Considerando que la estructura del servicio tiene una influencia considerable en la satisfacción de los usuarios, propone a los encargados de la infraestructura y mantenimiento del hospital que realicen una evaluación exhaustiva de las instalaciones y equipos. Es fundamental asegurar que las áreas de espera, consultorios y espacios de atención estén en óptimas condiciones, tanto en términos de funcionalidad como de comodidad para los usuarios. Asimismo, es importante garantizar que los equipos médicos sean modernos y estén en buen estado de funcionamiento, reduciendo tiempos de espera por reparaciones o mantenimiento. Invertir en la expansión de áreas clave como la urgencia y hospitalización, si es necesario, mejorará la percepción de los usuarios en la calidad estructural del hospital. Además, se recomienda implementar un plan de mantenimiento preventivo para evitar deterioros que afecten negativamente la satisfacción de los pacientes.



**Tercera.** Aunque el proceso de atención tiene una relación moderada con la satisfacción de los usuarios, es fundamental optimizarlo para aumentar la percepción de los pacientes. Se recomienda al jefe de operaciones del hospital revisar los flujos de trabajo actuales y rediseñar aquellos que presenten ineficiencias, como tiempos de espera excesivos en recepción o consulta. Para lograr esto, es crucial implementar protocolos más ágiles y claros, asegurando que los profesionales de salud estén bien informados sobre los mismos. Asimismo, sería beneficioso establecer un sistema de gestión de turnos que permita una repartición más equidad y eficiente de los medios humanos. La implementación de sistemas de retroalimentación, en donde los pacientes puedan sugerir mejoras en el proceso de atención, también es vital para ajustar procedimientos que impacten directamente en la experiencia del usuario.

**Cuarta.** Dado que los resultados clínicos tienen un impacto significativo en la satisfacción de los usuarios, es esencial que el equipo médico y administrativo del hospital priorice la mejora continua de los mismos. Se sugiere a la dirección clínica que implemente programas de actualización y capacitación médica basada en las mejores prácticas clínicas y evidencia científica más reciente. Asimismo, se recomienda fortalecer los sistemas de seguimiento post-atención para garantizar que los pacientes logren una recuperación adecuada, lo que incrementará su satisfacción. Esto puede incluir la creación de equipos multidisciplinarios que trabajen de forma conjunta para asegurar que el tratamiento de los pacientes sea integral y eficaz. Además, es importante realizar auditorías internas periódicas que evalúen los resultados clínicos obtenidos, identificando áreas de mejora y promoviendo una cultura de calidad y seguridad en la atención. Al mejorar los resultados clínicos, se fortalecerá la tranquilidad de los pacientes en el hospital, lo que repercutirá positivamente en satisfacción.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, J. S. (1963). Towards an understanding of inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422–436. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
- Aguilar, O., & Aguilar, M. (2022). *Nivel de satisfacción y calidad en la atención de los usuarios de la farmacia del centro de salud Simón Bolívar-Puno, junio a Julio 2022* [Tesis de grado, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1070>
- Alvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Universidad de Lima.
- Anderson, E. W., & Mittal, V. (2000). Strengthening the Satisfaction-Profit Chain. *Journal of Service Research*, 3(2), 107–120. <https://doi.org/10.1177/109467050032001>
- Apaza, R. G. (2022). *Gestión administrativa y calidad de atención al usuario en la dirección de titulación y catastro rural de Puno – 2021* [Tesis de maestría, Universidad César vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103327>
- Apaza, Y. D. (2020). *Servicios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor y satisfacción del usuario, municipalidad provincial de Puno - 2018* [Tesis de grado, Universidad Nacional Del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11267>
- Bagozzi, R. P., Gopinath, M., & Nyer, P. U. (1999). The Role of Emotions in Marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(2), 184–206. <https://doi.org/10.1177/0092070399272005>
- Baker, J., Parasuraman, A., Grewal, D., & Voss, G. B. (2002). The Influence of Multiple Store Environment Cues on Perceived Merchandise Value and Patronage Intentions. *Journal of Marketing*, 66(2), 120–141. <https://doi.org/10.1509/jmkg.66.2.120.18470>
- Barrios, F., Calvo, A., Criado, F., & Curioso, W. H. (2021). Quality Evaluation of Health Services Using the Kano Model in Two Hospitals in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6159. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116159>
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). The service-quality puzzle. *Business Horizons*, 31(5), 35–43. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(88\)90053-5](https://doi.org/10.1016/0007-6813(88)90053-5)



- Bhatnagar, H. (2021). User-experience and patient satisfaction with quality of tuberculosis care in India: A mixed-methods literature review. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100127. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100127>
- Bitner, M. J., Booms, B. H., & Tetreault, M. S. (1990). The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing*, 54(1), 71–84. <https://doi.org/10.1177/002224299005400105>
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- Bolton, R. N., & Lemon, K. N. (1999). A Dynamic Model of Customers' Usage of Services: Usage as an Antecedent and Consequence of Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 36(2), 171. <https://doi.org/10.2307/3152091>
- Calsina, B. P., Cahuana, M. E., & Ramos, D. O. (2022). La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital I Clínica Universitaria - Chejoña, Red de ESSALUD de la ciudad de Puno. *Revista Investigación Universitaria*, 12(1), 797–807. <https://doi.org/10.53470/riu.v12i1.84>
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. LOM ediciones.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Reporte sobre la calidad de la atención en los servicios de salud pública en el Perú*.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The Values and Value of Patient-Centered Care. *The Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>



- Febres, R. J., & Mercado, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36–44. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing: customer management in service competition* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Hallasi, L. K. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario/ria del Centro Emergencia Mujer en Comisaría Puno, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16060>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-hill / Interamericana Editores.
- Homburg, C., Koschate, N., & Hoyer, W. D. (2005). Do Satisfied Customers Really Pay More? A Study of the Relationship between Customer Satisfaction and Willingness to Pay. *Journal of Marketing*, 69(2), 84–96. <https://doi.org/10.1509/jmkg.69.2.84.60760>
- Kang, G., & James, J. (2004). Service quality dimensions: an examination of Grönroos's service quality model. *Managing Service Quality: An International Journal*, 14(4), 266–277. <https://doi.org/10.1108/09604520410546806>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing management. In *Marketing management* (15th ed., pp. 803-829.). Pearson.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V, English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrang, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Kruk, ME., Gage, AD., & Arsenault, C. (2018). *Comisión de Salud Global de The Lancet*.



- Ladhari, R. (2009). Service quality, emotional satisfaction, and behavioural intentions. *Managing Service Quality: An International Journal*, 19(3), 308–331. <https://doi.org/10.1108/09604520910955320>
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69–96. <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Malpartida, D., Granada, A., & Salas, H. J. (2022). Service quality and customer satisfaction in a domestic and industrial air conditioning systems trading company, Surquillo district (Lima - Peru), 2021. *Revista Científica de La UCSA*, 9(3), 23–35. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2022.009.03.023>
- McNeil, B.J., Kerr, C.E., & D'Agostino, T. . (2007). El significado de la medida: un enfoque basado en modelos para la satisfacción del paciente. *Journal of General Internal Medicine*, 22(11), 1542–1550.
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Informe de situación: Calidad de los servicios de salud en el Perú*.
- Mossialos, E., Wenzl, M., Osborn, R., & Sarnak, D. (2016). *Perfiles internacionales de los sistemas de atención sanitaria de 2015*. Commonwealth Fund.
- Namkung, Y., & Jang, S. (Shawn). (2008). Are highly satisfied restaurant customers really different? A quality perception perspective. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 20(2), 142–155. <https://doi.org/10.1108/09596110810852131>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación; cuantitativa-cualitativa, redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- OCDE. (2017). *Revisiones de Sistemas de Salud: Perú 2017*.
- Oliver, R. L. (1980a). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. <https://doi.org/10.1177/002224378001700405>
- Oliver, R. L. (1980b). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. <https://doi.org/10.1177/002224378001700405>



- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63(4\_suppl1), 33–44. <https://doi.org/10.1177/00222429990634s105>
- Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315700892>
- OMS. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo 2010*.
- Panulo, M., Lamb, J., Chidziwisano, K., White, B., Dreibelbis, R., & Morse, T. (2024). Assessment of infrastructure, behaviours, and user satisfaction of guardian waiting shelters for secondary level hospitals in southern Malawi. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0002642. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002642>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1251430>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Patrício, L., Fisk, R. P., & Falcão e Cunha, J. (2008). Designing Multi-Interface Service Experiences. *Journal of Service Research*, 10(4), 318–334. <https://doi.org/10.1177/1094670508314264>
- Pavón, MP. (2018). *El complejo proceso de la inclusión: reforma y seguro integral de salud*.
- Payne, A., & Frow, P. (2005). A Strategic Framework for Customer Relationship Management. *Journal of Marketing*, 69(4), 167–176. <https://doi.org/10.1509/jmkg.2005.69.4.167>
- Perelló, S. (2011). *Metodología de la investigación social*. Librería-Editorial Dykinson.
- Pine, BJ., & Gilmore, JH. (1998). Bienvenidos a la economía de la experiencia. *Harvard Business Review*, 76(4), 97–105.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 91(10), 50–70. <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>
- Restrepo, L. F. (2023). Inversión económica en salud en América en los últimos veinte años. *Universidad y Salud*, 25(2), D22–D26. <https://doi.org/10.22267/rus.232502.303>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2022). *Organizational behavior*. Pearson.



- Romero, R., Ochoa, F. A., Mori, G., Vilca, V. A., Gómez, F. Y., Carpio, F. del, Zárate, J. S., & Espinoza, R. J. (2023). Service Quality and Institutional Image as Predictors of Customer Satisfaction in Municipalities of Perú. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(5), e885. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i5.885>
- Rust, R. T., & Huang, M.-H. (2014). The Service Revolution and the Transformation of Marketing Science. *Marketing Science*, 33(2), 206–221. <https://doi.org/10.1287/mksc.2013.0836>
- Sætrum, A., Kaiser, S., & Martinussen, M. (2024). User satisfaction with antenatal care in Norway. *Birth*, 51(1), 89–97. <https://doi.org/10.1111/birt.12768>
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (Vol. 2). John Wiley e hijos.
- Shaverdian, N., Gillespie, E. F., Cha, E., Kim, S. Y., Benvenuto, S., Chino, F., Kang, J. J., Li, Y., Atkinson, T. M., Lee, N., Washington, C. M., Cahlon, O., & Gomez, D. R. (2021). Impact of Telemedicine on Patient Satisfaction and Perceptions of Care Quality in Radiation Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 19(10), 1174–1180. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7687>
- Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8, 205031212094512. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>
- Vigil, D. F., & Ríos, C. A. (2022). Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru. *Journal of Medicine and Life*, 15(12), 1563–1568. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0254>
- WHO, W. H. O. (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative*. World Bank Group.
- Wirtz, J., & Lovelock, C. (2021). *Services marketing: People, technology, strategy*. World Scientific.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2. <https://doi.org/10.2307/1251446>



Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46.  
<https://doi.org/10.1177/002224299606000203>

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing : integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill.



# ANEXOS



**TÍTULO:** CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024

**Enfoque:** Cuantitativo. **Método:** Deductivo. **Tipo:** Aplicada. **Nivel:** Correlacional. **Diseño:** No experimental-transversal **Técnica:** encuesta

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre la estructura del servicio y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre los resultados clínicos y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024?</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1. La estructura del servicio se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p> <p>HE2. El proceso de atención se relaciona significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p> <p>HE3. Los resultados clínicos se relacionan significativamente con la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Encontrar el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>OE1. Establecer el grado de relación entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p> <p>OE2. Establecer el grado de relación entre el proceso de atención y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p> <p>OE3. Establecer el grado de relación entre los resultados clínicos y la satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.</p>	<p><b>V1. CALIDAD DE ATENCIÓN</b></p> <p>Es la capacidad de los servicios de salud para mejorar los resultados de los pacientes, que se basa en una estructura adecuada, procesos efectivos y resultados deseados". La calidad de la atención se evalúa a través de la interacción de estos tres componentes: estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1988).</p> <p><b>V2. SATISFACCIÓN</b></p> <p>Es la evaluación del cumplimiento de las expectativas del consumidor respecto a un servicio o producto, en donde el grado de satisfacción depende de la comparación entre las expectativas previas y la experiencia real (Oliver, 1980a).</p>	<p>1. Estructura del Servicio</p> <p>2. Proceso de Atención</p> <p>3. Resultados Clínicos</p> <p>2.1. Expectativas Previas</p> <p>2.2. Experiencia del servicio</p> <p>2.3. Resultados percibidos</p>	<p>1.1.1. Infraestructura física</p> <p>1.1.2. Equipamiento médico</p> <p>1.1.3. Capacitación del personal</p> <p>1.1.4. Ambiente</p> <p>1.2.1. Tiempo de espera</p> <p>1.2.2. Precisión diagnóstica</p> <p>1.2.3. Continuidad de la atención</p> <p>1.3.1. Tasa de complicaciones</p> <p>1.3.2. Tasa de reingreso</p> <p>1.3.3. Mejoría del estado de salud</p> <p>1.3.4. Tasa de mortalidad</p> <p>2.1.1. Concordancia de expectativas</p> <p>2.1.2. Información previa</p> <p>2.1.3. Percepción d profesionalismo</p> <p>2.1.4. Referencias externas</p> <p>2.2.1. Amabilidad del personal</p> <p>2.2.2. Calidad de la comunicación</p> <p>2.2.3. Privacidad y confidencialidad</p> <p>2.3.1. Satisfacción con tratamiento</p> <p>2.3.2. Atención recibida</p> <p>2.3.3. Percepción de eficacia</p> <p>2.3.4. Recomendación del servicio</p>



### Matriz de datos

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024																											
Nº	CALIDAD DE ATENCIÓN											SATISFACCIÓN										Var 1	Var 2	Dim 1	Dim 2	Dim 3	
	Estructura				Proceso			Resultados				Espectativas				Experiencia			Resultados								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21						P22
1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	3	4	36	38	11	11	14
2	3	3	3	4	3	5	5	5	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	41	36	13	13	15	
3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	39	37	15	10	14	
4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	37	38	12	10	15	
5	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	38	37	14	10	14	
6	2	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	36	39	13	10	13	
7	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	33	31	12	9	12	
8	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	33	33	13	8	12	
9	3	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	33	39	13	8	12	
10	4	2	3	2	3	2	3	2	5	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	31	36	11	8	12	
11	2	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	32	34	10	9	13	
12	4	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	2	4	2	2	3	4	3	3	4	3	29	34	11	8	10	
13	2	2	3	4	1	2	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	3	30	35	11	7	12	
14	3	3	4	2	2	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	32	36	12	9	11	
15	4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	4	34	34	12	9	13	
16	4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	34	37	12	9	13	
17	4	3	4	3	2	4	3	2	4	4	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	35	36	14	9	12	
18	4	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	31	32	10	10	11	
19	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	30	30	10	8	12	
20	4	2	3	4	2	4	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	4	2	3	4	3	31	33	13	8	10	
21	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	31	34	11	9	11	
22	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	31	28	13	8	10	
23	2	3	2	2	3	2	4	3	2	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	30	32	9	9	12	
24	2	1	2	3	2	3	2	5	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	28	30	8	7	13	
25	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	4	3	2	3	2	2	31	30	10	9	12	
26	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	30	31	11	7	12	
27	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	3	4	29	31	12	7	10	
28	3	3	2	2	3	4	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	31	28	10	9	12	
29	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	2	25	32	9	6	10	
30	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	26	27	9	8	9	
31	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	25	23	8	7	10	
32	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	26	26	9	8	9	
33	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29	25	12	7	10	
34	2	3	2	2	1	2	3	4	2	2	3	3	4	1	2	2	2	3	1	2	3	26	25	9	6	11	
35	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	3	27	27	10	7	10	
36	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	25	27	9	7	9	
37	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	3	22	24	6	7	9	
38	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	3	1	23	22	8	5	10	
39	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	23	19	9	6	8	
40	2	3	1	2	3	2	1	4	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	4	2	1	25	26	8	6	11	
41	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	26	6	6	10	



42	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	2	24	21	9	5	10
43	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	22	24	7	6	9
44	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	21	22	7	6	8
45	3	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	23	25	9	4	10
46	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	24	25	9	6	9
47	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	27	27	9	8	10
48	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	25	25	9	7	9
49	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	23	22	7	7	9
50	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	24	26	8	6	10
51	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	24	23	9	5	10
52	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	27	27	10	6	11
53	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	24	26	9	6	9
54	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	24	22	8	6	10
55	2	1	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	3	2	27	22	8	9	10
56	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	25	25	9	7	9
57	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	25	26	9	6	10
58	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	26	25	9	7	10
59	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	23	25	9	5	9
60	2	1	1	3	2	2	3	4	3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	24	23	7	7	10
61	1	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	24	21	8	6	10
62	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	25	20	9	7	9
63	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	23	21	7	6	10
64	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	22	22	6	6	10
65	1	2	1	1	3	1	2	5	1	3	1	1	3	1	2	3	1	4	1	2	4	2	21	24	5	6	10
66	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	26	21	7	9	10
67	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	25	22	7	8	10
68	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	26	22	8	7	11
69	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	23	23	6	7	10
70	1	1	1	2	1	1	3	5	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	19	27	5	5	9
71	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	20	25	7	6	7
72	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	2	23	20	7	7	9
73	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	21	23	7	6	8
74	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	23	24	7	7	9
75	1	2	1	3	4	1	3	1	4	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	4	1	2	23	23	7	8	8
76	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	23	21	6	8	9
77	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	21	22	7	5	9
78	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	23	24	6	8	9
79	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	23	24	6	7	10
80	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	1	20	25	6	6	8
81	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	2	23	21	6	7	10
82	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	24	20	7	7	10
83	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	22	25	6	8	8
84	2	3	1	4	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	21	21	10	4	7
85	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	20	19	8	5	7



### Instrumento(s)

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy estudiante de la UANCV, facultad de ciencias administrativas, escuela profesional de administración y gestión pública, con el objetivo de conocer la relación de la calidad de atención y satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024, solicitamos su colaboración llenando esta encuesta, marcando con una "X" la respuesta de su elección. Le agradecemos de antemano su cooperación.

#### II. INDICACIONES

Aparecen a continuación las afirmaciones, juzgue la frecuencia de cada ítem planteado. Use la siguiente escala de puntuación (1,2,3,4,5) y marque con una "X" la alternativa correcta:

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

N.º	ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN</b>						
<b>Dimensión 1: Estructura del servicio</b>						
1	Las instalaciones del hospital son adecuadas y están en buen estado para ofrecer una atención de calidad.	1	2	3	4	5
2	El hospital dispone de equipos médicos modernos y en buen estado para atender mis necesidades de salud.	1	2	3	4	5
3	El personal de salud del hospital está bien capacitado y actualizado en sus conocimientos médicos.	1	2	3	4	5
4	El entorno del hospital es limpio, higiénico y cómodo durante mi estancia.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 2: Proceso de atención</b>						
5	El tiempo que espero para recibir atención médica es razonable y adecuado.	1	2	3	4	5
6	El diagnóstico médico que recibí en el hospital fue preciso y me ofrecieron una explicación clara.	1	2	3	4	5
7	El hospital coordina de manera efectiva la atención entre diferentes áreas y niveles de cuidado.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 3: Resultados clínicos</b>						
8	Después del tratamiento, no he experimentado complicaciones inesperadas o problemas de salud adicionales.	1	2	3	4	5



9	No he necesitado reingresar al hospital por el mismo problema después de mi tratamiento inicial.	1	2	3	4	5
10	Mi estado de salud ha mejorado significativamente después del tratamiento recibido en el hospital.	1	2	3	4	5
11	Confío en que el hospital ofrece tratamientos efectivos que minimizan los riesgos para mi vida	1	2	3	4	5
<b>VARIABLE 2: SATISFACCIÓN</b>						
<b>Dimensión 1: Expectativas previas</b>						
12	La atención recibida en el hospital coincidió con las expectativas que tenía antes de mi visita	1	2	3	4	5
13	Recibí suficiente información clara y detallada sobre el servicio antes de ser atendido.	1	2	3	4	5
14	El personal del hospital mostró un alto nivel de competencia y habilidad durante mi atención.	1	2	3	4	5
15	Las opiniones y recomendaciones de otros pacientes influyeron en mi decisión de asistir a este hospital	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 2: Experiencia del servicio</b>						
16	El personal del hospital me trató con cortesía y respeto en todo momento durante mi visita.	1	2	3	4	5
17	La información brindada por el personal fue clara, eficiente y fácil de entender.	1	2	3	4	5
18	Se respetó mi privacidad y confidencialidad en todo momento durante la atención médica	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 3: Resultados percibidos</b>						
19	Estoy satisfecho con el tratamiento que recibí en el hospital, ya que cumplió con mis expectativas.	1	2	3	4	5
20	Mi experiencia general con la atención recibida en el hospital fue positiva y satisfactoria.	1	2	3	4	5
21	Percibo que el tratamiento o intervención fue efectivo en mejorar mi condición de salud.	1	2	3	4	5
22	Recomendaría el servicio del hospital a amigos y familiares basándome en mi experiencia.	1	2	3	4	5

“MUCHAS GRACIAS”



### Validez del instrumento

**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA  
**TÍTULO DE TESIS: Calidad de atención y satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024**

#### I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: David Juan Gutiérrez Mayta
- PROFESIÓN : Ing. Economista
- CARGO ACTUAL: Docente
- GRADO ACADÉMICO: Doctor

#### II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Fuente: Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Julio Daniel; Zevallos Gudelia y Orizano Lincoln (2015, p. 217)

Coefficiente de valorización porcentual,  $C = \text{Total}/50 = \underline{0.88}$

#### III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....  
 .....

#### IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (  $C \geq 75\% = 0.75$  )
- b. Desaprobado (  $C < 75\% = 0.75$  )

Lugar y fecha: Juliaca 02 de setiembre del 2024

  
 .....  
 Firma del experto  
 DNI N° 07409816  
 N° celular: 950087323



**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA**  
**TÍTULO DE TESIS: Calidad de atención y satisfacción en los usuarios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024**

### I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Apolinar Florez Lucana.....
- PROFESIÓN : Lic. en Administración.....
- CARGO ACTUAL: Docente.....
- GRADO ACADÉMICO: Doctor.....

### II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Fuente: Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Julio Daniel; Zevallos Gudelia y Orizano Lincoln (2015, p. 217)

Coefficiente de valorización porcentual,  $C = \text{Total}/50 = \underline{0.86}$

### III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

### IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (  $C \geq 75\% = 0.75$  )
- b. Desaprobado (  $C < 75\% = 0.75$  )

Lugar y fecha: Juliaca 08 de setiembre del 2024

Firma del experto

DNI N° 23901593

N° celular: 991 3033 05



Evidencias de recojo de datos







Validez del instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA  
TÍTULO DE TESIS: Calidad de atención y satisfacción en los usuarios del Hospital  
Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: David Juan Gutiérrez Mayta
- PROFESIÓN : Ing. Economista
- CARGO ACTUAL: Docente
- GRADO ACADÉMICO: Doctor

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Fuente: Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Julio Daniel; Zevallos Gudelia y Orzano Lincoln (2015, p. 217)

Coefficiente de valorización porcentual,  $C = \text{Total}/50 = 0.88$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (  $C \geq 75\% = 0.75$  )
- b. Desaprobado (  $C < 75\% = 0.75$  )

Lugar y fecha: Juliaca 02 de setiembre del 2024

Firma del experto  
 DNI N° 07707816  
 N° celular: 950087323



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 25/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DAVID HUANCA CCARI  
Dirección: JR. FRANCISCO PIZARRO D12  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74701176  
Teléfono: 925 106 562 email: davidhuancaccari7@gamil.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
Escuela Profesional o Mención: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA  
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA  
Asesor: Dr. Sc. SANTOTOMAS LICIMACO AGUILAR PINTO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Calidad de atención, expectativas, experiencia, proceso, resultados clínicos.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Administración Pública (5909-UNESCO)

Firma de Autor



huella digital

25 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Fecha