



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

---

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
CON DIABETES MELLITUS, SERVICIO DE MEDICINA,  
HOSPITAL II ESSALUD, HUARAZ, 2018**

Tesis para optar el grado de maestro  
en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud

**JEISON EZEQUIEL ALEGRE SÁNCHEZ**

Asesora: **Dra. MAGNA GUZMÁN AVALOS**

Huaraz – Ancash – Perú

2023

**N° de Registro: T0951**





UNIVERSIDAD NACIONAL  
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"  
ESCUELA DE POSTGRADO

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los miembros del Jurado de Sustentación de Tesis, que suscriben, reunidos en acto público en el Auditorio de la Escuela de Postgrado, de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" para calificar la Tesis presentada por el:

Bachiller : **ALEGRE SANCHES JEISON EZEQUIEL**

Título : **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL II ESSALUD, HUARAZ, 2018"**

Después de haber escuchado la sustentación, las respuestas a las preguntas y observaciones finales, la declaramos:

APROBADO CON MENCIÓN, con el calificativo de Dieciocho (18)

De conformidad al Reglamento General a la Escuela de Postgrado y al Reglamento de Normas y Procedimientos para optar los Grados Académicos de Maestro y Doctor, queda en condición de ser aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado y recibir el Grado Académico de Maestro en **GESTION Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**, a otorgarse por el Honorable Consejo Universitario de la UNASAM.

Huaraz, 17 de enero del 2023

  
Dra. Bibiana María León Huerta  
PRESIDENTE

  
Dr. Rafael Marcos Norabuena Penadillo  
SECRETARIO

  
Dra. Magna Guzman Avalos  
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM  
**ANEXO 1**  
**INFORME DE SIMILITUD.**

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES  
MELLITUS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL II ESSALUD, HUARAZ, 2018** +

Presentado por: JEISON EZEQUIEL ALEGRE SÁNCHEZ

con DNI N°: 41992865

para optar el Grado de Maestro en:

Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud

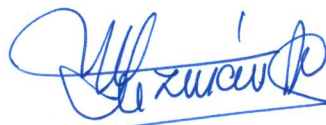
Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : .....5%..... de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud para trabajos de investigación, tesis posgrado, textos, libros, revistas, artículos científicos, material de enseñanza y otros (Art. 11, inc 2 y 3)**

Porcentaje	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
Del 1 al 20%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 21 al 30%	Devolver al autor para las correcciones y se presente nuevamente el trabajo en evaluación.	<input type="radio"/>
Mayores al 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que corres andan de acuerdo a Ley.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de **Asesor responsable**, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 21/11/2023



FIRMA

Apellidos y Nombres: Guzmán Avalos Magna

DNI N°: 32855895

Se adjunta:

*L.Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud*

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL

AUTOR

JEISON EZEQUIEL ALEGRE SÁNCHEZ

RECUENTO DE PALABRAS

16327 Words

RECUENTO DE CARACTERES

91738 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

462.1KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 21, 2023 8:51 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 21, 2023 8:52 AM GMT-5

### ● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

## MIEMBROS DEL JURADO

*Doctora* Bibiana María León Huerta

Presidente



---

*Doctor* Rafael Marcos Norabuena Penadillo

Secretario



---

*Doctora* Magna Guzmán Avalos

Vocal



---

**ASESOR**

**Guzmán Avalos, Magna, Ph.**



## AGRADECIMIENTOS

- A mi asesora, la Dra. Magna Guzmán, por sus consejos de investigación científica y su paciencia en la elaboración de esta tesis.
- Al amor y apoyo inquebrantable de mi familia.
- A los detalles y dedicación amorosa de Coralía y mis hijas.
- A mi Alejandra, por su sonrisa y esperanza.



A Dios, Padre infinito omnipotente.

A mi familia.

Para mis Constanza y Macarena.





## INDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION .....	1
Capítulo I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento y formulación del problema .....	2
1.2. Objetivos.....	5
1.3 Justificación .....	6
1.4 Delimitación .....	7
1.5 Ética de la investigación .....	8
Capitulo II .....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.3. Definición de términos .....	27
2.4. Hipótesis .....	28
2.5. Variables.....	28
2.6. Operacionalización de Variables: .....	29
Capitulo III.....	31
METODOLOGIA .....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Diseño de investigación.....	31
3.3. Población y muestra.....	31
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	33
3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos .....	37
Capítulo IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. Presentación de resultados.....	39
4.2. Discusión.....	50
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	58
ANEXOS.....	65

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es establecer la asociación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz de mayo a diciembre del presente año 2018. Materiales y métodos: Tipo de investigación aplicada y correlacional. Por ser no experimental el diseño de investigación es transversal prospectiva. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, aplicado a 211 pacientes (122 varones y 89 mujeres). Para la contrastación de hipótesis se usó la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Para el análisis de correlación de variables se usó la medida Tau-b de Kendall. Resultados: 71% (149 pacientes) consideran calidad de atención regular, 18% (38 pacientes) buena calidad y 11% (24 pacientes) mala calidad. Un 70% (148 pacientes) son indiferentes (ni satisfecho ni insatisfecho), 17% (35 pacientes) satisfacción y 13% (28 pacientes) insatisfacción. El paciente que percibe mala calidad de atención, expresa insatisfacción 54% (13 pacientes), indiferencia 42% (10 pacientes) y satisfacción 4% (1 paciente). El paciente que percibe buena calidad de atención, expresa satisfacción 45% (17 pacientes), indiferencia 50% (19 pacientes) e insatisfacción un 5% (2 pacientes). Conclusión: La calidad de atención tiene relación significativa positiva con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus del Hospital II EsSalud, Huaraz 2018.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Calidad de atención, Satisfacción del paciente, Hospital II ESSALUD

## ABSTRACT

The goal of this study is to establish the association between the quality of care and the satisfaction of Diabetes Mellitus patients treated in the Medicine Department of Hospital II EsSalud de Huaraz from May to December of this year 2018. Materials and methods: Type of correlational applied research. As it is non-experimental, the research design is prospective cross-sectional. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire, applied to 211 patients (122 men and 89 women). For hypothesis testing, the Chi square statistical test was used with a significance level of 5%. Kendall's Tau-b measure was used for the correlation analysis of variables. Results: 71% (149 patients) consider the quality of regular care, 18% (38 patients) good quality and 11% (24 patients) poor quality. 70% (148 patients) are indifferent (neither satisfied nor dissatisfied), 17% (35 patients) satisfaction and 13% (28 patients) dissatisfaction. The patient who perceives poor quality of care, expresses dissatisfaction 54% (13 patients), indifference 42% (10 patients) and satisfaction 4% (1 patient). The patient who perceives good quality of care, expresses satisfaction 45% (17 patients), indifference 50% (19 patients) and dissatisfaction 5% (2 patients). Conclusion: The quality of care has a significant positive relationship with patient satisfaction with Diabetes Mellitus at Hospital II EsSalud, Huaraz 2018.

Keywords: Diabetes Mellitus, quality of care, patient satisfaction.

## INTRODUCCION

Este estudio se realiza con el objetivo de lograr la satisfacción de los pacientes en las instituciones de salud como indicador de la calidad de la atención recibida. Como resultado de conocer los niveles de satisfacción se podrá proponer mejoras en las brechas existentes y reafirmar las fortalezas para establecer un sistema de gestión de calidad que satisfaga las demandas de los pacientes del Hospital II EsSalud de Huaraz. A fin de cumplir con los objetivos de la tesis, ésta fue capitulada de acuerdo al Reglamento de la Escuela de Postgrado; en el Capítulo I, se describe el problema de investigación, el planteamiento y formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación, delimitación del problema y los principios éticos del problema. La metodología de la investigación se definió en el Capítulo III, identificando la naturaleza y el diseño de la investigación, la población y la muestra, la técnica y el instrumento de recogida de datos, y el plan de tratamiento de datos y de análisis estadístico. El Capítulo IV corresponde a los resultados y discusión, presentando la información en tablas resumen, los datos de la prueba de hipótesis y la discusión de los resultados de la investigación, y finalmente las conclusiones y recomendaciones de la investigación, antes de concluir con las referencias bibliográficas y los anexos.

## Capítulo I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento y formulación del problema

##### 1.1.1. Planteamiento del problema

Según la ADA (2022) la Diabetes Mellitus (DM) constituye un desorden metabólico resultado de una deficiencia en la secreción de insulina, en la efectividad de la acción de la insulina o de ambas. Esto conlleva a hiperglicemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Conget (2022) indica que lo complejo de esta patología por la casuística y las complicaciones que implica exige habilidades diagnósticas y de manejo por parte del personal sanitario médico y no médico, lo que debería traducirse en una atención de calidad, como un modelo a seguir para todas las personas involucradas en la gestión de servicios de salud y en la comunidad, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de individuos y grupos sociales. La gran parte de las naciones de América Latina, y el resto del mundo, buscan mejores métodos para organizar y financiar los servicios de atención sanitaria durante la década anterior. Una parte sustancial del movimiento de reforma tiene su origen en el reconocimiento de que los sistemas de atención sanitaria requieren una renovación (Herrera 2015). Según Gagliardino (2001) se consideran tres aspectos de la calidad de la atención sanitaria. El aspecto técnico implica la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos en la gestión de la situación de un individuo, para optimizar ventajas y reducir los riesgos. El componente interpersonal se basa en que las relaciones interpersonales se atienen a normas y valores sociales. Finalmente,

el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Según resultados de una revisión sistemática del artículo de Fernández et al. (2020) sobre la autoeficacia como percepción de eficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 en un centro de salud chileno, el 82,6% de los usuarios eran autoeficaces y el 76,7% declararon estar satisfechos, existiendo además una asociación entre la autoeficacia y la satisfacción con el grupo de edad, el género y la situación laboral. La satisfacción con los servicios sanitarios es concepto que se ve afectado por un abanico de circunstancias, como el estilo de vida, las experiencias previas, las aspiraciones futuras y los valores individuales y sociales. Desde el punto de vista del paciente, el trabajo del médico puede dividirse en dos partes: técnica (científica) e interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación, la rapidez o la amabilidad (Melchior, 2004).

El Sistema de Salud Peruano, inició el proceso de reforma con la intención explícita de transformar las instituciones de salud para su mejoramiento y estableció como propósitos principales: Equidad, Calidad y Eficiencia (Sánchez, 2014). Es por ello que el mismo sistema de salud a través de la Dirección General de la Calidad del Ministerio de Salud establece como elemento para medir la calidad a la satisfacción del paciente. Será, entonces, la medida de las diferentes dimensiones que la conforman, y ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, porque proporciona información sobre la calidad percibida y facilita

información a los profesionales, gestores y administradores sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria, percibidos como insatisfactorios y que son susceptibles de mejoría (Jiménez et al., 2001). Investigaciones realizadas sobre la satisfacción en el Perú se encontró el de Lira (2022) la cual determino la relación de la calidad de atención con la satisfacción de usuarios con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus en el Hospital Regional del Sur FAP, en la que demostró que existe correlación directa y moderada entre la calidad y la satisfacción de los usuarios, con un  $Rho < 0,05$ , además demostró que en las dimensiones de capacidad de respuestas y calidad de los aspectos tangibles existe insatisfacción.

Como consecuencia de lo anterior, las instituciones de salud deben velar por la efectividad de la atención en salud y la eficiencia en su gestión, así como conocer las impresiones de los pacientes sobre los procedimientos de atención en salud. Esto obliga a establecer y monitorear métricas de calidad relacionadas con la infraestructura, equipamiento, procesos y personal asociado a la atención de salud brindada, con el fin de incrementar la satisfacción de los pacientes (García et al., 2007); Es por ello que, en el Perú, el sistema de EsSalud entrega servicios a sus afiliados a través de sistemas integrados que satisfacen todas sus necesidades con mínimas exclusiones, lo cual no contradice la realidad porque la cobertura integral no se cumple debido a una serie de límites históricos y estructurales. El Hospital II de EsSalud en Huaraz, por ejemplo, presta servicios en el departamento de Medicina, que atiende entre otros a pacientes con Diabetes Mellitus (DM), que en muchas oportunidades cuando se les atiende se les percibe que muestran incomodidad por la atención que

reciben. Teniendo en cuenta la problemática y la necesidad de investigar las causas que existen para el éxito del tratamiento de la DM y la satisfacción en el paciente, es que desarrollamos el presente estudio planteándonos el siguiente problema:

### **1.1.2. Formulación del problema**

#### **Problema General**

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus del servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018?

#### **Problemas específicos**

- a. ¿De qué manera los recursos físicos de la calidad de atención se relacionan con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus?
- b. ¿De qué manera los recursos humanos de la atención se relacionan con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus?
- c. ¿De qué manera los recursos técnicos de la calidad de atención se relacionan con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus?
- d. ¿Cómo son los niveles de la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación de la calidad de atención con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus en el Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz.



### 1.2.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la relación de los recursos físicos calidad de atención con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus.
- b. Analizar la relación del recurso humano de la calidad de atención con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus.
- c. Identificar la relación del recurso técnico de la calidad de atención con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus.
- d. Conocer los niveles de satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus.

### 1.3 Justificación

La medición de la calidad de los servicios de salud se ha convertido en un tema crítico, por lo que se deben emplear instrumentos que permitan al usuario expresar su opinión sobre la calidad técnico-científica, el ambiente y la capacidad humana de los prestadores de servicios. En este sentido, la investigación fue útil ya que nos permitió agrupar las tres características de la calidad de atención y así cuantificar la impresión del usuario de los pacientes con Diabetes Mellitus que fueron atendidos en el Servicio Médico del Hospital 2 EsSalud de Huaraz.

La investigación tuvo una justificación teórica porque utilizó información confiable y validada científicamente para incrementar el conocimiento científico de las bases teóricas existentes sobre la calidad de la atención en relación a la satisfacción de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital II EsSalu de Huaraz.

La razón metodológica es que, durante la formulación y ejecución del proyecto, se dio cabal cumplimiento y aplicación rigurosa de las fases del proceso científico, sustentadas en un estado del arte con rigor científico. Además, se utilizaron

instrumentos para la recolección de datos, que fueron evaluados en cuanto a su sustancia y confiabilidad, de modo que puedan ser utilizados para futuros estudios.

La relevancia social de la investigación radica en que, a partir de los hallazgos, se identificaron brechas en la calidad de la atención médica a pacientes con Diabetes Mellitus, las que se relacionan con sus expectativas y perspectivas, permitiéndonos sugerir mejoras en los puntos débiles para mejorar la calidad de atención médica.

Desde el punto de vista práctico, la investigación se justificó porque a partir de los resultados de la satisfacción de los pacientes con Diabetes Mellitus en el consultorio médico del Hospital II EsSalud de Huaraz, permitirá a las autoridades del Hospital proponer planes de mejora a fin de disminuir el grado de insatisfacción de los pacientes.

La investigación fue posible gracias a las autoridades del Hospital II EsSalud de Huaraz, que permitieron contar con antecedentes y bases teóricas científicamente comprobadas, así como el apoyo logístico y presupuestal que permitió su realización.

#### **1.4 Delimitación**

Delimitación espacial: La investigación se realizó en el Servicio Médico del Hospital II EsSalud, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Independencia en la provincia de Huaraz.

Delimitación teórica: Se estudiaron teóricamente las variables de Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con Diabetes Mellitus.

Delimitación social: Participaron en el estudio la investigadora, la directora de tesis, los pacientes diabéticos y el personal médico asistencial.

**Delimitación Temporal:**

**Inicio:** Enero del 2018

**Termino:** Diciembre 2018

**Delimitación Presupuestal:** La investigación fue autofinanciada por el autor de la tesis.

### 1.5 Ética de la investigación

Se ha considerado al ente internacional de la Declaración de Helsinki (2015) de la Asociación Médica Mundial (AMM) en los principios: 4, 7, 11, 24, 31 y 36.

- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- La investigación médica está sujeta a principios éticos que fomentan y garantizan el respeto a todas las personas, así como la protección de su salud y sus derechos individuales.
- La investigación médica debe llevarse a cabo de manera que se minimicen los impactos negativos en el entorno ambiental.
- Deben tomarse todas las precauciones necesarias para proteger la intimidad del sujeto de la investigación y la confidencialidad de su información personal.
- El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a

participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

- Tanto los investigadores y escritores, patrocinadores, editores y editoriales tienen una responsabilidad ética a la hora de publicar y difundir los resultados de sus investigaciones. Los investigadores deben poner a disposición del público los resultados de su estudio en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben adoptar las normas éticas de presentación de informes. Los datos negativos y no concluyentes, así como los resultados favorables, deben publicarse o hacerse públicos de otro modo. La fuente de financiación, las conexiones institucionales y los conflictos de intereses deben declararse en el informe. Los informes de investigación que no se correspondan con los valores expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

## Capítulo II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Toledo Hernández et al. (2021) publicaron un artículo científico, en la que plantearon como objetivo evaluar la satisfacción en el tratamiento de pacientes mayores de edad con diabetes y el control glucémico atendidos en el hospital Regional de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. El estudio fue de tipo analítico y de diseño transversal, con una muestra de 125 pacientes, como instrumento usaron el cuestionario de Treatment Satisfaction Questionnaire. Los resultados demostraron que el 95,8% de pacientes menores de 65 están muy satisfechos con el tratamiento de la diabetes y en pacientes mayores de 65 años el 93,1% tuvieron la misma opinión, se demostró así mismo que no hubo diferencia significativa, encontrándose un OR = 0,04 entre el control glucémico y la satisfacción con el tratamiento. Concluyeron que no existe asociación estadísticamente significativa del control glucémico con la satisfacción del tratamiento.

Hernández (2020) en la tesis de segunda especialización de la Universidad Nueva León de México, se planteó como objetivo conocer la percepción y satisfacción referente al uso de insulina o el uso de antidiabéticos orales bajo un esquema, por pacientes con diabetes mellitus 2 del Departamento de Medicina Familiar y ver su efecto sobre la satisfacción. La metodología empleada fue un diseño transversal de corte prospectivo, observacional y comparativo, se usaron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Los instrumentos usados fueron: para la percepción la escala de ITAS, y para medir la satisfacción se usó el instrumento

DTSQ The diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire. Los resultados encontrados fueron: El 58% de los pacientes que fueron tratados con insulino terapia en su control glucémico, tiene mayor satisfacción con el tratamiento y mejor percepción de la terapia con respecto al 42% de pacientes evaluados con fármacos antidiabéticos orales. También se observó que existe asociación inversamente proporcional moderada entre la satisfacción y la percepción negativa, por lo que se concluyó que los pacientes con tratamiento con insulina tienen mayor satisfacción y mejor percepción del tratamiento que los pacientes con antidiabéticos orales.

Pinzón (2019) la investigación tuvo un diseño no experimental transeccional, utilizó una muestra de 27 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y recogió datos en un cuestionario denominado Diabetes Quality of Life (DQOL) y una ficha sociodemográfica. Los hallazgos revelaron excelentes niveles de calidad de vida en los ámbitos social y vocacional, así como satisfacción e influencia en el tratamiento. Se encontró que la evolución de la enfermedad y el impacto desfavorable del tratamiento tenían una asociación moderada y positiva estadísticamente significativa.

Suárez et al. (2019) pretenden demostrar en su artículo de investigación que la percepción del usuario es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez, y que la evaluación y satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen una mejora. En el ámbito de los servicios de salud, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que incluyó una muestra representativa de 370 residentes del cantón Milagro, en la provincia del Guayas. Se utilizó la encuesta SERVQUAL de escala multidimensional para medir y establecer relaciones entre la percepción y las expectativas de los usuarios en cuanto a la calidad

de la atención. Los resultados arrojaron un 48% tanto en expectativas como en percepción, lo que indica un nivel de satisfacción intermedio. En consecuencia, se concluyó que la calidad de la atención brindada en el CAI III fue satisfactoria.

Herrera y Ramos (2019) en su tesis de Maestría realizada en el Centro de Salud la Concordia en Bucaramanga Colombia en la que consideró como objetivo, analizar el aporte del médico de familia en la atención del paciente con pie Diabético en el referido centro de salud. La Metodología consideró un tipo de estudio descriptivo comparativo con enfoque mixto, usaron una ficha para los datos de las Historias Clínicas y la grabación para las entrevistas. Los resultados de la atención revelaron que los pacientes tenían una percepción consistente de la atención recibida. Se concluyó que los pacientes tienen una evaluación positiva de la actuación del médico de familia en la atención al paciente con diabetes mellitus tipo 2 porque muestran un mejor seguimiento de la patología, así como una buena valoración de la calidad del servicio.

Ayala, (2021) en la tesis de Maestría en la que planteó como objetivo determinar la satisfacción y apego al tratamiento de la Diabetes Mellitus y la hipertensión arterial sistémica, en pacientes de la institución de seguridad social de Queretano en México; usó en la metodología un diseño observacional, analítico, transversal comparativo, empleando una muestra de 70 pacientes por grupo estudiado. El grupo 1 estuvo conformado por pacientes con receta resurtible y el grupo 2 con receta mensual, se aplicó el cuestionario PSQ-18 para la satisfacción y el test de Morisky – Green para evaluar el apego. En los resultados se aprecia que del grupo de pacientes con receta resurtible el 84% estaban apegados al tratamiento y de este grupo el 65% estaban satisfechos en el grupo con receta mensual, el 37% estaban apegados a

su tratamiento y el 77% estaban satisfechos. Concluyó que la satisfacción no está directamente relacionada con el buen apego al tratamiento del paciente.

Fernández (2018) cuyo objetivo del estudio fue examinar la conexión entre la excelencia del servicio y la satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud de Characato, ubicado en Arequipa. La investigación se diseñó como un estudio no experimental y transversal. Para la recopilación de datos, se emplearon dos cuestionarios: uno enfocado en evaluar la calidad del servicio y el otro en medir la satisfacción del usuario. La muestra, compuesta por 30 clientes externos del Centro de Salud Characato, se seleccionó por conveniencia y fue no probabilística. Los resultados del estudio demostraron que existe una relación directa y positiva, con un coeficiente de correlación ( $r$ ) igual a 0.377, entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato de Arequipa.

Santa Cruz (2018) en su estudio de investigación para tesis de maestría, el propósito de este estudio fue examinar la percepción de la calidad de la atención por género y edad de los consumidores que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Perú. El estudio fue cuantitativo no experimental con un diseño correlacional, empleando una encuesta in situ a los pacientes usuarios del servicio de emergencia; la herramienta de recolección de datos fue una prueba SERVQUAL modificada y adaptada a los objetivos del estudio. La población de estudio estuvo constituida por 2000 pacientes, y los investigadores concluyeron que la percepción de la calidad de atención de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo fue de nivel medio (72,9%); la edad y el género del usuario no se relacionaron con el nivel de



percepción. La relación fue escasa. ( $V$  de Cramer = 0,043) y con la edad fue también escasa (Tau b de Kendall = -0,049).

Quispe (2018) en la tesis de Maestría presentada en la Universidad César Vallejo, el propósito de este estudio fue evaluar y comparar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes en los servicios de endocrinología del Hospital Antonio Lorena y del Hospital Regional del Cusco. Se adoptó un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, con un tamaño muestral de 80 pacientes. Se empleó como instrumento el cuestionario. Los resultados revelaron una correlación de 0,819, lo que indica una relación fuerte y positiva entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2, indicando una correlación significativa entre las variables.

Mejía (2020) en su estudio: “Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorios externos del puesto de salud La Unión Chimbote – 2019”. Chimbote, Perú. El propósito de la investigación fue identificar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa del puesto de salud La Unión Chimbote durante el año 2019. Se empleó un diseño de investigación descriptivo, de tipo no experimental, correlacional y transversal. La población total estuvo compuesta por 1800 usuarios que visitaron la institución de salud en cuestión. Se utilizó un método de muestreo para obtener una muestra representativa de 269 usuarios, a quienes se les administraron cuestionarios sobre la calidad de atención y la satisfacción del usuario como herramientas de recopilación de datos. Como resultado, se encontró una sólida relación positiva entre las dimensiones

de aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y la satisfacción de los usuarios en el centro de atención ambulatoria.

Mendoza (2022) el propósito de esta investigación consistió en examinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias del hospital público de Huaraz durante el año 2022. La metodología utilizada fue de naturaleza fundamental, con un diseño correlacional. Las variables de interés fueron la calidad de atención y la satisfacción del paciente. La población de estudio estaba compuesta por 106 pacientes, de los cuales se extrajo una muestra de 83 mediante un muestreo probabilístico. Para recopilar datos, se emplearon encuestas con cuestionarios estructurados, y el análisis se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 25 y Excel. Los resultados de la prueba de hipótesis general revelaron un coeficiente de correlación ( $r$ ) de 0,909 y un valor de  $p$  igual a 0,000, lo que indica una correlación positiva muy sólida y altamente significativa entre las variables. En resumen, los resultados demuestran que en el servicio de urgencias del Hospital Público de Huaraz en 2022, existe una asociación significativa y considerablemente fuerte entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes.

Ubaldo (2019) diseñó un estudio en respuesta a la necesidad de mejorar la calidad del servicio al cliente en el Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz. El objetivo general de la investigación fue desarrollar una estrategia para mejorar la calidad del servicio al cliente en el Hospital "Víctor Ramos Guardia". El estudio utiliza un enfoque metodológico mixto, con un diseño no experimental y una muestra censal seleccionada por muestreo probabilístico, con una técnica de encuesta y una entrevista como instrumento, aplicada a 212 usuarios. De acuerdo con los hallazgos, los usuarios

del hospital Víctor Ramos Guardia califican la calidad de la atención como regular; asimismo, sus dimensiones de estructura, proceso y resultados fueron calificadas como regulares con 84,4%, 95,7% y 92,9%, respectivamente. Sin embargo, se identificaron deficiencias percibidas en áreas como infraestructura y equipamiento, comunicación, y procedimientos de atención al paciente. En resumen, se concluye que los usuarios experimentan deficiencias percibidas en la calidad de los servicios de atención. Esto se debe a que forman una opinión previa antes de recibir el servicio. Por lo tanto, se recomienda que la propuesta incluya directrices destinadas a mejorar la empatía y la comunicación con los usuarios del servicio, estandarizar los procedimientos en la atención al usuario, y llevar a cabo acciones de mantenimiento e implementación de nuevos equipos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de Atención**

Para Castro et al. (2010) la Atención Médica (AM) es “el conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, consultorios) o en el seno de la comunidad, y tiene como objetivo promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación social”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la AM es "un conjunto de medios directos y específicos destinados a poner a disposición de las personas y sus familias recursos para el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación oportunos, la prevención médica y la promoción de la salud." A. Sonis y J.M. Paganini (1978)

definen la AM como "el conjunto de servicios prestados directamente a las personas para la atención sanitaria".

Avedis (2001) propuso una definición clásica de calidad asistencial: "Calidad asistencial es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar tras evaluar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar al proceso en todas sus partes." Años más tarde, en 1989, la Organización Internacional de Normalización (ISO, 2015) definió la calidad como "el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que ha sido creado". Esta definición expresa dos ideas importantes. La primera es que la calidad de la atención puede medirse, y la segunda es que la calidad se define como el grado en que se alcanza un objetivo. Sin embargo, es evidente que estas ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

Teniendo en cuenta los elementos incluidos en las definiciones precedentes, se considerará AM como "el conjunto de acciones específicas que el personal capacitado lleva a cabo directamente sobre y con las personas y grupos humanos para asistir su salud en todos los niveles de prevención". Estas acciones, ya sean simples o complejas, a menudo están interconectadas. Por ejemplo, una consulta médica ambulatoria puede seguirse de la entrega de medicamentos, y una consulta odontológica a veces incluye la obtención de placas radiográficas dentales. El personal que participa en estas acciones varía en cuanto a nivel de formación, ya sea profesional, técnico o auxiliar, y depende de la colaboración mutua. Estas acciones pueden ser directas, ya que se llevan a cabo directamente en individuos o grupos humanos, o indirectas, como las relacionadas con el saneamiento del entorno, que actúan a través del ambiente. La labor

del personal de atención médica no excluye, sino que se complementa con lo que las personas y los propios grupos hacen en beneficio de su propia salud y su participación en la sociedad. El conjunto comprende todos los niveles de prevención de H. Leavell y E. Clark (promoción, protección, recuperación y rehabilitación) (Leavell y Clark, 1965) así como los servicios que prestan diversos subsectores: estatal, privado, de obras sociales y seguros comerciales. Según Barragan (2001) Una de las causas a tener en cuenta en los resultados o calidad de la atención de salud, está relacionada precisamente con el error médico (EM), por lo que hoy día constituye un problema de gran preocupación internacional y resulta de interés para todos los que brindamos servicios de salud. El tema en cuestión es inagotable, complejo, polémico y difícil de estudiar, por estas y otras razones determina cierto rechazo para su abordaje y, además, por su desconocimiento, como se señala en un estudio realizado, donde solamente el 30,0 % de los profesionales encuestados respondieron satisfactoriamente sobre la ética y el EM. Algunos autores plantean que el EM es el más importante factor causal de eventos adversos o consecuencias indeseadas del proceso de atención médica, muy por encima de la mala práctica (MP) o las condiciones del paciente, por lo que requiere una mayor vigilancia. (Ramos, 2008)

### ***La Atención Médica es un sistema con diversos componentes***

- **Relaciones primarias:** La relación fundamental en la Atención Médica (AM) siempre ha sido de naturaleza bipolar, con dos elementos principales: el paciente, quien requiere tratamiento para su dolencia, y el médico, quien posee la capacidad para proporcionar esa ayuda.

- **Relaciones básicas:** Se ha introducido la relación entre tres componentes, con algunas referencias históricas que los han denominado como primarios debido a su aparición y secuencia. A lo largo de las diversas etapas evolutivas, el componente que presta los servicios de atención médica se ha basado en otro componente denominado 'cognoscitivo'. El conocimiento en el cual se fundamenta el 'prestador' fue en sus inicios de naturaleza empírica, mágica o sacerdotal, y esta influencia todavía perdura en cierta medida. Sin embargo, en el sistema actual de Atención Médica, el componente básico es de naturaleza 'científica'. El conocimiento científico es un desarrollo relativamente reciente en la historia de la humanidad a lo largo de los siglos. La Medicina, tanto como práctica individual y como institución social, existe desde hace milenios, mucho antes de la aparición de la ciencia tal como la entendemos en la actualidad.
- **Relaciones sociales:** La evolución no se limitó a los aspectos primarios y fundamentales de la Atención Médica, sino que también se extendió al ámbito más amplio de la cultura y la estructura social. La cultura, como sistema de valores aptos para afrontar la experiencia vital, logró desde los niveles sociales a los políticos, el reconocimiento de las necesidades de salud y el derecho a conservarla o recuperarla. (Barragan, 2001)
- **Relaciones complementarias:** En las últimas décadas, se observaron dos procesos que se desarrollaron a un ritmo acelerado. En primer lugar, la población experimentó un constante crecimiento, y al mismo tiempo, un

mayor número de personas se benefició de la cobertura de obras sociales. Esta expansión de la población cubierta por seguros médicos generó un aumento constante en la demanda de servicios de atención médica en todos los subsectores. Sin embargo, esta situación cambió drásticamente durante la crisis de las Obras Sociales, ya que una parte significativa de la demanda fue transferida del sector privado al sector estatal, que hoy en día se encuentra abrumado. Además, el costo de los servicios médicos también aumentaba, impulsado tanto por el crecimiento del 'componente científico' como por otros factores que contribuían a la expansión de la oferta de servicios. Se introdujeron de manera continua nuevas tecnologías, que se sumaron a las ya existentes en lugar de reemplazarlas. Se destacan dos elementos adicionales en este proceso: la inclusión de seguros privados ofrecidos por los mismos financiadores y la aparición de los llamados 'coseguros'. A medida que el tiempo transcurrió, se observó una mayor separación de funciones y componentes, un aumento en las relaciones entre ellos, y en general, un aumento en la complejidad del sistema.

### *Niveles de atención*

Los niveles de atención se conceptualizan como una estructura jerarquizada y estratégica para gestionar los recursos con el fin de atender de manera efectiva las demandas de la población.

- a. **Primer nivel de atención:** Es el nivel de primera interacción con la población. Atiende las demandas asistenciales más básicas y frecuentes.

Funciona como el punto de acceso inicial al sistema de salud y está compuesto por instalaciones de atención de baja complejidad, como consultorios médicos, clínicas ambulatorias y centros de salud, entre otros. En estos lugares, se atienden y resuelven aproximadamente el 85% de los problemas médicos comunes.

- b. **Segundo nivel de atención:** Hospitales y otros centros de salud que ofrecen servicios en áreas como medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se considera que entre el primer y el segundo nivel de atención, es posible abordar y solucionar cerca del 95% de los problemas de salud de la población.
- c. **Tercer nivel de atención:** Dirigido hacia afecciones menos comunes, se enfoca en el tratamiento de enfermedades de alta complejidad que demandan procedimientos especializados y tecnología avanzada. Su ámbito de acción aborda aproximadamente el 5% de los problemas de salud planteados. Son ejemplos los hospitales nacionales, centros de diálisis, entre otros. (Vignolo, 2011)

### *Dimensiones de la calidad*

**Concepto:** Se refiere a los componentes de la calidad, a menudo conocidos como características o elementos. Avedis (2001) realizó una de las aportaciones más significativas al estudio de la calidad asistencial al identificar una serie de elementos que facilitan su análisis, que son: Componente Técnico (Competencia o calidad técnica), Componente Interpersonal (Competencia o calidad humana, calidez), y Componente correspondiente al entorno (Calidad operativa o funcional).



### a. Componente técnico.

La expresión de idoneidad se manifiesta en la congruencia entre la atención brindada y los desarrollos científicos, así como en la competencia de los profesionales, garantizando la ejecución precisa y efectiva de todos los procedimientos.

#### *Indicadores de calidad técnica.*

El personal de salud debe saber lo que hace y hacerlo bien.

- **Fiabilidad:** La habilidad para llevar a cabo el servicio de manera meticulosa y exacta.
- **Profesionalidad:** Posesión de conocimientos y destrezas requeridos para la ejecución del servicio.
- **Credibilidad:** Sinceridad y exactitud en la prestación del servicio.
- **Seguridad:** Inexistencia o minimización de peligros, riesgos o dudas en la prestación.

### b. Componente interpersonal.

Expresión de la importancia históricamente acordada de la conexión médico-paciente (o, más ampliamente, con un trabajador sanitario). Evalúa las actitudes y comportamientos de los trabajadores sanitarios operativos y administrativos que se traducen en la atención al usuario o cliente. También tiene en cuenta las conexiones entre los trabajadores (usuarios internos) y sus supervisores.

### ***Indicadores de calidad humana.***

El personal tratante debe tratar de colocarse en el lugar del paciente y atenderlo como si se tratara de uno mismo.

- **Cortesía:** Consideración, atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- **Confidencialidad:** Sigilo sobre los datos entregados por el usuario al proveedor o sobre los resultados de los diagnósticos.
- **Comunicación:** Información y dialogo con los clientes en lenguaje comprensible.
- **Comprensión:** Conocimiento personalizado del cliente y de sus necesidades.

### **c. Componente del entorno.**

Expresión del valor del contexto en el que se presta la asistencia sanitaria. También se conoce como capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, y está relacionada con la capacidad operativa o funcional de los servicios sanitarios, es decir, cómo están organizados y preparados para atender al usuario.

### ***Indicadores de calidad operativa.***

Los usuarios reclaman instalaciones limpias, cómodas y bien equipadas; horario flexible; atención pronta y eficaz.

- **Integralidad:** Capacidad del servicio para reconocer las necesidades sanitarias del usuario y darle los recursos para satisfacerlas.
- **Oportunidad:** Intervenir en la atención del usuario en tiempo y forma. Tiene que ver con la accesibilidad y la puntualidad.

- **Continuidad:** Realización de las acciones requeridas en la secuencia correcta y sin interrupción del proceso asistencial, desde la atención inicial hasta la satisfacción de las demandas del usuario.

### **DIMENSIONES E INDICADORES DE CALIDAD** (Donabedian, 2001)

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CONCEPTOS</b>
HUMANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortesía</li> <li>• Confidencialidad</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Comprensión</li> </ul>	Respeto, amabilidad Sigilo de datos Empatía, relación Entendimiento
TECNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Profesionalidad</li> <li>• Credibilidad</li> <li>• Seguridad</li> </ul>	Cuidado, esmero Conocimientos Honestidad, veracidad Mínimos riesgos
DEL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integralidad</li> <li>• Oportunidad</li> <li>• Continuidad</li> </ul>	Todas las necesidades Accesible, puntual Ininterrumpido

#### **2.2.2. Satisfacción**

En su sentido más primigenio, satisfacer significar complacer un deseo, y por derivación satisfacción se entiende como la acción de satisfacer una necesidad o un deseo, el sentido de estos dos términos determina que nuestra esencia u ontología es complacer las necesidades de nuestros usuarios. (Hernandez, 2011)

### *Satisfacción del paciente*

El célebre médico Martínez (2013) decía que “El médico más sabio y el más hábil solo a medias haría su deber si no se condujera guiado por conocimiento amplio y profundo del hombre y animado por sincero, auténtico y efectivo amor a sus semejantes”. En este sentido, el actual Sistema Nacional de Salud ha experimentado una transformación en los últimos años para formar médicos, enfermeras y personal de salud que, con el espíritu humanista formulado por Martínez (2013) y fortalecido por varias generaciones de profesionales de la salud, brinden una atención médica con la calidad y calidez que merecen los usuarios.

Un paciente es más que una condición clínica, es una vida con características propias que incluyen factores familiares, económicos, laborales, sociales y educativos. En estos casos, debemos apelar a la vocación humanística y de servicio que todo trabajador de la salud debe tener y, sobre todo, poner en práctica desde una sólida base de trabajo médico. Proporcionar información correcta es uno de los componentes que aseguran la calidad en la prestación de los servicios médicos. Pueden ser ejecutados por una gran institución, un centro de salud, un servicio, o un profesional individual. No necesariamente generan más gastos, pues en múltiples ocasiones resulta más barato hacer las cosas correctamente (Fontova, 2015).

La satisfacción por parte de los usuarios es un buen predictor del cumplimiento de un adecuado servicio. Toda esta información recaudada ha demostrado que la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios, por esa razón es importante conocer si se alcanzó las expectativas de los

pacientes y una forma de alcanzar este conocimiento es en parte, a través este tipo de estudios.

Según Huiza (2006) es imposible explicar con precisión la calidad sin el punto de vista del cliente, porque su perspectiva nos informa sobre el éxito o el fracaso del sistema sanitario a la hora de satisfacer sus expectativas. Debido a este enfoque, las métricas de calidad y satisfacción del usuario se utilizan con frecuencia para evaluar y comparar los servicios médicos. Estudios en Latinoamérica han mostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos por entre 20-30% de los usuarios como de calidad media o de baja calidad, especialmente en el ámbito de la consulta externa (Espinosa, 2016)

En nuestro país, los estudios de percepción de calidad en los servicios de salud cuentan con porcentajes más desalentadores, estimándose que solo 10-30% de la población atendida considera que recibió una atención de buena calidad y se siente satisfecha (Casalino, 2008) En el país actualmente se cuenta con un instrumento de evaluación de satisfacción del paciente validado para aplicarlo en los establecimientos de ESSALUD a nivel nacional, el cual evalúa la percepción de la atención del paciente basado en 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles, Infantes (2017) idica que se vienen empleando con éxito en los estudios realizados en las diferentes redes de ESSALUD.

### 2.3. Definición de términos

- a. **Atención Médica:** Conjunto de operaciones técnicas armónicamente integradas que se realizan en los servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, clínicas) o dentro de la comunidad con el objetivo de promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los pacientes (Martinez, 2013).
- b. **Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten determinar su valor (Martínez 2013).
- c. **Calidad de la atención médica:** Atención que reconoce las necesidades de salud completas y precisas de las personas o poblaciones y asigna los recursos apropiados (humanos y de otro tipo) a estas necesidades de manera oportuna y eficaz según lo permita el estado actual del conocimiento (Martínez 2013).
- d. **Satisfacción:** Evaluación posterior al consumo o uso, fuente de desarrollo y cambio de actitudes hacia el objeto consumidor.
- e. **Satisfacción del paciente:** Opinión positiva de un paciente sobre los múltiples aspectos de la atención médica recibida (Martínez 2013).
- f. **Diabetes Mellitus:** Trastorno metabólico con múltiples etiologías que se caracteriza por hiperglucemia crónica sostenida con valores de Glicemia  $> 126$  mg/dl en ayunas o valores de Glicemia  $> 200$  mg/dl al azar, así como alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas causadas por defectos en la secreción y/o acción de la insulina. (Rojas y Molina, 2012)

## 2.4. Hipótesis

La calidad de atención se relaciona directa y positiva con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus del servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018.

## 2.5. Variables

**Variable Independiente:** Calidad de atención

**Variable Dependiente:** Satisfacción

## 2.6. Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>CALIDAD DE ATENCION MEDICA</b>	Atención que reconoce las necesidades de salud completas y precisas de las personas o poblaciones y asigna los recursos apropiados a estas necesidades de manera oportuna y eficaz (Torres, 2015)	<b>Recurso físico</b>	-Estructura -Servicios -Medicamentos	-Bueno -Regular -Malo	<b>Ordinal</b>	<b>Encuesta y cuestionario</b>
		<b>Recurso humano</b>	-Trato al paciente -Información -Personal especializado	-Nunca -A veces -Siempre		
		<b>Recurso técnico</b>	-Profesionalismo -Protocolos de tratamiento -Campañas de salud	-Nunca -A veces -Siempre		
<b>SATISFACCION DEL PACIENTE</b>	Opinión positiva de un paciente sobre los múltiples aspectos de la atención médica recibida (Martínez, 2008).	<b>Fiabilidad</b>	-Atención -Orden -Horarios	-Satisfecho -Indiferente -Insatisfecho	<b>Ordinal</b>	<b>Encuesta y cuestionario</b>
		<b>Capacidad de respuesta</b>	-Rapidez -Resolución de problemas	-Satisfecho -Indiferente -Insatisfecho		
		<b>Seguridad</b>	-Privacidad -Complejidad de examen -Confianza	-Satisfecho -Indiferente -Insatisfecho		
		<b>Empatía</b>	-Amabilidad -Respeto -Paciencia -Comprensión	-Satisfecho -Indiferente -Insatisfecho		
		<b>Aspectos tangibles</b>	-Señalización -Higiene -Comodidad -Equipamiento	-Satisfecho -Indiferente -Insatisfecho		



## VI. Calidad De Atención

**Definición Conceptual:** Atención que identifica las necesidades de la población de forma total y destina los recursos necesarios a estas necesidades.

(Torres, 2021)

**Definición Operacional:** Percepción de los usuarios de los servicios sanitarios. Define la calidad de atención como la brecha o diferencia (E-P) entre las expectativas (E) y las Percepciones (P) de los usuarios. (OMS, 2018)

## V2.- Satisfacción Del Usuario

**Definición Conceptual:** Evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. (Martínez, 2013)

**Definición Operacional:** Para establecer el nivel de satisfacción se tuvo en cuenta las categorías insatisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho.

## Capítulo III

### METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de investigación

Por la finalidad, la presente investigación es APLICADA porque se sustenta en antecedentes y bibliografía, surge directamente de la práctica clínica y genera resultados que pueden aplicarse y permiten dar respuesta al problema de investigación, a la vez pueden contribuir a generar recomendaciones sobre normas de tratamiento, de métodos para diagnóstico o de medidas de prevención secundaria. (Hernandez, 2014)

Por su alcance, la investigación es CORRELACIONAL porque se ha determinado la relación entre la calidad de atención brindada y la satisfacción del paciente diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) atendido en el servicio de Medicina del Hospital II de Huaraz. (Hernandez, 2014)

#### 3.2. Diseño de investigación

La investigación sugerida fue no experimental, y se utilizó el diseño de investigación transversal - correlacional para cumplir los objetivos planteados, ya que la información se recogió en un único periodo de tiempo, y la recogida de datos fue prospectiva.

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Población

La investigación se llevó a cabo en el Hospital II de ESSALUD en Huaraz, donde se incluyó a un grupo de 211 pacientes con diabetes que asistieron a consultas

en el Servicio de Medicina de dicho hospital entre los meses de mayo y diciembre de 2018.

Los pacientes considerados para el estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**a. Criterios de inclusión.**

- Pacientes con Diabetes Mellitus de ambos sexos internados en el Servicio Médico del Hospital II ESSALUD de Huaraz, con capacidad de concentración, atención, comprensión y comunicación vocal.
- Pacientes con Diabetes Mellitus sometidos a tratamiento farmacológico y no farmacológico, quienes optaron por participar de forma voluntaria en la investigación y proporcionaron su consentimiento mediante la firma del formulario de consentimiento informado.
- Pacientes con Diabetes Mellitus que decidieron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el formulario de consentimiento informado, independientemente de que tuvieran otras comorbilidades patológicas específicas como síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), obesidad o enfermedad renal crónica (ERC).

**b. Criterios de exclusión.**

- Pacientes con Diabetes Mellitus que tengan dificultades mentales, auditivas o de comunicación.
- Pacientes que no pudieron o se negaron a participar en el ensayo.

- Pacientes que participaron en la prueba piloto para establecer la fiabilidad del instrumento.

### **3.3.2. Muestra**

Por la característica de la investigación no se ha considerado usar una muestra, por lo que se trabajó con la totalidad de los pacientes con diagnóstico de DM quienes acudieron para ser atendidos en el mencionado nosocomio, haciendo un total de 211 pacientes, tratándose de una muestra censal.

### **3.3.3. Unidad de Análisis**

Paciente con diagnóstico de DM, quien acudió para ser atendido en el Servicio de Medicina durante el periodo mayo a diciembre del 2018.

## **3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

**3.4.1. Técnica:** La Encuesta

**3.4.2. Instrumento:** El cuestionario.

Los instrumentos de investigación fueron dos cuestionarios, el primero para evaluar la calidad asistencial y el segundo para evaluar la satisfacción (Anexos 1 y 2).

### **A. Calidad de Atención.**

Para el diseño del instrumento cuestionario de calidad utilizado, se realizó una revisión del cuestionario empleado por Martínez-Rodríguez R. para evaluar la calidad de atención en un Servicio de Urgencias (basado en el modelo Europeo de excelencia

empresarial - EFQM, Norma ISO 9001(2015) y el modelo Malcom Baldrige) a partir de los indicadores clave de los sistemas nacionales de salud a nivel internacional (Martínez, 2008) y además se sigue la estructura de las dimensiones de la calidad formuladas por Alvedis (2001), modelos que fueron modificados para adecuarlos a la investigación.

De los modelos existentes y aplicados a nuestra realidad, se crea un formulario de evaluación para medir la calidad global dividido en 28 ítems que consta de las siguientes dimensiones de evaluación:

- a. **Recurso físico.** A partir de la dimensión calidad del entorno de Alvedis (2001), ítem 1 al 13, con respuestas tipo Escala de Likert.
- b. **Recurso humano.** A partir de la dimensión calidad humana de Donabedian, ítem 14 al 22, con respuestas tipo Escala de Likert.
- c. **Conocimientos.** A partir de la dimensión calidad técnica de Donabedian, ítem 23 al 31; cada pregunta con un criterio de evaluación subjetivo como Bueno, Regular y Malo.

La evaluación de cada una de estas dimensiones se puede expresar en una escala ordinal.

## **B. Satisfacción:**

Para la elaboración del cuestionario de satisfacción del paciente se hizo una extensa revisión bibliográfica que incluye documentación de un instrumento validado y utilizado en Medellín, Colombia, además de tener una validación de contenido en

Perú (Feldman, 2007; Vargas, 2011) y el instrumento encuesta SERVQUAL modificada (Quality Service), para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y validada por ESSALUD. Esta herramienta fue desarrollada por Parasuraman (1998) que sugiere que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. Al adecuar este instrumento a nuestra realidad incluye en su estructura 22 ítems sobre percepción del paciente. Estas interrogantes se encuentran repartidas en cinco categorías o aspectos que se utilizan para evaluar la calidad:

- a. **Fiabilidad.** Ítem del 1 al 5, con respuestas tipo escala de Likert.
- b. Capacidad de Respuesta. Ítem del 6 al 9, con respuestas tipo escala de Likert.
- c. **Seguridad.** Ítem del 10 al 13, con respuestas tipo Escala de Likert.
- d. **Empatía.** Ítem del 14 al 18, con respuestas tipo Escala de Likert.
- e. **Aspectos Tangibles.** Ítem del 19 al 22 con respuestas tipo Escala de Likert.

Cada pregunta con un criterio de evaluación subjetivo como Satisfecho, Medianamente Satisfecho y Satisfecho. La evaluación de cada una de estas dimensiones se puede expresar en una escala ordinal. En el presente estudio, la suma de todas las dimensiones de satisfacción da como resultado la satisfacción global del paciente.

### ***Validación y confiabilidad del instrumento***

**Validación.** Los instrumentos se sometieron a la evaluación de cuatro expertos con amplia experiencia en gestión y administración de servicios de salud, quienes aportaron sus opiniones y conocimientos especializados, administración, gestión pública y un profesional estadístico.

**Confiabilidad.** La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Se llevó a cabo una prueba preliminar en el Hospital II de Huaraz, y los resultados revelaron una elevada fiabilidad en cuanto a la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto al 10% de la población.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Alfa de Cronbach:

Coefficiente alfa >0.9 es excelente

Coefficiente alfa >0.8 es bueno

Coefficiente alfa >0.7 es aceptable

Coefficiente alfa >0.6 es cuestionable

Coefficiente alfa >0.5 es pobre

Coefficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultado para el instrumento: Calidad de atención

Estadística de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
1.03	31

Resultado para el instrumento: Satisfacción del paciente

Estadística de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
1.04	22

### 3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos

#### *Análisis descriptivo*

Con los datos recopilados, se construirá una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 24.0. A continuación, se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables, y los resultados se presentarán en forma de tablas unidimensionales y tablas bidimensionales

#### *Contrastación de la hipótesis*

Para poner a prueba la hipótesis, se utilizará la prueba estadística de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

#### *Análisis de correlación de variables*

Para el análisis de significancia positiva o negativa se usó la medida no paramétrica de correlación Tau-b de Kendall. Los valores de la Tau-b de Kendall van desde -1.0 hasta 1.0. Un valor positivo indica que ambas variables aumentan



simultáneamente. Un valor negativo indica que ambas variables disminuyen simultáneamente.

## Capítulo IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

##### Características generales del paciente con diabetes mellitus

**Tabla 1**

*Características generales de los pacientes con diabetes mellitus en el servicio de medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz.*

Población	Características	n	%
Sexo	Masculino	122	58
	Femenino	89	42
	<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100</b>
Edad	Joven (18-29a)	13	6
	Adulto (30-59a)	142	67
	Adulto mayor (60 a más)	56	27
	<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

Promedio de la edad 51 años, Desviación estándar 14,1.

La Tabla N° 1 evidencia que en el presente estudio se ha considerado a 211 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, de los cuales el 58% (122 pacientes) son mujeres y el 42% (89 pacientes) son varones, tienen una edad promedio de 51 años con desviación estándar de 14.1 años, mayormente adultos de 30 a 59 años con un 67% (142 pacientes), adultos mayores de 60 años a más con 27% (56 pacientes) y jóvenes de 18 a 29 años con 6% (13 pacientes).

**Tabla 2**

*Percepción de la calidad de atención médica recibida por los pacientes con diabetes mellitus según edad y sexo.*

Calidad de atención médica	Características													
	Sexo						Edad							
	Masculino		Femenino		Joven (18-29)		Adulto (30-59)		Adulto mayor (60 a más)		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Malo	15	12	9	10	1	8	17	12	6	11	24	11		
Regular	85	70	64	72	9	69	103	73	37	66	149	71		
Bueno	22	18	16	18	3	23	22	15	13	23	38	18		
<b>Total</b>	122	100	89	100	13	100	142	100	56	100	211	100		
<b>p</b>	0.882						0.738						0.000	

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde el 71% de los pacientes considera regular la calidad de atención médica.

La Tabla N° 2, muestra la percepción de la calidad de atención médica del paciente con diabetes mellitus, donde el 71% (149 pacientes) la consideran de nivel regular, un 18% (38 pacientes) la perciben como buena y 11% (24 pacientes) la consideran como mala, significativamente diferente ( $p=0.000$ ). Asimismo, con respecto a la percepción según el sexo del paciente, no existe diferencia entre hombres y mujeres ( $p=0.882$ ), además, hombres y mujeres en su mayoría, 70% (85 pacientes) y 72% (64 pacientes) respectivamente, consideran un nivel de calidad regular. En cuanto

a la percepción de la calidad de atención según la edad, tanto los jóvenes, adultos y adultos mayores consideran en su mayoría que la atención es regular y no existe diferencia en la percepción según la edad ( $p=0.738$ ). La percepción de la calidad de atención médica en sus dimensiones según sexo y edad del paciente, no existe diferencias ( $p\text{-valor} > 0.05$ ), sin embargo, en la dimensión recurso humano, la mayoría de las mujeres percibe una atención de calidad buena con 46% (41 pacientes), asimismo, en el caso de la percepción de acuerdo a las edades, en la dimensión recurso humano, no existe diferencia marcada entre nivel regular y bueno (Ver Tabla 8, 9 y 10 del Anexo 1).

**Tabla 3**

*Satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención, según edad y sexo.*

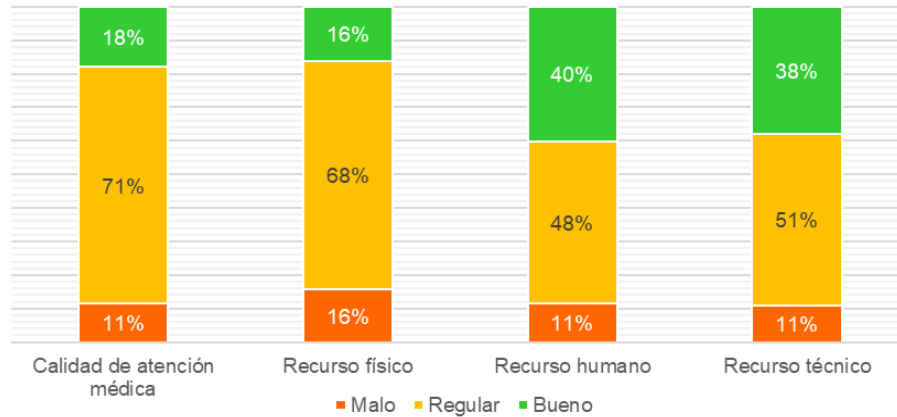
Satisfacción del cliente	Características													
	Sexo						Edad							
	Masculino			Femenino			Joven (18-29)		Adulto (30-59)		Adulto mayor (60 a más)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Malo	15	12	13	15	0	0	19	13	9	16	28	13		
Regular	88	72	60	67	12	92	102	72	34	61	148	70		
Bueno	19	16	16	18	1	8	21	15	13	23	35	17		
<b>Total</b>	122	100	89	100	13	100	142	100	56	100	211	100		
<b>p</b>	0.760						0.191				0.000			

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde el 70% de los pacientes considera la satisfacción regular.

Según la Tabla N° 3, en los pacientes con diabetes mellitus considerados en el estudio, existe un nivel indiferente (ni satisfecho ni insatisfecho) en la satisfacción al 70% (148 pacientes), un 17% (35 pacientes) manifiestan satisfacción y solo 13% (28 pacientes) están insatisfechos, lo que nos da un resultado significativamente diferente ( $p=0.000$ ). Asimismo, basados en los resultados obtenidos, con respecto al nivel de satisfacción según el sexo del paciente, no existe diferencia entre hombres y mujeres ( $p=0.760$ ), además, tanto hombres y mujeres en su mayoría, 72% (88 pacientes) y 67% (60 pacientes) respectivamente, consideran un nivel indiferente de satisfacción. En cuanto al nivel de satisfacción según la edad, tanto los jóvenes, adultos y adultos mayores en su mayoría manifiestan indiferencia en cuanto al nivel de satisfacción, resultado similar en relación al sexo del encuestados; asimismo, no existe diferencia en la percepción según la edad ( $p=0.191$ ). No existe diferencias en el nivel de satisfacción del paciente en sus dimensiones, según sexo y edad ( $p\text{-valor} > 0.05$ ), en todos los casos en nivel de satisfacción respecto a las dimensiones es indiferente (Ver Tablas N° 11, 12, 13,14 y 15 del Anexo 1).

**Figura 1**

*Calidad de atención médica y sus dimensiones desde la percepción del paciente con diabetes mellitus del servicio de medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz.*



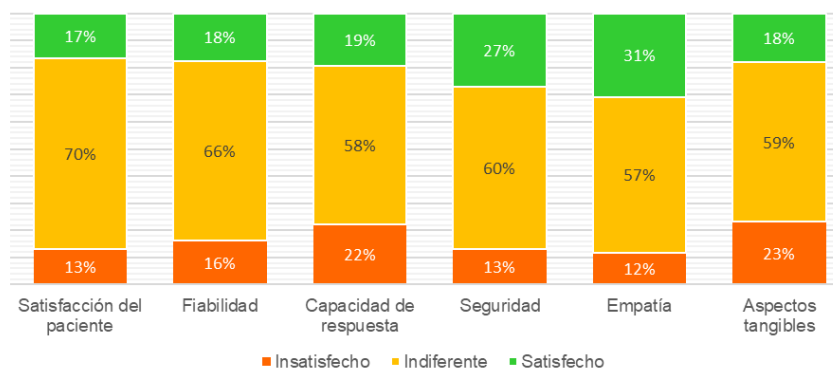
*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde el 71% de los pacientes considera regular la calidad de atención médica.

Se observa la calidad de atención y las dimensiones que han sido estudiadas, donde el 68% (144) de los pacientes considera que la calidad de atención en la dimensión recurso físico es de nivel regular y el 16% (34) consideran que es bueno; en la dimensión recurso humano, el 48% (102) de pacientes consideran que la calidad de atención es regular y 40% (85) considera que es bueno; asimismo, en la dimensión recurso técnico un 51% (108) de pacientes consideran que la calidad de atención es regular, el 38% (80) de los pacientes consideran que es bueno, en las dos últimas dimensiones (recurso humano y técnico) se incrementa el porcentaje de pacientes que considera un nivel de calidad bueno. Además, en todas las dimensiones, los porcentajes en cuanto a las categorías o niveles de calidad de atención son significativamente diferentes entre sí ( $p=0.000$ ) (ver Tabla N° 16 del Anexo 1)

*Objetivo específico: Medir la satisfacción del paciente según sus dimensiones*

## **Figura 2**

*Satisfacción del paciente y sus dimensiones desde la percepción del paciente con diabetes mellitus del servicio de medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz.*



*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde los pacientes consideran a cada dimensión indiferente.

En la figura 2 se observa el nivel de satisfacción y las dimensiones en las que se ha estudiado, donde se observa que en todas las dimensiones la mayoría de los pacientes (fiabilidad 66%, capacidad de respuesta 58%, seguridad 60%, empatía 57% y aspectos tangibles 59%) manifiestan estar indiferentes respecto a su nivel de satisfacción (ni satisfecho, ni insatisfecho); asimismo, destacar que en las dimensiones seguridad 27% (57 pacientes) y empatía 31% (65 pacientes) se obtienen los mayores niveles de satisfacción respecto al resto de las dimensiones; así también, en las dimensiones capacidad de respuesta 22% (47 pacientes) y aspectos tangibles 23% (49 pacientes) los pacientes expresaron un alto grado de insatisfacción respecto al resto de

las dimensiones. Además, en todas las dimensiones, los porcentajes en cuanto a las categorías o niveles de satisfacción sobre la atención médica son significativamente diferentes entre sí ( $p=0.000$ ) (ver Tabla 17 del Anexo 1)

*Objetivo específico: Identificar la relación de la calidad de atención según la dimensión recurso físico con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus*

**Tabla 4**

*Relación de la calidad de atención según la dimensión recurso físico con la satisfacción del paciente con diabetes mellitus.*

Calidad de atención medica		Satisfacción del paciente								
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		total	p	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dimensión:	Malo	15	45	17	52	1	3	33	100	
Recurso físico	Regular	11	8	116	81	17	12	144	100	0.000
	Bueno	2	6	15	44	17	50	34	100	
<b>Total</b>		28	13	148	70	35	17	211	100	56

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde los pacientes consideran una satisfacción indiferente en la dimensión recurso físico regular.

La tabla 4 muestra la relación entre la calidad de atención percibida en la dimensión recursos físicos y la satisfacción del paciente, donde si el paciente percibe un nivel de calidad bajo, expresa insatisfacción 45% (15 pacientes) o indiferencia 52%



(17 pacientes); de igual manera, si un paciente experimenta un nivel de calidad alto en la dimensión recursos físicos, expresa satisfacción 50% (17 pacientes) o indiferencia 44% (15 pacientes). Los hallazgos de este estudio revelan que existe una asociación directa entre el componente recursos físicos y la satisfacción de los pacientes con diabetes mellitus que acuden al servicio médico del Hospital II EsSalud Huaraz.

*Objetivo específico: Analizar la relación de la calidad de atención según la dimensión recurso humano con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus*

**Tabla 5**

*Relación de la calidad de atención según la dimensión recurso humano con la satisfacción del paciente con diabetes mellitus.*

Calidad de atención medica		Satisfacción del paciente								
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		total	p	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dimensión:	Malo	13	54	11	46	0	0	24	100	
Recurso humano	Regular	12	12	80	78	10	10	102	100	0.000
	Bueno	3	4	57	67	25	29	85	100	
<b>Total</b>		28	13	148	70	35	17	211	100	56

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde los pacientes consideran una satisfacción indiferente en la dimensión recurso humano regular.

En los resultados se aprecia la relación entre la calidad de atención percibida en la dimensión recurso humano y la satisfacción del paciente, se observa que, si un paciente percibe un nivel de calidad malo, expresa insatisfacción 54% (13 pacientes), indiferencia 46% (11 pacientes) y 0% de satisfacción; asimismo, si un paciente experimenta una calidad de atención bueno en cuanto a la dimensión recurso humano, expresa satisfacción 29% (17 pacientes), indiferencia 67% (57 pacientes) y sólo un 4% (3 pacientes) insatisfacción. Existe dependencia o relación estadísticamente significativa ( $p=0.000 < 0.05$ ) entre la calidad de atención en la dimensión recurso humano y la satisfacción del paciente, según el test Chi cuadrado. Además, según el estadístico Tau-b Kendall = 0.395;  $p=0.000$ , la correlación es significativa de nivel medio y positiva, esto indica que, existe una relación directa entre la dimensión recurso humano de la variable calidad de atención y la satisfacción del paciente con diabetes mellitus que acude al servicio de medicina del Hospital II EsSalud Huaraz.

*Objetivo específico: Identificar la relación de la calidad de atención según la dimensión técnica con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus.*

**Tabla 6**

*Relación de la calidad de atención según la dimensión técnica con la satisfacción del paciente con diabetes mellitus.*

Calidad de atención	Satisfacción del paciente								
	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		total	p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
medica									

Dimensión:	Malo	10	43	11	46	2	9	23	100	
Recurso	Regular	13	12	86	80	9	8	108	100	0.000
técnico	Bueno	5	6	51	64	24	30	80	100	
	<b>Total</b>	28	13	148	70	35	17	211	100	56

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde

los pacientes consideran una satisfacción indiferente en la dimensión recurso humano regular.

En la Tabla N° 6, se presenta la relación entre la calidad de atención percibida en la dimensión recurso técnico (conocimientos) y la satisfacción del paciente, se observa que, cuando un paciente percibe un nivel de calidad malo, expresa insatisfacción 43% (10 pacientes), indiferencia 48% (11 pacientes) y solo un 9% (2) satisfacción; asimismo, si un paciente experimenta una calidad de atención bueno en cuanto a la dimensión recurso técnico (conocimientos), expresa satisfacción 30% (24 pacientes), indiferencia 64% (51 pacientes) y sólo un 6% (5 pacientes) insatisfacción. Según el test Chi cuadrado, existe dependencia o relación estadísticamente significativa ( $p=0.000 < 0.05$ ) entre la calidad de atención en la dimensión recurso técnico (conocimientos) y la satisfacción del paciente. Además, según el estadístico Tau-b Kendall = 0.317;  $p=0.000$ , la correlación es significativa de nivel bajo y positiva, esto indica que, existe una relación directa entre la dimensión recurso técnico de la variable calidad de atención y la satisfacción del paciente con diabetes mellitus que acude al servicio de medicina del Hospital II EsSalud Huaraz.

*Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus en el Servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD de Huaraz*

**Tabla 7**

*Relación entre la calidad de atención médica y la satisfacción del paciente con diabetes mellitus.*

Calidad de atención medica		Satisfacción del paciente								
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		total	p	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
Dimensión:	Malo	13	54	10	42	1	4	24	100	
Recurso	Regular	13	9	119	80	17	11	149	100	0.000
técnico	Bueno	2	5	19	50	17	45	38	100	
<b>Total</b>		28	13	148	70	35	17	211	100	56

*Nota:* Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz. Donde los pacientes consideran una satisfacción indiferente en la dimensión recurso humano regular.

La Tabla N° 7 muestra que cuando un paciente percibe una mala calidad de la atención médica, expresa insatisfacción 54% (13 pacientes), indiferencia 42% (10 pacientes) y satisfacción sólo 4% (1 paciente); de igual manera, cuando un paciente experimenta una buena calidad de la atención, expresa satisfacción 45% (17 pacientes), indiferencia 50% (19 pacientes) e insatisfacción sólo 5% (2 pacientes).

La prueba de Chi-cuadrado revela una relación o asociación estadísticamente significativa ( $p=0,000$   $0,05$ ) entre la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente. Además, la correlación es significativa a nivel medio y positiva, según el estadístico Tau-b Kendall =  $0,395$ ;  $p=0,000$ , lo que indica que existe una asociación directa entre las variables calidad de atención médica y satisfacción del paciente con diabetes mellitus que acude al servicio de medicina del Hospital II EsSalud Huaraz. Por lo anterior, no se debe rechazar la hipótesis de investigación que la calidad de atención tiene relación positiva con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus del servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018.

#### **4.2. Discusión**

La mejora continua de la calidad de la atención en salud es un concepto en constante evolución. En este sentido, en los últimos años, las autoridades competentes a nivel mundial, regional y local, incluido el Perú, Han trabajado en la mejora de la calidad de la atención médica con el fin de reducir las diferencias entre lo que los usuarios externos esperan y lo que perciben en los diferentes centros de salud.

El presente estudio, realizado en el Hospital II EsSalud de la ciudad de Huaraz, no tiene precedentes comparables en este establecimiento que evalúen la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios del servicio médico de nuestro hospital; por lo tanto, este trabajo servirá de base y referencia para futuras investigaciones que evalúen la calidad de la atención y cómo ésta se relaciona con la satisfacción de nuestros pacientes; en ese sentido, los hallazgos evidenciados en

nuestro estudio, que contó con una muestra de 211 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, de los cuales 122 pacientes son mujeres y 89 son varones, con una edad promedio de 51 años; nos revela que no existen diferencias en el nivel de satisfacción del paciente en sus dimensiones según sexo y edad, lo que coincide con el estudio de Santa Cruz (2018) quien encontró que la edad y género del usuario no se relacionaron con el nivel de percepción. La correlación entre el nivel de percepción de la calidad con el género fue escasa ( $V$  de Cramer = 0,043) y con la edad fue también escasa (Tau b de Kendall = -0,049).

La investigación revela que, en cuanto a la satisfacción de los pacientes con la atención médica, es percibida como regular en el mayor porcentaje de los encuestados, lo que vuelve a coincidir con Santa Cruz, D. (2018) quien concluyó en su estudio que la percepción sobre la calidad de la atención por parte de los usuarios que acuden al servicio de salud fue de nivel medio (72.9%) evidenciando que una mayor proporción mostraron satisfacción parcial con los servicios de atención médica. Del mismo modo coincide con Ayala E. (2021) que en su investigación concluye que hay satisfacción parcial en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en una institución de seguridad social de la ciudad de Querétaro, Querétaro, México; con un porcentaje de 69% y con Fernández B. (2018) quien encontró que existe una correlación directa y positiva pero débil entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Characato, Arequipa. Asimismo, coincide con Hernández S, (2020) quien encontró que del total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 del departamento de Medicina Familiar de un hospital de Nueva León, México; el 58% de los pacientes que

fueron manejados con insulino terapia para su control glucémico, y el 42% con fármacos antidiabéticos orales, mostraban satisfacción parcial con su control glicémico. A nivel local estos resultados difieren con Mendoza (2022), quién en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz halló que la calidad es percibida como alta por parte del paciente en cuanto a las dimensiones de fiabilidad (60.2%), capacidad de respuesta (60.2%), seguridad (53%), empatía (75.9%) y aspectos tangibles (62.7%), lo que evidencia un alto porcentaje de satisfacción por parte del público usuario del mencionado establecimiento de salud.

Se observa que la mayoría de los pacientes, 144 (68%), considera que la calidad de atención en la dimensión recurso físico es de nivel regular, lo que coincide con Suárez G (2018) quien concluye que la calidad de atención del Centro de Salud CAI III (El Milagro, Guayas. Ecuador) tiene una satisfacción regular en cuanto al recurso físico, sugiriendo los usuarios que aún falta mejorar la infraestructura del Centro de Salud.

También encontramos que en cuanto a la atención en la variable Recurso Humano percibida como de calidad es significativa para un buen grado de satisfacción en los encuestados lo que concuerda con Herrera y Ramos (2019) quien concluye que los pacientes valoran positivamente la actuación de los recursos humanos representados por el médico de familia en la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, porque muestran un mejor seguimiento de la patología, así como una buena valoración de la calidad del servicio; esto es significativo porque los altos niveles de satisfacción de un paciente con la dimensión recursos humanos pueden ser más

significativos para un usuario incluso aún sobre el resultado mismo de su terapéutica, lo cual es demostrado por Toledo y Liévanos (2021) en su estudio sobre una población de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus sometidos a terapéutica, hallaron un  $OR = 0,04$  entre el control glucémico y la satisfacción con el tratamiento, concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa del control glucémico con la satisfacción del tratamiento. La calidad del recurso humano como factor de satisfacción alta en el paciente también es evidenciado por Reyes (2019) quien precisa que en la medida en que el personal de salud permita este reconocimiento en su cuidado, favorecerá el crecimiento y el poder de los individuos ante la situación de cronicidad de su enfermedad, donde el 60% de los pacientes contó con un vínculo emocional estable con el personal tratante, situación a favor para estos individuos, por poseer un apoyo cercano en relación con el tratamiento que deben seguir para mantener un estado de salud óptimo. Estos resultados también coinciden, a nivel local, con Ubaldo (2019) quien en su trabajo de investigación en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz concluye que existen deficiencias percibidas por los usuarios en lo que respecta a la calidad de los servicios de atención, debido a que estos se forman una opinión previa antes de recibir el servicio, por lo que la propuesta debe de contener lineamientos enfocados a reforzar la empatía y comunicación con los usuarios del servicio, lo cual se inscribe dentro de la dimensión recurso humano.

Evidenciamos que además el paciente es altamente perceptivo en cuanto al nivel de preparación y conocimientos del profesional de salud (Recurso Técnico), pues los



resultados informan que, si un paciente experimenta una calidad de atención buena en cuanto a los conocimientos del profesional, expresa satisfacción en un gran porcentaje.

En cuanto a percepción, la satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención en su dimensión Fiabilidad, según edades y sexo, fue percibida como medianamente satisfecho (ni satisfecho, ni insatisfecho) en la mayoría de pacientes (66% varones y 67% mujeres), lo que difiere con Mendoza (2022), quién en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz halló que la calidad es percibida como alta por parte del paciente en cuanto a las dimensiones de fiabilidad (60.2%).

Las dimensiones Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles también fueron percibidas como de mediana satisfacción en la mayoría de pacientes, 58%, 60%, 57% y 59% respectivamente, lo que también difiere con Mendoza (2022) quién en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz halló que la calidad es percibida como alta por parte del paciente en cuanto a las dimensiones de capacidad de respuesta (60.2%), seguridad (53%), empatía (75.9%) y aspectos tangibles (62.7%).

Finalmente observamos que cuando el paciente percibe la atención como de mala o buena calidad su grado de satisfacción también varía de insatisfecho o satisfecho respectivamente, con una relación estadísticamente significativa ( $p=0.000 < 0.05$ ), lo que coincide con Mejía M. (2020) en Chimbote, Perú, quien obtuvo un nivel de correlación moderado de 0,548, significativo al 1%, entre la calidad de atención y la satisfacción percibida como positiva por el paciente, al igual que Quispe (2018), cuyos resultados arrojaron una correlación de 0,819, demostrando una correlación fuerte y positiva entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario con diabetes tipo 2,

demostrando una relación significativa entre las variables.. Por lo expuesto y basados en nuestros resultados contrastados con las bases teóricas de investigación se confirma la hipótesis de investigación.

Según estos resultados se debe destacar que la formación del profesional de salud no debe ser solo académica sino también humanista y que el sistema de salud no debe escatimar costos en lo que se refiere a contratación de recurso humano idóneo en todas las áreas de las IIPRES, desde los departamentos administrativos hasta los asistenciales, los cuales están estrechamente relacionados, pues solo un buen administrador con adecuada capacidad de gestión y conocimiento del campo asistencial tendrá en cuenta lo que se requiere para elevar los estándares de calidad en las prestaciones sanitarias con una población usuaria plenamente satisfecha.

En cuanto a las dificultades encontradas para el desarrollo de este estudio podemos mencionar los escasos estudios recientes realizados a nivel nacional en lo referente a satisfacción del paciente relacionado a una atención adecuada por parte de las instituciones de salud, lo que significó una limitación para permitirnos tener una idea en cuanto a medición y comparación de satisfacción de los pacientes comparado con los resultados de nuestra investigación, lo cual nos motivó aún más para el desarrollo del presente estudio.

## CONCLUSIONES

- 4.2.1.1. La calidad de atención tiene una vinculación favorable con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus en el servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018.
- 4.2.1.2. La calidad de atención en la dimensión Recursos Humanos es considerada como regular en mayor proporción, existiendo una asociación significativa con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus atendido en el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud, Huaraz, 2018.
- 4.2.1.3. En la mayoría de los casos, la calidad de trato en la dimensión Recurso Técnico es considerada como regular, existiendo una asociación sustancial con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus atendido en el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz, 2018.
- 4.2.1.4. La mayoría de los pacientes perciben que la calidad de atención en la dimensión Recurso Físico es regular, existiendo una asociación sustancial entre la satisfacción de los pacientes y el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz, 2018.
- 4.2.1.5. La satisfacción es percibida como regular en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Empatía, Seguridad y Aspectos tangibles, en la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz, 2018.

## RECOMENDACIONES

Se hacen las siguientes recomendaciones al Director Encargado del Hospital II EsSalud Huaraz con el fin de mejorar continuamente la atención a los pacientes:

1. En colaboración con la Oficina de Planificación y Calidad, el Departamento de Medicina debe desarrollar estándares de calidad que satisfagan las expectativas del paciente, identificando áreas de mejora continua en beneficio de la atención al usuario.
2. En colaboración con el resto de Departamentos, la Oficina de Planificación y Calidad deberá incrementar los indicadores de calidad técnica e interpersonal realizando una evaluación continua de cada uno de los servicios asistenciales.
3. La Oficina de Planificación y Calidad, en colaboración con los Jefes de Servicio Adjuntos (Medicina y Cirugía), debería revisar periódicamente la percepción de la calidad y el nivel de satisfacción de los pacientes como guía cualitativa de los servicios sanitarios prestados.
4. La Oficina de Logística, en colaboración con las Oficinas de Planificación y Calidad, debería evaluar la calidad de los servicios prestados por otras instituciones sanitarias con el fin de compararlos y utilizarlos como punto de partida para desarrollar estrategias futuras con el fin de aprender de las experiencias de otros y mejorar nuestro propio rendimiento.
5. La Oficina de Planeamiento y Calidad en coordinación con las demás Jefaturas deben implementar planes de mejora para que se implementen las acciones necesarias sobre las diferentes dimensiones de atención percibidas como de regular o baja calidad por parte de los pacientes.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Araujo, M. G. (2007). *Inteligencia Emocional y Desempeño Laboral en las instituciones de educación superior públicas* (segunda edición ed., Vol. IV). CICAG.
- Argimon Pallas, J. (2013). *Metódos de investigación clínica y epidemiología* (CUARTA EDICION ed.). Barcelona-España: ELSERVIER.
- Avedis, D. (2001). *Caliadad existencial*. Organo de la Sociedad espaÑola.  
<https://fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Ayala Ortiz, E. (2021). *Satisfacción y apego a tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, en programa receta resurtible y receta mensual*. [Tesis de postgrado. Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio institucional. <https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/2857>
- Barragan, H. L. (2001). *Fundamentos de la Salud Publica*.  
[https://www.academia.edu/10571414/Barragan\\_Horacio\\_Luis\\_Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica](https://www.academia.edu/10571414/Barragan_Horacio_Luis_Fundamentos_de_la_salud_publica)
- Casalino Carpio, G. H. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital. *Servqual*, 1-10.  
[https://medicinainterna.net.pe/revista/revista\\_21\\_4\\_2008/04.pdf](https://medicinainterna.net.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf)
- Castro, S., Niotti, G., y Quiñones, N. (2010). *Calidad en la atención de la salud*. Alemania: Auditoria Medica.

[https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_medica%20%20Niotti.pdf](https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf)

- Conget, I. (2002). Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Endocrinología y Diabetes. Hospital Clínic i Universitari de Barcelona*, 55(5), 528-538. <https://www.revespcardiol.org/?ref=1324311725>
- Espinosa, A. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1).
- Fernández Delgado, B. G. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa, 2018*. [tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - UNSA]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7150>
- Fernández Silva, C. A., Mansilla, B. A., y Chávez, V. C. (2020). Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.933>
- Gagliardino, J. J., De la Hera, M., y Siri, F. (2001). Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. *Grupo de Investigación de la Red QUALIDIAB*, 10(5), 309-317. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v10n5/309-317>
- García, F., Solís, J., Calderón, J., Luque, E., Neyra, L., Manrique, H., . . . Castillo, O. (2007). Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. *Rev Soc Peru Med Interna*, 20(3), 90-94. [https://medicinainterna.net.pe/revista/revista\\_20\\_3\\_2007/3.pdf](https://medicinainterna.net.pe/revista/revista_20_3_2007/3.pdf)

- Hernández García, S. A. (2020). *Percepción y satisfacción sobre la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional.  
<https://eprints.uanl.mx/20743/>
- Hernandez Salazar, P. (2011). *La importancia de la Satisfaccion del usuario*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico.  
<https://core.ac.uk/reader/38813990>
- Hernandez Sampiere, R. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Herrera, P., Hernández, A., y Mezones, E. (2015). Diabetes mellitus y nefropatía diabética en el Perú. *Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 35(4), 229 - 237.  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v35n4/n35v04a09.pdf>
- Herrera, V. y Ramos, F. (2021). *Calidad de atención en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud "La Concordia"*. [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19605>
- Infantes Gomez, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III. *Medicina Integrada*, 133-1339.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-\\_e4Vf9y6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf)

ISO 9001. (2015). *Sistema de gestión de calidad*. La ISO 9001.

<https://www.nqa.com/es-pe/certification/standards/iso-9001#:~:text=La%20ISO%209001%20establece%20la,facilitar%20la%20elecci%C3%B3n%20de%20proveedores.>

Jiménez, S., Contreras, F., Fouilloux, C., Bolívar, A., y Ortiz, H. (2001).

Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 24(1), 33-41.

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692001000100005&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005&lng=es&tlng=es)

Lira Paniagua, J. E. (2022). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de salud con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Regional del Sur FAP, Arequipa - 2022*.

[Tesis de pregrado. Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11628?show=full>

Martinez baez, M. (2013). *Un estudio de satisfacción con la Atención Médica*.

Univerisidad Nacional Autonoma de Mexico.

<http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

Mejía Alva, M. R. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorios externos del puesto de salud La Unión Chimbote - 2019*.

[Tesis de postgrado. Universidad César Vallejo]. Repositorio instirucional. .

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/52132>



- Melchior, A. C., Correr, C. J., Rossignoli, P., Pontarolo, R., y Fernández, F. (2004).  
Medidas de evaluación de la calidad de vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y  
criterios de revisión. *Seguim Farmacoter*, 2(1), 1-11. <http://www.cipfes.org/sft/vol-02/001-011.pdf>
- Mendoza Vega, R. S. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital público Huaraz, 2022*. [Tesis de postgrado. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. .  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/100244>
- OMS. (2018). *Calidad de Atención*. Organización Mundial de la Salud.  
[https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Parasuraman. (1998). *Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: Conocer la percepción de nuestros clientes*.  
<https://www.pdcahome.com/modelo-panasuraman/#:~:text=El%20modelo%20Parasuraman%20es%20una,y%20sus%20determinantes%20o%20gaps.>
- Parra, M. (2003). *Conceptos Basicos de Salud laboral*.  
<http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>
- Pinzón Reyes, G. M. (2019). *Autocuidado del paciente Diabético tipo 2 en el club Amigos Dulces de la ciudad de Loja*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional.  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>

- Quispe Cutipa, B. N. (2018). *Estudio comparativo de la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario con diabetes mellitus tipo 2 de los servicios de endocrinología de los Hospitales Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco*. [Tesis de postgrado. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34411>
- Ramos, C. (2008). *Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832008000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100003)
- Sánchez Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4), 747-153.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a21v31n4.pdf>
- Santa Cruz Cabanillas, D. (2018). *Percepción de la calidad de atención por género y edad. Usuarios que acuden al servicio de Emergencia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2018*. [Tesis de Postgrado. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. . <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29755>
- Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., y Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 1-16.  
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/rt/prINTERfriendly/286/267>

- Toledo Hernández, A., Liévanos Beltrán, M., y Santillán Godínez, A. (2021).  
Relación entre satisfacción con el tratamiento para diabetes y control  
glucémico en pacientes mayores de edad. *Atención Familiar*, 28(2), 95–100.  
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78797>
- Torres Sanchez, M. (2021). *CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN DE LA CLÍNICA SAN JOSÉ*. Universidad Autónoma de  
Ica.  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESSIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
- Ubaldo Tahua, A. (2019). *Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al  
usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018*. [Tesis de  
doctorado. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/38522>
- Vignolo, J. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la  
salud*. Prensa medica Latinoamericana.  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

# ANEXOS



## Anexo I

### CUESTIONARIO DE CALIDAD

Soy estudiante de la Maestría de Gestión y Gerencia en los servicios de Salud, de la UNASAM. Estimado paciente estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención recibida en el Servicio de Medicina del Hospital II, EsSalud de Huaraz. Se aplica el presente cuestionario para determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente atendido en este hospital. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

**Datos personales:** Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

#### 1. RECURSO FISICO

##### a. Estructura:

ITEM	CATEGORIAS		
	Malo	Regular	Bueno
1.Sala de espera iluminada y confortable			
2.Acceso a minusválidos			
3. Estados de equipos médicos			
4.Productos desinfectantes			
5. Ambientes de apoyo al diagnóstico (rayos x y laboratorio)			

##### b. Servicios:

ITEM	CATEGORIAS		
	Malo	Regular	Bueno
6.Tiempo de espera			
7.Sistema informático			
8.Recogida de residuos			
9.Servicio de enfermería			
10.Servicio de asistencia social			

##### c. Medicamentos:

ITEM	CATEGORIAS		
	Malo	Regular	Bueno
11.Resultados de la terapéutica			
12.Duración del tratamiento			
13.Cantidad de prescripción diaria			

## 2. RECURSO HUMANO

### a. Trato al paciente:

ITEM	CATEGORIAS		
	Nunca	A veces	Siempre
14. El personal tratante es respetuoso con el paciente			
15. El personal tratante es amable con el paciente			
16. El personal tratante es accesible al paciente			

### b. Información:

ITEM	CATEGORIAS		
	Nunca	A veces	Siempre
17.El medico facilita información en caso de reacciones adversas por la medicación			
18.En indicación de tratamiento antibiótico el paciente es informado en caso de resistencia microbiana			
19.Se le facilita un informe de alta a la salida del servicio			

### c. Personal especializado:

ITEM	CATEGORIAS		
	Nunca	A veces	Siempre
20.El médico tratante cuenta con acreditación formativa			
21.Recibe un trato amable por parte del personal médico			
22.El médico tratante lo invita a hacer preguntas sobre su enfermedad tema y aspectos de su enfermedad			

## 3. RECURSO TÉCNICO

### a. Profesionalismo

ITEM	CATEGORIAS		
	Nunca	A veces	Siempre
23. El médico tratante conoce el tema y aspectos de su enfermedad			
24. El personal tratante conoce su enfermedad y le brinda las indicaciones necesarias			
25. Se siente seguro con la terapéutica recibida			

### b. Protocolos de tratamiento:

ITEM	CATEGORIAS		
	Nunca	A veces	Siempre
26.Son aplicados en el tratamiento			
27.Son actualizados			
28.Son accesibles al paciente			

### c. Campañas de salud, promoción y prevención:

ITEM	CATEGORIAS		
	Nunca	A veces	Siempre
29.El servicio participa en proyectos de investigación			
30.El servicio interrelaciona con los centros de atención primaria de su área			
31.El servicio participa en programas de salud educacional y preventivas			

## ANEXO II

### CUESTIONARIO DE SATISFACCION

Soy estudiante de la Maestría de Gestión y Administración en los servicios de Salud, de la UNASAM. Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su satisfacción con la atención recibida en el Servicio de Medicina del Hospital II, EsSalud de Huaraz. Se aplica el presente cuestionario para determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente atendido en este hospital. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Datos personales: Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

DIMENSIONES	CATEGORIAS		
	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho
<b>FIABILIDAD</b>			
1.¿Cómo se siente en relación con la atención a otras personas?			
2.¿Cómo se siente con la atención respecto al orden de llegada?			
3.¿Cómo se siente respecto al horario de atención?			
4.¿Cómo se siente respecto a los mecanismos para presentar reclamos?			
5.¿Cómo se siente respecto al stock de medicamentos en farmacia?			
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>			
6.¿Cómo se siente respecto a la atención en farmacia?			
7.¿Cómo se siente respecto a la atención en admisión?			
8.¿Cómo se siente respecto al tiempo de espera para ser atendido?			
9.¿Cómo se siente respecto a la resolución de problemas en la atención?			
<b>SEGURIDAD</b>			
10.¿Cómo se siente respecto a la privacidad durante la atención?			
11.¿Cómo se siente respecto a lo detallado del examen durante la consulta?			
12.¿Cómo se siente respecto al tiempo para hacer preguntas durante la consulta?			
13.¿Cómo se siente respecto a la confianza brindada durante la consulta?			
<b>EMPATIA</b>			
14.¿Cómo se siente respecto a la amabilidad, respeto y paciencia por parte del médico tratante?			

15.¿Cómo se siente respecto a la amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de salud no médico tratante?			
16.¿Cómo se siente respecto a la amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de admisión?			
17.¿Cómo se siente respecto a la explicación sobre su estado de salud?			
18.¿Cómo se siente respecto a la información sobre su tratamiento y cuidados que debe seguir?			
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>			
19.¿Cómo se siente respecto a la señalización para orientar a los pacientes?			
20.¿Cómo se respecto a los ambientes del consultorio y sala de espera?			
21.¿Cómo se siente respecto a la limpieza de los servicios higiénicos?			
22.¿Cómo se siente respecto a los materiales y equipos médicos disponibles durante la atención?			



## ANEXO III

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:**

- Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM)
- Hospital II ESSALUD - Huaraz

**Investigador:**

M. C. Alegre Sánchez Jeison Ezequiel

**Título:**

“CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUARAZ, 2018”

**Propósito del Estudio:**

Se le invita a participar en un estudio de investigación llamado “Calidad de atención médica y satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus (DM) en el Servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018”. En la actualidad las políticas de salud reconocen que la atención sanitaria debe ser tener en cuenta las preferencias de los pacientes así como sus opiniones sobre el cuidado y la atención médica. La satisfacción del paciente con el servicio recibido es un indicador importante sobre su calidad. Este es un estudio que busca evaluar la calidad de la atención del servicio en cuanto al tratamiento brindado a los pacientes con diagnóstico de DM que se atienden en nuestra institución midiendo el nivel de satisfacción del paciente con diversos aspectos del servicio con la finalidad de detectar aquellos elementos del proceso de atención deficitarios desde el punto de vista del paciente. Esto servirá para diseñar e implementar mejoras en el servicio que puedan beneficiar al paciente y causar un impacto positivo en su calidad de vida.

**Procedimiento:**

Si usted acepta participar en este estudio, un encuestador experto lo abordara para preguntarle sus datos personales y clínicos. Luego le hará entrega de los Cuestionarios de Calidad y Satisfacción para que usted los pueda completar en un ambiente privado y cómodo, evitando el contacto con el personal asistencial del servicio. El cuestionario es anónimo. En caso de tener alguna duda acerca del significado de alguna parte del cuestionario, podrán consultar con el encuestador experto. Al terminar de llenar el

cuestionario lo colocará dentro de un sobre sin marcas ni señales que lo identifiquen y se lo entregará al encuestador.

**Riesgos potenciales y posibles daños derivados de su participación en el estudio:**

En caso usted sienta incomodidad, está en su libre derecho a desistir en la participación del estudio en cualquier momento sin que esto altere la calidad de la atención médica que se encuentra recibiendo.

**Beneficios potenciales derivados de su participación en el estudio:**

El beneficio se dará a mediano plazo. Su participación en el estudio servirá para dar a conocer a las autoridades y jefes del servicio de Medicina aquellos aspectos que usted considere deficientes y en los cuales se puede mejorar la calidad lo cual finalmente se verá reflejado en una mejor atención para usted.

**Confidencialidad:**

La información obtenida durante este estudio será mantenida en forma confidencial y será manejada únicamente por el investigador. Sin embargo, los resultados serán dados a conocer a las diversas autoridades del Hospital II ESSALUD y UNASAM y podrían ser incluidos en publicaciones científicas que no revelarán su identidad ni la de los otros participantes.

**Alternativas:**

La decisión de participar es totalmente voluntaria. Usted puede optar por retirarse del estudio en cualquier momento sin que su decisión afecte el cuidado médico recibido en esta institución.

**Costo de la participación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Su firma en este formulario de consentimiento informado indica que usted ha entendido a satisfacción sobre el objetivo de este estudio, así como las preguntas que se han realizado y que está de acuerdo de participar voluntariamente en este estudio de investigación.

---

Nombre y Firma (Participante)

---

Fecha y Hora

---

Nombre y Firma (Investigador)

---

Fecha y Hora

## ANEXO IV

**UNIVERSIDAD NACIONAL ESCUELA DE POSTGRADO**  
**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**  
**DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

“CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUARAZ, 2018”

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto
5. Los ítems están redactados correctamente
6. Los items no despiertan ambigüedades
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis
8. La(s) hipótesis está formulada correctamente

### RESULTADOS DE LA VALIDACION

LEYENDA	PUNTUACIÓN
DA: De Acuerdo	1
ED: En Desacuerdo	0
Validez del Contenido:	

JUEZ	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
I.									
II.									
III.									
IV.									
TOTAL									

**ANEXO V**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cómo es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus del servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018?	<b>Objetivo General</b>	La calidad de atención tiene relación positiva con la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus del servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD, Huaraz, 2018.	<b>Independiente</b>	<b>INDICADORES</b>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Transversal - Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 211</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> El cuestionario</p>
	- Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con Diabetes Mellitus en el Servicio de Medicina del Hospital II ESSALUD de Huaraz.		Calidad de atención	1. Recurso Físico - Estructura - Servicios - Medicamentos 2. Recurso Humano - Trato al paciente - Información - Personal especializado 3. Recurso técnico - Profesionalismo - Protocolos de Tratamiento - Campañas de Salud	
	<b>Objetivos Específicos</b>		<b>Dependiente</b>	<b>DIMENSIONES</b>	
	- Identificar la relación de la calidad de atención según la dimensión calidad del recurso físico con la satisfacción del paciente. -Analizar la relación de la calidad de atención según la dimensión calidad del recurso humano con la satisfacción del paciente. -Identificar la relación de la calidad de atención según la dimensión calidad percibida por el usuario con la satisfacción del paciente. -Medir la satisfacción del paciente según sus dimensiones.		Satisfacción	1. Fiabilidad 2. Capacidad de Respuesta 3. Seguridad 4. Empatía 5. Aspectos Tangibles	

## ANEXO VI

**Tabla N° 8:**

Percepción de la calidad de atención médica recibida por los pacientes con diabetes mellitus en la dimensión recurso físico, según edades y sexo.

Características	Recurso físico								p	
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total	33	16%	144	68%	34	16%	211	100%	0.000	
Sexo	Masculino	19	16%	83	68%	20	16%	122	100%	0.992
	Femenino	14	16%	61	69%	14	16%	89	100%	
Edad	Joven (18-29a)	1	8%	10	77%	2	15%	13	100%	0.668
	Adulto (30-59a)	23	16%	99	70%	20	14%	142	100%	
	Adulto mayor (60 a más)	9	16%	35	63%	12	21%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 9:**

Percepción de la calidad de atención médica recibida por los pacientes con diabetes mellitus en la dimensión recurso humano, según edades y sexo.

Características	Recurso humano								p	
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total	24	11%	102	48%	85	40%	211	100%	0.000	
Sexo	Masculino	13	11%	65	53%	44	36%	122	100%	0.238
	Femenino	11	12%	37	42%	41	46%	89	100%	
Edad	Joven (18-29a)	1	8%	6	46%	6	46%	13	100%	0.771
	Adulto (30-59a)	17	12%	65	46%	60	42%	142	100%	
	Adulto mayor (60 a más)	6	11%	31	55%	19	34%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 10:**

Percepción de la calidad de atención médica recibida por los pacientes con diabetes mellitus en la dimensión recurso técnico, según edades y sexo.

Características	Recurso técnico								p	
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total	23	11%	108	51%	80	38%	211	100%	0.000	
Sexo	Masculino	13	11%	63	52%	46	38%	122	100%	0.985
	Femenino	10	11%	45	51%	34	38%	89	100%	
Edad	Joven (18-29a)	0	0%	5	38%	8	62%	13	100%	0.130
	Adulto (30-59a)	13	9%	76	54%	53	37%	142	100%	
	Adulto mayor (60 a más)	10	18%	27	48%	19	34%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 11:**

Percepción de la satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención en su dimensión fiabilidad, según edades y sexo.

Características		Fiabilidad								p
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total		34	16%	140	66%	37	18%	211	100%	0.000
Sexo	Masculino	21	17%	80	66%	21	17%	122	100%	0.878
	Femenino	13	15%	60	67%	16	18%	89	100%	
Edad	Joven (18-29a)	1	8%	11	85%	1	8%	13	100%	0.445
	Adulto (30-59a)	21	15%	96	68%	25	18%	142	100%	
	Adulto mayor (60 a más)	12	21%	33	59%	11	20%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 12:**

Percepción de la satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención en su dimensión capacidad de respuesta, según edades y sexo.

Características		Capacidad de respuesta								p
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total		47	22%	123	58%	41	19%	211	100%	0.000
Sexo	Masculino	24	20%	71	58%	27	22%	122	100%	0.374
	Femenino	23	26%	52	58%	14	16%	89	100%	
Edad	Joven (18-29a)	2	15%	9	69%	2	15%	13	100%	0.684
	Adulto (30-59a)	32	23%	85	60%	25	18%	142	100%	
	Adulto mayor (60 a más)	13	23%	29	52%	14	25%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 13:**

Percepción de la satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención en su dimensión seguridad, según edades y sexo.

Características		Seguridad								p
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Total		28	13%	126	60%	57	27%	211	100%	0.000
Sexo	Masculino	20	16%	72	59%	30	25%	122	100%	0.249
	Femenino	8	9%	54	61%	27	30%	89	100%	
Edad	Joven (18-29a)	1	8%	11	85%	1	8%	13	100%	0.073
	Adulto (30-59a)	24	17%	78	55%	40	28%	142	100%	
	Adulto mayor (60 a más)	3	5%	37	66%	16	29%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 14:**

Percepción de la satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención en su dimensión empatía, según edades y sexo.

Características	Empatía								p
	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	25	12%	121	57%	65	31%	211	100%	0.000
Sexo Masculino	15	12%	65	53%	42	34%	122	100%	0.348
Femenino	10	11%	56	63%	23	26%	89	100%	
Edad Joven (18-29a)	2	15%	8	62%	3	23%	13	100%	0.470
Adulto (30-59a)	19	13%	83	58%	40	28%	142	100%	
Adulto mayor (60 a más)	4	7%	30	54%	22	39%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 15:**

Percepción de la satisfacción del paciente con diabetes mellitus sobre la atención en su dimensión aspectos tangibles, según edades y sexo.

Características	Aspectos tangibles								p
	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	49	23%	124	59%	38	18%	211	100%	0.000
Sexo Masculino	34	28%	66	54%	22	18%	122	100%	0.152
Femenino	15	17%	58	65%	16	18%	89	100%	
Edad Joven (18-29a)	4	31%	7	54%	2	15%	13	100%	0.672
Adulto (30-59a)	35	25%	84	59%	23	16%	142	100%	
Adulto mayor (60 a más)	10	18%	33	59%	13	23%	56	100%	

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 16:**

Calidad de atención médica y sus dimensiones desde la percepción del paciente con diabetes mellitus del servicio de medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz.

Variable - dimensión	Categorías						Total	p	
	Malo		Regular		Bueno				
	n	%	n	%	n	%			
Calidad de atención médica	24	11%	149	71%	38	18%	211	100%	0.000
Recurso físico	33	16%	144	68%	34	16%	211	100%	0.000
Recurso humano	24	11%	102	48%	85	40%	211	100%	0.000
Recurso técnico	23	11%	108	51%	80	38%	211	100%	0.000

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.



**Tabla N° 17:**

Satisfacción del paciente y sus dimensiones desde la percepción del paciente con diabetes mellitus del servicio de medicina del Hospital II EsSalud de Huaraz.

Variable - dimensión	Categorías						Total		p
	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Satisfacción del paciente	28	13%	148	70%	35	17%	211	100%	0.000
Fiabilidad	34	16%	140	66%	37	18%	211	100%	0.000
Capacidad de respuesta	47	22%	123	58%	41	19%	211	100%	0.000
Seguridad	28	13%	126	60%	57	27%	211	100%	0.000
Empatía	25	12%	121	57%	65	31%	211	100%	0.000
Aspectos tangibles	49	23%	124	59%	38	18%	211	100%	0.000

Fuente: Test realizado a pacientes con diabetes mellitus en el Hospital II EsSalud Huaraz.

**Tabla N° 18:**

Test de correlación Tau-b de Kendall entre la dimensión recurso físico y la satisfacción del paciente.

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,426	,065	5,640	,000
N de casos válidos		211			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

**Tabla N° 19:**

Test de correlación Tau-b de Kendall entre la dimensión recurso humano y la satisfacción del paciente.

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,395	,055	6,265	,000
N de casos válidos		211			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

**Tabla N° 20:**

Test de correlación Tau-b de Kendall entre la dimensión recurso técnico y la satisfacción del paciente.

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,317	,064	4,646	,000
N de casos válidos		211			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

**Tabla N° 21:**

Test de correlación Tau-b de Kendall entre la calidad de atención médica y la satisfacción del paciente.

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,408	,067	5,253	,000
N de casos válidos		211			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.