Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Ciencias Administrativas
Unidad de Posgrado

Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para la atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-2022

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública

AUTOR

Sergio Giancarlo SALCEDO ADRIAZOLA

ASESOR

Dr. Jorge CEFERINO EGUIZÁBAL

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salcedo, S. (2026). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para la atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-2022*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Administrativas, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Sergio Giancarlo Salcedo Adriazola
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44921777
URL de ORCID	**https://orcid.org/0009-0003-5231-8766**
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jorge Ceferino Eguizábal
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42597881
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4975-9731
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Alfredo Velasquez Vasquez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08834681
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Florisa Graciela García Chumioque
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25838621
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Alejandra Rojas Rieckhof
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09645475
Datos de investigación	

Línea de investigación	D.9.0.45. Gestión Pública
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima. País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2023
URL de disciplinas OCDE	**2.02.04 - Negocios, Administración URIS: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.04**

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 00091-UPG-FCA-2026

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GESTION PUBLICA

En la Ciudad Universitaria, a los treinta días del mes de setiembre del año dos mil veintiséis, siendo las ocho horas, en la Sala de Grados de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sito en calle German Amezaga n° 375, Ciudad Universitaria, Lima, de forma presencial; ante el Jurado Examinador, ***Presidido*** *por el* ***Dr. Juan Alfredo Velasquez Vasquez,*** *e integrado por los miembros:* ***Dr. Jorge Ceferino Eguizabal (Asesor), Dra. Florisa Graciela García Chumioque (Jurado), y Dra. María Alejandra Rojas Rieckhof****; el postulante al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública, don* ***Sergio Giancarlo Salcedo Adriazola,*** *procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada:* ***"Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para la atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - 2022",*** *con el propósito de optar el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.*

Concluida la exposición y absueltas las preguntas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 100° del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aprobado con la Resolución Rectoral N.° 04790-R-18 del 08 de agosto de 2018, los miembros del Jurado Examinador procedieron a asignar la calificación siguiente:

Diecisiete 17 muy bueno

Acto seguido, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Ciencias Administrativas otorgar *el Grado Académico Magíster en Gestión Pública, a don* ***Sergio Giancarlo Salcedo Adriazola.*** *Se extiende la presente Acta original y siendo las* 9.20 ***horas*** *se da por concluido el Acto Académico de sustentación, firmando sus miembros en señal de conformidad.*

DR. JUAN ALFREDO VELASQUEZ VASQUEZ
PRESIDENTE

DR. JORGE CEFERINO EGUIZABAL
ASESOR

DRA. FLORISA GRACIELA GARCIA CHUMIOQUE
JURADO

DRA. MARIA ALEJANDRA ROJAS RIECKHOF
JURADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Jorge Ceferino Eguizabal** en mi condición de asesor acreditado mediante Dictamen de la UPG Nº 000726-2024-UPG-VDIP-FCA/UNMSM de la tesis, cuyo título es **"Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para la atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - 2022"**, presentado por el bachiller **Sergio Giancarlo Salcedo Adriazola,** para optar el grado académico de **Magíster en Gestión Publica.**

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 18 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico de magíster en Gestión Pública.

Lima, 30 de septiembre de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: **Jorge Ceferino Eguizabal**

DNI: 42597881

ÍNDICE

RESUMEN vi
ABSTRACT vii
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN 8
1.1. Situación Problemática 8
1.2. Formulación del Problema 15
1.2.1 Problema general 15
1.2.2 Problemas específicos 15
1.3. Justificación teórica 16
1.4. Justificación práctica 17
1.5. Objetivos 20
1.5.1. Objetivo general 20
1.5.2. Objetivos específicos 20
1.6 Hipótesis 21
1.6.1. Hipótesis general 21
1.6.2. Hipótesis específicas 21
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO 22
2.1. Marco filosófico de la investigación 22
2.2. Antecedentes de investigación 24
2.2.1. Antecedentes internacionales 24
2.2.2. Antecedentes nacionales 29
2.3. Bases teóricas 35
2.2.1. Calidad del servicio en salud 35
2.2.2. Modelo SERVQUAL como fundamento de la calidad del servicio 36
2.2.3. Fiabilidad en el procedimiento pre-quirúrgico 37
2.2.4. Capacidad de respuesta en el procedimiento pre-quirúrgico 38
2.2.5. Seguridad en el procedimiento pre-quirúrgico 40
2.2.6. Empatía en el procedimiento pre-quirúrgico 41
2.2.7. Elementos tangibles en el procedimiento pre-quirúrgico 42
2.2.8. Satisfacción del usuario en los servicios de salud 43
2.2.9. Dimensión humana de la satisfacción del usuario 45
2.2.10. Dimensión técnico-científica de la satisfacción del usuario 46
2.2.11. Dimensión entorno de la satisfacción del usuario 48
2.2.12. Relación teórica entre calidad del servicio y satisfacción del usuario 49
2.2.13. Importancia del procedimiento pre-quirúrgico en la calidad percibida del usuario 50
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA 52
3.1. Tipo y Diseño de investigación 52

3.2. Población de estudio 53
3.3. Tamaño de muestra 54
3.3.1. Selección de la muestra Criterios de Inclusión 54
3.4. Técnicas de recolección de datos 55
3.4.1. Recolección de datos 57
3.4.2. Instrumentos para la evaluación de calidad del servicio 57
3.4.3. Instrumento para la evaluación de la satisfacción 58
3.4.4. Análisis de instrumentos: variable independiente 58
3.4.5. Análisis de instrumentos: variable dependiente 58
3.5. Ética en la investigación 59
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 60
4.1. Análisis, interpretación y explicación 60
4.1.1. Análisis de fiabilidad de los instrumentos 63
4.2. Resultados descriptivos 65
4.2.1. Análisis de las variables de control: género, edad y grado de instrucción 65
4.2.2. Análisis de las variables a través de los elementos de la Tendencia Central 68
4.3. Prueba de Hipótesis 78
4.3.1. Prueba de normalidad de datos 78
4.3.2. Prueba de hipótesis general 79
4.3.3. Prueba de hipótesis específicas 81
4.4. Presentación y discusión de resultados 89
4.4.1. Discusión de la hipótesis general 90
4.4.2. Discusión de la hipótesis específica 1: fiabilidad y satisfacción 92
4.4.3. Discusión de la hipótesis específica 2: capacidad de respuesta y satisfacción 94
4.4.4. Discusión de la hipótesis específica 3: seguridad y satisfacción 95
4.4.5. Discusión de la hipótesis específica 4: empatía y satisfacción 96
4.4.6. Discusión de la hipótesis específica 5: elementos tangibles y satisfacción 98
4.4.7. Interpretación integrada de los hallazgos 99
CAPÍTULO 5: PROPUESTA 102
5.1. Propuesta para la solución del problema 102
5.1.1. Fundamentación de la propuesta 102
5.1.2. Denominación de la propuesta 103
5.1.3. Finalidad 104
5.1.4. Alcance de la propuesta 104
5.1.5. Objetivo general de la propuesta 105
5.1.6. Objetivos específicos 105
5.1.7. Principios orientadores 106
5.1.8. Componentes de la propuesta 106

5.1.9. Desarrollo de los componentes 107
5.1.10. Estrategia de implementación 111
5.1.11. Responsables de la implementación 112
5.1.12. Recursos necesarios 113
5.1.13. Indicadores y metas referenciales 113
5.1.14. Riesgos y medidas de prevención 114
5.2. Beneficios que aporta la propuesta 115
5.2.1. Beneficios para los usuarios y sus familiares 116
5.2.2. Beneficios para la gestión hospitalaria 116
5.2.3. Beneficios para el personal 117
5.2.4. Beneficios para la seguridad y continuidad asistencial 117
5.2.5. Beneficios operativos y económicos 118
5.2.6. Beneficios para la calidad institucional 118
5.2.7. Beneficios académicos y sociales 119
CONCLUSIONES 120
RECOMENDACIONES 123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 127
ANEXOS: 134
1. Matriz de Consistencia: 134
2. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 151
EXPERTO 1 151
EXPERTO 2 154

Lista de tablas

Tabla 1 Análisis de fiabilidad del instrumento 64
Tabla 2 Análisis de fiabilidad por variables 64
Tabla 3 Género de los participantes 65
Tabla 4 Grado de instrucción de los encuestados 66
Tabla 5 Edad de los participantes 68
Tabla 6 Análisis de variable "Calidad de Servicio" y sus dimensiones 68
Tabla 7 Análisis de las variables 2Calidad de Servicio" y "Satisfacción del Usuarios" 69
Tabla 8 Variable calidad de servicio por ítems de la dimensión fiabilidad 69
Tabla 9 Variable “Calidad del Servicio” por ítems de la dimensión capacidad de respuesta 70
Tabla 10 Variable “Calidad de Servicio” por ítems de la dimensión seguridad 72
Tabla 11 Variable “Calidad de Servicio” por ítems de la dimensión empatía 73
Tabla 12 Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión aspectos tangibles 74
Tabla 13 Percepción de los usuarios sobre la calidad de servicio 75
Tabla 14 Nivel de satisfacción según dimensiones de la variable Satisfacción 76
Tabla 15 Distribución de los usuarios según la variable Satisfacción 77
Tabla 16 Prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov[a]) 79
Tabla 17 Prueba de hipótesis general 80
Tabla 18 Resultados de la prueba de hipótesis específica 1 82
Tabla 19 Resultados de la prueba de hipótesis específica 2 83
Tabla 20 Resultados de la prueba de hipótesis específica 3 85
Tabla 21 Resultados de la prueba de hipótesis prueba de hipótesis específica 4 86
Tabla 22 Resultados de la prueba de hipótesis específica 5 88
Tabla 23 Componentes de la propuesta 107
Tabla 24 Estrategia de implementación 111
Tabla 25 Responsables de la implementación 112
Tabla 26 Indicadores y metas referenciales de la propuesta 113

Lista de figuras

Figura 1 Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión fiabilidad 70
Figura 2 Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión capacidad de respuesta 71
Figura 3 Variable “Calidad de Servicio” por ítems de la dimensión seguridad 72
Figura 4 Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión empatía..... 74
Figura 5 Variable calidad de servicio por ítems de la dimensión aspectos tangibles..... 75
Figura 6 Nivel de satisfacción para la variable Calidad de servicio 76
Figura 7 Nivel de satisfacción según dimensiones de la variable Satisfacción 77
Figura 8 Distribución de los usuarios según la variable Satisfacción..... 78
Figura 9 Correlación de Spearman entre Calidad de servicio y Satisfacción del usuario 81

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, durante el año 2022. El estudio respondió a la necesidad de comprender cómo los usuarios valoran la atención recibida en una fase crítica del proceso asistencial, caracterizada por exigencias clínicas, administrativas y comunicacionales que inciden directamente en la experiencia del paciente. Metodológicamente, se desarrolló una investigación básica, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 184 usuarios del servicio prequirúrgico, a quienes se aplicaron cuestionarios basados en el modelo SERVQUAL modificado por el Ministerio de Salud, considerando expectativas y percepciones sobre la atención recibida. La confiabilidad de los instrumentos fue adecuada, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,871 para expectativas y 0,829 para percepciones. Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, según el coeficiente Rho de Spearman de 0,196 y un valor de significancia bilateral de 0,008. Se concluyó que la mejora de la calidad del servicio prequirúrgico se asocia con mayores niveles de satisfacción del usuario, especialmente cuando la atención responde con oportunidad, fiabilidad, seguridad, empatía y condiciones tangibles adecuadas.

Palabras clave: *calidad de servicio; satisfacción del usuario; procedimiento prequirúrgico; atención quirúrgica; SERVQUAL*.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between service quality and user satisfaction in the preoperative procedure for surgical care at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in Lima during 2022. The research addressed the need to understand how users assess the care received during a critical stage of the healthcare process, where clinical, administrative, and communication-related factors directly influence the patient experience. Methodologically, the study was basic in type, with a quantitative approach, a descriptive-correlational scope, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 184 users of the preoperative service, who completed questionnaires based on the SERVQUAL model modified by the Peruvian Ministry of Health, considering both expectations and perceptions regarding the care provided. Instrument reliability was adequate, with Cronbach's alpha coefficients of 0.871 for expectations and 0.829 for perceptions. The findings showed a positive and statistically significant relationship between service quality and user satisfaction, as indicated by Spearman's Rho coefficient of 0.196 and a bilateral significance value of 0.008. It was concluded that improvements in the quality of preoperative service are associated with higher levels of user satisfaction, particularly when care is delivered with timeliness, reliability, assurance, empathy, and adequate tangible conditions.

Keywords: *service quality; user satisfaction; preoperative procedure; surgical care; SERVQUAL*.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

La calidad de los servicios de salud constituye uno de los principales desafíos de la gestión pública contemporánea, debido a que no solo involucra la capacidad técnica de los establecimientos sanitarios, sino también la oportunidad, continuidad, seguridad, trato humano y eficiencia con que se brinda la atención a los usuarios (Morales-Garrido et al., 2025). En el ámbito hospitalario, la calidad del servicio adquiere una relevancia especial porque las personas que acuden a una institución de salud lo hacen en condiciones de necesidad, vulnerabilidad, incertidumbre y expectativa frente a la posibilidad de recuperar o preservar su bienestar. Por ello, la atención sanitaria no puede ser evaluada únicamente desde el cumplimiento de procedimientos médicos, sino también desde la experiencia integral que vive el usuario durante todo el proceso asistencial (Abdullah et al., 2025).

En los hospitales de alta complejidad, esta problemática se vuelve más sensible debido a la elevada demanda de servicios, la presión sobre los recursos humanos y tecnológicos, la necesidad de coordinación entre múltiples áreas y la obligación institucional de responder a usuarios con diversos niveles de riesgo clínico (Delgado Medina et al., 2023). En este escenario, la percepción de calidad se construye a partir de varios factores: la claridad de la información recibida, la puntualidad de la atención, la disponibilidad de citas, la capacidad de respuesta ante consultas o dificultades, la confianza que transmite el personal, el trato respetuoso y las condiciones físicas donde se desarrolla el servicio. Cuando alguno de estos aspectos presenta deficiencias, el usuario puede interpretar que la institución no responde adecuadamente a sus necesidades, lo que afecta directamente su nivel de satisfacción (De la Cerna-Luna et al., 2023).

Dentro del proceso hospitalario, el procedimiento prequirúrgico representa una etapa crítica porque permite verificar que el paciente cumpla con las condiciones clínicas, administrativas y documentarias necesarias antes de ser sometido a una intervención quirúrgica. Este procedimiento comprende evaluaciones médicas, exámenes auxiliares, autorizaciones, orientaciones, programación de citas y coordinación entre áreas asistenciales y administrativas. Por tanto, su adecuada gestión resulta indispensable para garantizar la continuidad del tratamiento, reducir riesgos, optimizar tiempos y brindar seguridad al paciente antes de la cirugía (Taufiq et al., 2023).

Sin embargo, cuando el procedimiento prequirúrgico se desarrolla con demoras, reprogramaciones, falta de información o dificultades en la coordinación interna, el usuario puede experimentar incertidumbre, preocupación y desconfianza. La postergación de una cita prequirúrgica no constituye únicamente un retraso administrativo; puede significar para el paciente la prolongación de su malestar físico, la suspensión de expectativas de recuperación, la generación de gastos adicionales, la alteración de actividades familiares o laborales y el incremento de la ansiedad frente a una intervención pendiente. En consecuencia, los problemas de calidad en esta etapa no solo comprometen la eficiencia del servicio, sino también la dimensión humana de la atención en salud (Muhammad Rifial et al., 2024).

En los sistemas públicos de salud, el procedimiento prequirúrgico enfrenta desafíos adicionales relacionados con la demanda creciente de usuarios, la disponibilidad limitada de especialistas, la infraestructura hospitalaria, el acceso oportuno a exámenes complementarios, la saturación de agendas médicas y la complejidad administrativa propia de las instituciones estatales (Lasinrang et al., 2024). Estas condiciones pueden generar brechas entre lo que el usuario espera recibir y lo que efectivamente percibe durante su atención. De este modo, la satisfacción del usuario se convierte en un indicador fundamental para valorar si el servicio responde a criterios de oportunidad, confianza, seguridad, trato adecuado y capacidad institucional (Dubale et al., 2023).

En el caso peruano, las instituciones públicas de salud han desarrollado diversas estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención y fortalecer la orientación al usuario. No obstante, persisten dificultades relacionadas con tiempos de espera prolongados, saturación de servicios, insuficiente información al paciente, trámites complejos y limitada capacidad de respuesta frente a una demanda creciente. Estas dificultades afectan con mayor intensidad a los usuarios que requieren procedimientos quirúrgicos, debido a que su atención depende de una cadena de actividades clínicas y administrativas que deben cumplirse de manera secuencial y coordinada (Delgado Medina et al., 2023).

EsSalud, como institución responsable de brindar prestaciones de salud a los asegurados y derechohabientes, cumple un rol fundamental dentro del sistema sanitario peruano. Su red hospitalaria atiende a una población amplia y diversa, conformada por trabajadores, pensionistas, familiares asegurados y usuarios con diferentes condiciones de salud. En este contexto, los hospitales nacionales de referencia concentran una alta demanda de atención especializada, lo que exige una gestión eficiente de los servicios, particularmente en aquellos procesos que anteceden a intervenciones quirúrgicas. Cuando la capacidad institucional no se articula adecuadamente con las expectativas de los usuarios, se generan percepciones negativas que pueden expresarse en insatisfacción, quejas, reclamos o pérdida de confianza en el servicio (De la Cerna-Luna et al., 2023).

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen constituye uno de los establecimientos de mayor importancia dentro de la red asistencial de EsSalud, tanto por su capacidad resolutiva como por la complejidad de los casos que atiende. Al tratarse de un hospital de referencia, recibe usuarios con necesidades quirúrgicas diversas, muchos de ellos con condiciones clínicas que requieren evaluaciones previas rigurosas. En consecuencia, el procedimiento prequirúrgico cumple una función estratégica, ya que

permite preparar al paciente, confirmar su aptitud para la intervención, ordenar la ruta de atención y reducir riesgos asociados al acto quirúrgico (Alarcón Mundaca et al., 2021).

No obstante, en la experiencia cotidiana de los usuarios del procedimiento prequirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se advierten situaciones que pueden afectar la percepción de calidad del servicio. Entre ellas se encuentran la postergación de citas, la demora en la programación, la falta de información clara sobre los pasos a seguir, la incertidumbre respecto al tiempo de espera, la posible insuficiencia de orientación por parte del personal, las dificultades para completar exámenes requeridos y la percepción de una atención poco personalizada. Estas situaciones pueden generar malestar en los pacientes y familiares, especialmente cuando la cirugía representa una necesidad prioritaria para mejorar la salud o prevenir complicaciones (Ivanković et al., 2024).

La problemática se vuelve más compleja porque el procedimiento prequirúrgico no depende de una sola unidad o de un solo profesional, sino de la articulación de diversas áreas del hospital. El usuario puede transitar por consultorios, laboratorios, servicios de imágenes, oficinas administrativas, áreas de programación y espacios de orientación. En cada punto de contacto se forma una impresión sobre la calidad del servicio (H. Wang et al., 2025). Si la información es contradictoria, si los tiempos son prolongados, si no existe una orientación suficiente o si el trato no responde a las expectativas del paciente, la satisfacción global puede disminuir, aunque técnicamente el procedimiento cumpla con sus requisitos mínimos (Eleyyan et al., 2025).

Desde la perspectiva de la gestión pública, esta situación evidencia la necesidad de analizar la calidad del servicio como un fenómeno multidimensional. La calidad no se limita al resultado clínico final, sino que comprende el modo en que la institución organiza, comunica y entrega el servicio al ciudadano. En este sentido, el modelo SERVQUAL resulta pertinente porque permite examinar dimensiones que inciden directamente en la experiencia del usuario: fiabilidad, capacidad de respuesta,

seguridad, empatía y elementos tangibles. Estas dimensiones permiten comprender de manera más precisa qué aspectos del servicio prequirúrgico son percibidos como fortalezas y cuáles requieren mejoras institucionales (Sabelo & Zuma, 2025).

La fiabilidad se vincula con la capacidad del servicio para cumplir lo ofrecido, respetar lo programado, proporcionar información coherente y brindar una atención que genere confianza en el usuario. En el procedimiento prequirúrgico, esta dimensión se expresa en la regularidad de las citas, la consistencia de las indicaciones, la continuidad del trámite y la percepción de que el hospital cumple adecuadamente con los pasos necesarios antes de la intervención. Cuando el paciente percibe que la información cambia, que las fechas se postergan o que el proceso no avanza con claridad, la fiabilidad del servicio se ve afectada (Angel-Garcia et al., 2022).

La capacidad de respuesta se relaciona con la rapidez, disposición y efectividad con que el personal atiende las necesidades del usuario. En un servicio prequirúrgico, esta dimensión resulta esencial porque los pacientes requieren resolver dudas, completar requisitos, recibir orientación y obtener respuestas oportunas frente a retrasos o dificultades. Una baja capacidad de respuesta puede incrementar la sensación de desamparo, especialmente cuando el usuario no conoce con precisión cuánto tiempo deberá esperar o qué acciones debe realizar para continuar con su atención (Asfaw et al., 2024).

La seguridad comprende la confianza que el usuario deposita en el personal y en la institución. En la fase prequirúrgica, esta dimensión es especialmente relevante porque el paciente se encuentra próximo a una intervención que puede generar temor o preocupación. La seguridad no solo depende de la competencia técnica del personal, sino también de la claridad con que se explican los procedimientos, la seriedad con que se resuelven las consultas, la organización del servicio y la percepción de que el hospital actúa con responsabilidad frente a su estado de salud (Marisa Putri & Aisyah, 2024).

La empatía se refiere al trato individualizado, respetuoso y comprensivo que recibe el usuario. En el procedimiento prequirúrgico, esta dimensión adquiere un valor particular porque el paciente puede experimentar ansiedad, incertidumbre o preocupación por su intervención. Una atención empática permite que el usuario se sienta escuchado, orientado y reconocido como persona, no solo como un número de cita o expediente. Cuando el trato es distante, apresurado o indiferente, la satisfacción puede deteriorarse, incluso cuando el servicio cumple formalmente con sus procedimientos (Lasinrang et al., 2024).

Los elementos tangibles comprenden las condiciones físicas, equipos, señalización, limpieza, comodidad, accesibilidad y organización visible del servicio. En el procedimiento prequirúrgico, estos aspectos influyen en la percepción del usuario porque forman parte de la experiencia directa de atención. Ambientes poco adecuados, señalización insuficiente, espacios congestionados o falta de comodidad pueden reforzar la percepción de desorden o deficiencia institucional. Por el contrario, un entorno organizado, limpio y accesible contribuye a generar confianza y satisfacción (Taufiq et al., 2023).

En este contexto, la satisfacción del usuario surge como una respuesta valorativa frente al servicio recibido. Esta satisfacción depende de la comparación entre las expectativas previas del paciente y su percepción posterior de la atención. Si el usuario considera que el servicio fue oportuno, confiable, seguro, humano y adecuadamente organizado, es probable que su nivel de satisfacción sea favorable. En cambio, si percibe demoras, falta de orientación, trato insuficiente o dificultades para completar el procedimiento, su satisfacción puede disminuir (Abdullah et al., 2025). Por ello, estudiar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario permite comprender no solo el estado actual del servicio, sino también las oportunidades de mejora.

La situación problemática de esta investigación se ubica, por tanto, en la necesidad de conocer cómo se relaciona la calidad de servicio con la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, durante el año 2022. Esta relación resulta relevante porque permite identificar si las dimensiones de la calidad percibida se asocian con la valoración que realizan los usuarios sobre su experiencia de atención. Asimismo, permite generar información útil para orientar decisiones de gestión, fortalecer la organización del proceso prequirúrgico, mejorar la comunicación con los pacientes y elevar la calidad de la atención desde una perspectiva centrada en el usuario (Morales-Garrido et al., 2025).

La investigación no pretende limitarse a describir una percepción de malestar, sino aportar evidencia empírica sobre un problema concreto de gestión hospitalaria. Al analizar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario, se busca proporcionar información que contribuya a identificar brechas en el procedimiento prequirúrgico y a priorizar dimensiones que requieren intervención (Momo et al., 2024). De esta manera, los resultados podrán servir como insumo para formular estrategias de mejora orientadas a reducir tiempos de espera, fortalecer la orientación al paciente, mejorar la coordinación interna, optimizar los recursos disponibles y humanizar la atención en una etapa especialmente sensible del proceso quirúrgico (AlQershi et al., 2022).

Finalmente, el estudio se justifica porque la calidad de los servicios públicos de salud constituye un componente esencial de la modernización del Estado y de la gestión orientada al ciudadano. En una institución como el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mejorar la atención prequirúrgica no solo implica cumplir con estándares técnicos, sino también responder de manera efectiva a las expectativas, necesidades y derechos de los usuarios. En ese sentido, comprender la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario permitirá fortalecer la toma de decisiones institucionales y contribuir al desarrollo de servicios de salud más oportunos, confiables, seguros, empáticos y centrados en la persona (Ferreira, Figueira, et al., 2023).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre fiabilidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?

2. ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de respuesta de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022?

3. ¿Cuál es la relación que existe entre seguridad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?

4. ¿Cuál es la relación que existe entre empatía de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?

5. ¿Cuál es la relación que existe entre elementos tangibles de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?

1.3. Justificación teórica

La presente investigación se justifica teóricamente porque contribuye al análisis académico de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un contexto hospitalario específico: el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Si bien la calidad de servicio ha sido ampliamente estudiada en diversos ámbitos de la gestión sanitaria, su aplicación al proceso prequirúrgico adquiere una relevancia particular debido a que esta etapa articula dimensiones clínicas, administrativas, comunicacionales y humanas que inciden directamente en la experiencia del paciente.

Desde el punto de vista conceptual, el estudio permite profundizar en la comprensión de la calidad del servicio como una variable multidimensional. En ese sentido, las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles permiten examinar con mayor precisión los componentes que intervienen en la valoración del usuario. Esta perspectiva resulta pertinente porque la calidad no puede entenderse únicamente como cumplimiento técnico del procedimiento, sino como una experiencia integral que involucra oportunidad, confianza, información, trato, accesibilidad y condiciones adecuadas de atención.

Asimismo, la investigación aporta al desarrollo teórico de la satisfacción del usuario como resultado de la comparación entre las expectativas previas y las percepciones construidas durante el proceso de atención. En el caso del procedimiento prequirúrgico, la satisfacción no depende exclusivamente del resultado quirúrgico final, sino también de la manera en que el usuario experimenta la etapa previa a la intervención. Por ello, el estudio permite analizar cómo la percepción de la calidad del servicio puede asociarse con la satisfacción del paciente en una fase especialmente sensible del proceso hospitalario.

La relevancia teórica también se sustenta en la posibilidad de aplicar el modelo SERVQUAL en un servicio público de salud de alta demanda. Este modelo permite ordenar el análisis de la calidad percibida mediante dimensiones que han sido

empleadas en diferentes investigaciones sobre servicios sanitarios, pero que requieren ser contextualizadas según la naturaleza del servicio evaluado. En esta investigación, dichas dimensiones se interpretan desde las características del procedimiento prequirúrgico, lo cual permite generar conocimiento más específico sobre la atención hospitalaria previa a una cirugía.

De igual manera, el estudio contribuye a fortalecer la literatura sobre gestión pública en salud, debido a que aborda la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario y no únicamente desde indicadores institucionales o administrativos. Esta orientación resulta importante porque los servicios públicos deben evaluarse no solo por su capacidad operativa, sino también por el grado en que responden a las necesidades, expectativas y derechos de los ciudadanos. En consecuencia, la investigación amplía la comprensión de la calidad en salud como una categoría vinculada con la eficiencia institucional, la humanización de la atención y la orientación al usuario.

Finalmente, la investigación ofrece un aporte teórico al establecer evidencia empírica sobre la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico. Los resultados permiten contrastar las hipótesis planteadas y aportar información útil para futuras investigaciones que estudien servicios hospitalarios similares, especialmente en establecimientos públicos de alta complejidad. De esta manera, el estudio no solo describe una problemática concreta, sino que también contribuye a enriquecer el debate académico sobre la calidad de los servicios de salud y su incidencia en la satisfacción de los usuarios.

1.4. Justificación práctica

La investigación se justifica desde el punto de vista práctico porque aborda un problema real de gestión hospitalaria relacionado con la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio recibido durante el procedimiento prequirúrgico. Esta etapa es fundamental para la atención quirúrgica, ya que permite cumplir con evaluaciones, exámenes, autorizaciones, orientaciones y coordinaciones necesarias antes de la intervención. Cuando dicho proceso presenta demoras, información insuficiente,

dificultades de coordinación o trato poco satisfactorio, la experiencia del usuario puede verse afectada, generando insatisfacción, incertidumbre y pérdida de confianza en el servicio.

En ese sentido, los resultados del estudio pueden servir como insumo para identificar aquellos aspectos del procedimiento prequirúrgico que requieren mayor atención institucional. Al analizar las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, la investigación permite reconocer qué componentes de la calidad del servicio están más vinculados con la satisfacción del usuario. Esta información resulta útil para orientar decisiones de mejora, priorizar intervenciones y fortalecer la gestión del servicio desde una perspectiva centrada en el paciente.

La utilidad práctica de la investigación también radica en que sus hallazgos pueden contribuir a mejorar la organización del proceso prequirúrgico. Si se identifican debilidades en la fiabilidad del servicio, podrían implementarse mecanismos para mejorar el cumplimiento de las citas, la continuidad del trámite y la consistencia de la información brindada al usuario. Si las dificultades se relacionan con la capacidad de respuesta, podrían proponerse estrategias para reducir tiempos de espera, agilizar la atención, mejorar la orientación y resolver oportunamente las consultas de los pacientes.

Asimismo, si los resultados muestran limitaciones en la dimensión seguridad, la institución podría fortalecer la comunicación entre el personal de salud y los usuarios, asegurando que estos reciban información clara sobre los pasos del procedimiento, los requisitos previos y las condiciones necesarias antes de la cirugía. En el caso de la empatía, los hallazgos permitirían impulsar acciones de sensibilización y capacitación orientadas a mejorar el trato humano, respetuoso y personalizado. Respecto a los elementos tangibles, la investigación podría orientar mejoras en señalización, comodidad, limpieza, accesibilidad y organización de los ambientes destinados a la atención prequirúrgica.

Desde una perspectiva institucional, el estudio puede contribuir a la toma de decisiones en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, debido a que proporciona evidencia sobre la forma en que los usuarios valoran el servicio recibido. Esta información es relevante para los responsables de la gestión hospitalaria, porque permite comprender que la satisfacción del usuario no depende únicamente de la atención médica especializada, sino también de la coordinación administrativa, la comunicación oportuna, la reducción de barreras y la calidad del trato durante el proceso asistencial.

Además, la investigación puede favorecer la formulación de propuestas orientadas a optimizar los recursos disponibles, mejorar la programación de citas, disminuir quejas, fortalecer la continuidad de la atención y promover una cultura institucional de calidad. En un hospital de alta demanda, como el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, contar con información empírica sobre la experiencia del usuario resulta fundamental para diseñar acciones de mejora sostenibles y pertinentes.

La justificación práctica también se vincula con el beneficio directo para los usuarios del procedimiento prequirúrgico, quienes requieren una atención oportuna, clara, segura y humanizada antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica. Mejorar la calidad del servicio en esta etapa puede contribuir a reducir la ansiedad del paciente, fortalecer su confianza en la institución y facilitar el cumplimiento ordenado de los requisitos previos a la cirugía. De manera indirecta, también se benefician los familiares, el personal asistencial y la propia institución, al contar con procesos más organizados y orientados a la satisfacción del usuario.

Finalmente, el estudio posee utilidad práctica porque sus resultados pueden convertirse en una base para futuras acciones de mejora, planes de intervención, protocolos de atención, capacitaciones al personal y evaluaciones periódicas de satisfacción. De esta forma, la investigación no se limita a cumplir una finalidad académica, sino que busca aportar información aplicable para mejorar la calidad del servicio prequirúrgico y fortalecer la gestión pública de salud desde un enfoque orientado al ciudadano.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre fiabilidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

2. Determinar la relación que existe entre capacidad de respuesta de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022.

3. Determinar la relación que existe entre seguridad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

4. Establecer la relación que existe entre empatía de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

5. Determinar la relación que existe entre elementos tangibles de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

H1: Existe una relación significativa entre fiabilidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

H2: Existe una relación significativa entre capacidad de respuesta de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022.

H3: Existe una relación significativa entre seguridad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

H4: Existe una relación significativa entre empatía de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.

H5: Existe una relación significativa entre elementos tangibles de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico de la investigación

El estudio se centra en el problema del aplazamiento de las citas de los pacientes para el procedimiento prequirúrgico en el HNGAI. El procedimiento prequirúrgico se refiere a cumplir con los requisitos clínicos previos a una cirugía. Como resultado de ello, los largos tiempos de espera para resolver problemas de salud se convierten en factores perjudiciales para el bienestar del paciente (Grimaz et al., 2021).

La investigación se realizó en varias fases; la primera fue la identificación del problema y el correspondiente planteamiento, a partir de ella se validó la situación problemática, posteriormente se revisó la literatura pertinente en cuanto a libros, artículos de investigación y tesis principalmente para el diseño de la estructura del marco teórico y la fundamentación del estudio, seguidamente se identificaron y definieron las variables a estudiar, se diseñó la metodología de la investigación, se realizó el análisis de los datos recopilados y finalmente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones (Fox & Alldred, 2023).

El marco epistemológico se refiere a los elementos principales que dan forma y estructura lógica a la investigación y a sus objetivos, por lo que en esta sección se señalan: el problema que se investiga, los objetivos, las hipótesis o supuestos iniciales basadas en la dirección del estudio, así como las limitaciones y la definición de los términos utilizados en el trabajo de investigación (Marková, 2021).

La investigación utiliza el enfoque cuantitativo, en primer lugar, indaga a través del análisis del contenido, cada uno de los paradigmas epistemológicos, enfoques, métodos, estrategias y técnicas utilizadas en la tesis, para posteriormente describirlos utilizando las técnicas cuantitativas y un análisis comparativo. De acuerdo con Williams et al. (2024), un paradigma es un conjunto de ideas, creencias y abarca una visión global de la realidad y las relaciones que se establecen dentro de ella. Asimismo, Weyant (2022)

explican que en el caso del paradigma de enfoque positivista y post-positivista son los marcos teóricos que orientan la investigación cuantitativa, con el objetivo de analizar y explicar el fenómeno investigado para poder predecirlo y controlarlo. Hoy en día, la investigación cuantitativa es la más utilizada debido a su gran capacidad para explicar y predecir, así como a su rigurosa consideración del margen de error inherente en toda inferencia, según lo descrito por ((Frisby, 2024). La metodología cuantitativa se enfoca en recolectar información para poner a prueba las hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica (Takona, 2024).

Por otro lado, Arguedas (2009) afirma que el diseño descriptivo tiene como objetivo presentar y caracterizar diferentes aspectos de una variable específica. El diseño de la investigación "Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima, 2022", es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, cuyo propósito es describir las dos variables: calidad de servicio y satisfacción del usuario y también analizar su comportamiento en un determinado momento, sin establecer relaciones causales. Además, tiene un componente correlacional, que busca evaluar la relación que existe entre las dos variables, sin establecer causalidad.

Este tipo de diseño es el apropiado para estudiar el problema de la investigación en referencia al aplazamiento de las citas del procedimiento prequirúrgico y nos permite describir la situación actual y explorar las posibles asociaciones entre las dos variables relevantes: calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica.

El marco epistemológico de la investigación cuantitativa implica la medición sistemática de las dos variables de interés, el análisis estadístico de los datos obtenidos y la formulación de conclusiones basadas en los hallazgos, en la búsqueda de generar conocimiento objetivo y generalizable sobre los factores que influyen en el aplazamiento de las citas del procedimiento prequirúrgico, que afectan la programación de la atención quirúrgica a los usuarios, con el fin de proponer mejoras. Una de las limitaciones de la investigación puede estar relacionada a la fiabilidad de las respuestas de los

encuestados, al proporcionar algunos de ellos información inexacta o respuestas sesgadas a las preguntas del cuestionario (Newton & Knight, 2022).

2.2. Antecedentes de investigación

Las instituciones públicas de salud del Perú están inmersas en diversos planes y estrategias para mejorar la calidad de los servicios de la salud de la población y asegurarle una mejor satisfacción y minimizar las constantes quejas y reclamos por las deficiencias que presenta el sistema de salud pública. A nivel nacional e internacional existen variados estudios para presentarlos como antecedentes.

2.2.1. Antecedentes internacionales

Alfatafta et al. (2025), en Jordania, desarrollaron el estudio Assessing service quality and its impact on patient experience and satisfaction in prosthetics and orthotics: A SERVQUAL-based cross-sectional study, con el objetivo de determinar la influencia de las dimensiones de la calidad del servicio sobre la experiencia y la satisfacción de los pacientes atendidos en servicios de prótesis y ortopedia. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance explicativo. Participaron 307 pacientes pertenecientes a 14 establecimientos públicos, privados, militares y administrados por organizaciones no gubernamentales. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario estructurado basado en el modelo SERVQUAL, mediante el cual se evaluaron la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Las relaciones directas e indirectas entre las variables se examinaron mediante modelamiento de ecuaciones estructurales con IBM SPSS AMOS 28.

Los resultados mostraron que la capacidad de respuesta, la seguridad y los elementos tangibles fueron los factores con mayor influencia sobre la experiencia y la satisfacción del paciente ($p<0,001$). Asimismo, la fiabilidad presentó un efecto significativo sobre la satisfacción ($p<0,001$); en cambio, la empatía no registró un efecto directo estadísticamente significativo ($p=0,311$). También se comprobó que la

experiencia del paciente desempeñaba una función mediadora entre determinadas dimensiones del servicio y la satisfacción. Los autores concluyeron que la satisfacción no depende exclusivamente del trato interpersonal, sino también de la oportunidad de la atención, la competencia profesional, la accesibilidad y las condiciones materiales del servicio.

La importancia de este antecedente para la presente investigación radica en que emplea las mismas cinco dimensiones del modelo SERVQUAL y demuestra que su contribución a la satisfacción puede variar según el contexto asistencial. Esto permite sustentar teóricamente el análisis individual de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles realizado en el procedimiento prequirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Rauf et al. (2024), en Pakistán, realizaron la investigación The influence of healthcare service quality on patients' satisfaction in urban areas: The case of Pakistan, cuyo propósito fue analizar la influencia de la calidad de los servicios sanitarios sobre la satisfacción de los pacientes y su intención de volver a utilizar los servicios hospitalarios. El estudio siguió un enfoque cuantitativo y transversal, basado en la teoría del comportamiento planificado. La muestra estuvo conformada por 469 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple en unidades básicas de salud ubicadas en Sahiwal, Okara y Bahawalpur, en la provincia de Punjab. Como criterio de selección se consideró que los participantes hubieran acudido previamente a los establecimientos evaluados. Se aplicó un cuestionario autoadministrado con escala Likert de cinco puntos y los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, análisis factorial y modelamiento de ecuaciones estructurales con SPSS y AMOS.

Los resultados evidenciaron efectos positivos y estadísticamente significativos de las dimensiones de la calidad sobre la satisfacción. La agrupación de fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía presentó un coeficiente de $\beta=0,438$; los elementos tangibles alcanzaron $\beta=0,441$, y la seguridad obtuvo $\beta=0,411$. En todos los casos, los efectos fueron significativos ($p<0,001$). El modelo explicó aproximadamente el 31,2 % de la variación de la satisfacción. Además, se comprobó que la intención de volver a utilizar el

establecimiento intervenía favorablemente en la relación estudiada. Los autores concluyeron que la calidad sanitaria constituye un factor relevante para la satisfacción y las posteriores decisiones de los usuarios.

Este antecedente es importante para la investigación de Sergio porque proporciona evidencia empírica de que las cinco dimensiones de la calidad poseen capacidad explicativa sobre la satisfacción. Asimismo, respalda la necesidad de examinar el servicio como un constructo multidimensional y confirma que los aspectos técnicos, relacionales y materiales deben analizarse de manera integrada en la gestión de la atención prequirúrgica.

Alibrandi et al. (2023), en Italia, publicaron el estudio Patient satisfaction and quality of hospital care, orientado a identificar los factores de la calidad hospitalaria asociados con la satisfacción de los pacientes atendidos en el Policlínico Universitario de Messina. La investigación examinó información obtenida mediante una encuesta específica aplicada a más de 350 pacientes atendidos en diferentes departamentos y servicios ambulatorios. Los datos fueron organizados y comparados mediante análisis gráficos, mientras que la probabilidad de alcanzar niveles elevados de satisfacción fue estimada a través de un modelo de regresión logística.

Los resultados demostraron que la satisfacción se relacionaba tanto con el servicio en el cual se brindaba la atención como con la valoración general de su calidad. Entre los factores más relevantes se identificaron la disponibilidad de estacionamiento, la limpieza de las instalaciones, la evaluación del desempeño de los médicos y la información proporcionada para contactar al personal en caso de necesidad. Particularmente, la confirmación de las expectativas respecto de la competencia y el profesionalismo del médico incrementó la probabilidad de que el usuario manifestara una elevada satisfacción. Los autores concluyeron que la satisfacción hospitalaria es un fenómeno multidimensional que integra componentes profesionales, organizacionales, informativos y ambientales.

La relevancia de este estudio para la presente investigación reside en que demuestra que la satisfacción no se limita al resultado clínico, sino que se configura durante toda la experiencia asistencial. En el procedimiento prequirúrgico, esta evidencia permite reconocer la importancia de la competencia profesional, la información comprensible, la limpieza, la orientación y las condiciones físicas como elementos que intervienen en la valoración realizada por el usuario.

Kalaja y Krasniqi (2022), en Albania, desarrollaron el estudio Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania, con la finalidad de evaluar las dimensiones de la calidad del servicio y determinar su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en instituciones públicas. El estudio empleó el modelo SERVQUAL para medir la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios en las dimensiones capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, elementos tangibles y empatía. La muestra estuvo integrada por 800 pacientes seleccionados aleatoriamente en diez de los principales hospitales públicos del país. Para contrastar las relaciones se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y análisis de regresión múltiple.

Los resultados mostraron que las cinco dimensiones mantenían una relación estadísticamente significativa con la satisfacción ($p<0,001$). El modelo construido con las brechas SERVQUAL explicó el 51,4 % de la variación observada en la satisfacción. La fiabilidad presentó la mayor contribución ($\beta=0,578$), seguida de la empatía ($\beta=0,371$) y la capacidad de respuesta ($\beta=0,247$). En cuanto a la valoración general, el 38 % se declaró muy satisfecho y el 29 % satisfecho. Los elementos tangibles fueron los peor evaluados, mientras que la seguridad y la fiabilidad recibieron apreciaciones comparativamente más favorables. Los autores concluyeron que la perspectiva del paciente constituye un componente indispensable para evaluar la calidad y orientar las decisiones de mejora hospitalaria.

Este antecedente posee especial importancia para la presente investigación porque comparte el ámbito hospitalario público, el modelo SERVQUAL y sus cinco dimensiones. Además, demuestra que la fiabilidad, la empatía y la capacidad de respuesta pueden presentar contribuciones diferenciadas sobre la satisfacción, lo cual

proporciona una base comparativa para interpretar los coeficientes obtenidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Rahim et al. (2021), en Malasia, realizaron el estudio Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in Malaysia using SERVQUAL and Facebook, cuyo objetivo fue identificar automáticamente las dimensiones de la calidad del servicio presentes en las opiniones de pacientes y determinar su asociación con la insatisfacción respecto de los hospitales públicos. A diferencia de las encuestas convencionales, los investigadores analizaron 1825 reseñas publicadas entre 2017 y 2019 en las páginas oficiales de Facebook de hospitales públicos malasios. Para clasificar el contenido utilizaron aprendizaje automático supervisado, procesamiento del lenguaje natural y las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL. Posteriormente, aplicaron regresión logística para examinar la asociación entre estas dimensiones y la insatisfacción.

Los resultados indicaron que el 73,5 % de las opiniones expresaba satisfacción y el 26,5 % insatisfacción. La fiabilidad y la empatía estuvieron significativamente asociadas con la insatisfacción ($p<0,001$), mientras que la capacidad de respuesta también presentó una asociación significativa ($p=0,016$). Los elementos tangibles y la seguridad no mostraron asociaciones estadísticamente significativas después de controlar las características de los hospitales. Asimismo, los establecimientos rurales presentaron una mayor probabilidad de recibir valoraciones desfavorables. Los autores concluyeron que las opiniones digitales pueden complementar las encuestas tradicionales y contribuir al seguimiento continuo de la calidad hospitalaria.

La importancia de este antecedente para la presente investigación radica en que confirma la vigencia del modelo SERVQUAL para identificar los componentes del servicio vinculados con la satisfacción o insatisfacción del usuario. Sus resultados también evidencian que la fiabilidad, la capacidad de respuesta y la empatía son dimensiones particularmente sensibles en la experiencia hospitalaria, lo que fortalece su inclusión en el análisis del procedimiento prequirúrgico estudiado.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Morales-Garrido et al. (2025) desarrollaron en Trujillo, Perú, la investigación titulada Quality and Satisfaction in Health Care: A Case Study of Two Public Hospitals in Trujillo, Peru, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la atención y su relación con la satisfacción de los usuarios de dos hospitales públicos. Metodológicamente, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 384 usuarios, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de los datos se empleó una encuesta basada en el modelo SERVQUAL, mediante la cual se examinaron las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, con un coeficiente de correlación de Spearman de (rho=0,723). Este resultado representa una asociación de magnitud alta y permite sostener que una mejor percepción de la calidad del servicio se vincula con mayores niveles de satisfacción. En el análisis por dimensiones, la empatía ((rho=0,559)) y la seguridad ((rho=0,543)) presentaron las asociaciones más relevantes con la satisfacción. Asimismo, la fiabilidad y la capacidad de respuesta fueron identificadas como las dimensiones con mayores dificultades en la percepción de los usuarios, mientras que los elementos tangibles obtuvieron valoraciones comparativamente más favorables. En el análisis predictivo, la capacidad de respuesta y la seguridad conservaron una contribución estadísticamente significativa, lo que destaca la importancia de brindar una atención oportuna y transmitir confianza durante la prestación del servicio.

Los autores concluyeron que la satisfacción de los usuarios de los hospitales públicos estudiados no depende exclusivamente de las condiciones físicas de los establecimientos, sino también de la oportunidad de la atención, el cumplimiento de los servicios ofrecidos, la seguridad transmitida por el personal y el trato humano recibido. Aunque el muestreo por conveniencia limita la generalización de sus resultados, el

estudio proporciona evidencia empírica reciente sobre la relación entre ambas variables en el contexto hospitalario peruano.

La importancia de este antecedente para la presente investigación radica en que examina las mismas variables y las cinco dimensiones de la calidad del servicio consideradas en el estudio. Además, sus resultados permiten comprender que, dentro de los establecimientos públicos de salud, la satisfacción se encuentra especialmente asociada con componentes funcionales y humanos de la atención. Por ello, proporciona un referente metodológico y empírico para interpretar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario durante el procedimiento prequirúrgico. Fuente del artículo

Córdova Camacho et al. (2024) realizaron la investigación titulada Calidad de servicio en un hospital del nivel II para la satisfacción del paciente en el Perú, con el propósito de determinar en qué medida la calidad del servicio se relacionaba con la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, establecimiento público de nivel II-2 ubicado en Lima. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance explicativo. Participaron 300 pacientes seleccionados aleatoriamente durante los meses de noviembre y diciembre de 2023. La calidad del servicio fue evaluada mediante una escala de 12 ítems adaptada a partir del modelo SERVQUAL, mientras que la satisfacción se midió con una escala de tres ítems; ambos instrumentos utilizaron cinco alternativas de respuesta.

Para el procesamiento de la información se emplearon los programas SPSS y AMOS, aplicándose análisis de fiabilidad, validez y modelamiento de ecuaciones estructurales. Los instrumentos mostraron una adecuada consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,922 para la calidad del servicio y de 0,788 para la satisfacción. Asimismo, el modelo estructural evidenció un efecto estandarizado positivo y significativo de la calidad del servicio sobre la satisfacción del paciente ((\beta=0,760;\ p<0,001)). El coeficiente de determinación indicó que la calidad del servicio explicó el 57,7 % de la variabilidad observada en la satisfacción dentro del modelo analizado

((R^2=0,577)). Estos resultados muestran que la evaluación favorable de la atención, el desempeño del personal y las condiciones en las que se presta el servicio constituyen factores relevantes en la formación de la satisfacción del paciente.

Los investigadores concluyeron que la calidad del servicio representa un componente sustancial para comprender la satisfacción de los pacientes en un hospital público de segundo nivel. Sin embargo, debido al carácter transversal del estudio, los resultados deben interpretarse como evidencia de una asociación predictiva dentro del modelo estadístico y no como una demostración causal definitiva.

La importancia de este antecedente para la presente investigación se encuentra en su correspondencia geográfica e institucional, debido a que fue desarrollado en un hospital público de Lima. Además, aporta evidencia estadística sólida sobre la capacidad explicativa de la calidad del servicio respecto de la satisfacción y respalda la pertinencia de evaluar sistemáticamente la experiencia de los usuarios. Sus hallazgos sirven como referente para analizar si una relación semejante se presenta en el procedimiento prequirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Fuente del artículo

Arce Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2024) efectuaron el estudio titulado Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, perteneciente al Seguro Social de Salud y ubicado en Ica. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, diseño analítico de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo integrada por 400 usuarios seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia entre septiembre y diciembre de 2020.

Para evaluar la calidad de la atención se utilizó el instrumento SERVPERF, organizado en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. La satisfacción fue medida mediante un cuestionario basado en

la propuesta de Feletti, Firman y Sansón-Fisher. Los resultados mostraron una relación positiva, alta y estadísticamente significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario ((rho=0,859; \ p<0,05)). Por consiguiente, los usuarios que otorgaron mejores valoraciones a la calidad de la atención también manifestaron mayores niveles de satisfacción con el servicio recibido.

El análisis por dimensiones mostró correlaciones positivas y significativas con la satisfacción. La empatía alcanzó el coeficiente más elevado ((rho=0,750)), seguida de la fiabilidad ((rho=0,730)) y la seguridad ((rho=0,710)), lo que evidencia la relevancia del trato individualizado, el cumplimiento adecuado del servicio y la confianza transmitida por el personal. Por su parte, la capacidad de respuesta presentó una correlación de (rho=0,640), mientras que los elementos tangibles alcanzaron (rho=0,420). Los autores concluyeron que la calidad de la atención mantiene una relación directa y significativa con la satisfacción, tanto en su evaluación global como en cada una de sus dimensiones.

La importancia de este antecedente para la presente investigación radica en que fue desarrollado en un hospital del Seguro Social de Salud, contexto institucional semejante al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Además, empleó las mismas cinco dimensiones de calidad y demostró que todas se relacionan significativamente con la satisfacción. Aunque se desarrolló en un servicio de emergencia, sus hallazgos permiten sustentar que la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los elementos tangibles también pueden influir en la experiencia de los usuarios durante otras etapas críticas de la atención hospitalaria, como el procedimiento prequirúrgico. Fuente del artículo

Huaman-Carhuas et al. (2023) llevaron a cabo la investigación titulada Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en el Callao. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La

muestra estuvo conformada por 60 pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis en el referido establecimiento público.

Para medir la calidad percibida se utilizó una versión modificada del cuestionario SERVQUAL, mientras que la satisfacción fue evaluada mediante un cuestionario específico para pacientes. Los instrumentos presentaron coeficientes alfa de Cronbach de 0,84 y 0,91, respectivamente, lo que demostró una adecuada consistencia interna. El análisis inferencial se efectuó mediante el coeficiente de correlación de Spearman y mostró una relación positiva y estadísticamente significativa entre la calidad percibida y la satisfacción ((rho=0,385; \ p=0,002)). Si bien la magnitud de la asociación fue baja a moderada, su dirección positiva indica que las mejoras en la percepción de la atención se encuentran acompañadas por mayores niveles de satisfacción.

Los autores identificaron la seguridad y la accesibilidad como aspectos que requerían especial atención dentro del servicio estudiado. En consecuencia, concluyeron que la satisfacción del paciente no se explica únicamente por el resultado técnico del tratamiento, sino también por las condiciones de acceso, la confianza generada por el personal, la continuidad de la atención y la manera en que el usuario percibe el servicio durante su permanencia en el establecimiento.

La importancia de este antecedente para la presente investigación consiste en que proporciona evidencia obtenida en un hospital público perteneciente al sistema de seguridad social peruano. Asimismo, demuestra que la relación entre calidad y satisfacción se mantiene incluso en procedimientos asistenciales complejos y especializados. Este aporte resulta pertinente para el análisis del procedimiento prequirúrgico, debido a que la seguridad, la información recibida, la accesibilidad y la confianza en el personal son componentes esenciales para reducir la incertidumbre y favorecer una experiencia satisfactoria antes de la intervención quirúrgica. Fuente del artículo

Fabian-Sánchez et al. (2022) desarrollaron el estudio titulado Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en una cadena de clínicas odontológicas de Lima. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes seleccionados mediante un muestreo probabilístico sistemático.

La calidad de la atención fue medida mediante el cuestionario SERVPERF, conformado por 22 ítems distribuidos en las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad o capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Para evaluar la satisfacción se empleó un cuestionario de 20 ítems organizado en tres dimensiones. Los resultados descriptivos mostraron que el 93,4 % de los participantes percibió una calidad de atención alta y el 96,7 % manifestó encontrarse satisfecho con la atención recibida. En el análisis inferencial se obtuvo una relación directa y estadísticamente significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción ((rho=0,358;\ p<0,001)).

En cuanto a las dimensiones, la empatía presentó la asociación más elevada con la satisfacción ((rho=0,425;\ p<0,001)), seguida de la fiabilidad ((rho=0,390;\ p<0,001)), la seguridad ((rho=0,330;\ p=0,003)), los elementos tangibles ((rho=0,310;\ p<0,001)) y la capacidad de respuesta ((rho=0,245;\ p=0,003)). En todos los casos, las relaciones fueron positivas y significativas. Los investigadores concluyeron que la satisfacción del paciente se relaciona tanto con el desempeño técnico y el cumplimiento del servicio como con el trato empático, la confianza transmitida y las condiciones físicas en las que se proporciona la atención.

La importancia de este antecedente para la presente investigación radica en que confirma empíricamente la utilidad de analizar la calidad mediante las cinco dimensiones del modelo SERVPERF/SERVQUAL. Además, demuestra que una valoración elevada del servicio no implica que todas las dimensiones se relacionen con la misma intensidad con la satisfacción, por lo que resulta necesario efectuar un análisis diferenciado. Este criterio es especialmente útil para contrastar las hipótesis específicas relacionadas con la

fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles en el procedimiento prequirúrgico.

2.3. Bases teóricas

2.2.1. Calidad del servicio en salud

Como bien afirman Muhammad Rifial et al. (2024), la calidad del servicio en salud constituye un componente esencial de la gestión hospitalaria contemporánea, debido a que permite evaluar la manera en que las instituciones sanitarias responden a las necesidades, expectativas y derechos de los usuarios. En el contexto hospitalario, la calidad no se limita al resultado clínico, sino que comprende también la oportunidad de la atención, la continuidad del proceso, la comunicación con el paciente, la seguridad percibida, la infraestructura disponible, el trato recibido y la capacidad institucional para brindar una atención organizada y confiable (Yarmak & Rollnik-Sadowska, 2022). Desde esta perspectiva, la calidad del servicio es un constructo multidimensional que integra aspectos técnicos, humanos, administrativos y físicos del proceso asistencial. En los servicios hospitalarios, el modelo SERVQUAL continúa siendo una herramienta ampliamente utilizada para medir la calidad percibida mediante cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Osei Afriyie et al., 2024).

En el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica, la calidad del servicio adquiere especial importancia porque el usuario se encuentra en una etapa de preparación clínica y emocional previa a una intervención. Esta fase exige precisión administrativa, coordinación entre áreas, información clara, evaluación médica oportuna, cumplimiento de protocolos y acompañamiento del paciente (Del Carmen, 2019). Por tanto, una deficiencia en la calidad del servicio puede generar retrasos, reprogramaciones, incertidumbre, ansiedad, desconfianza e insatisfacción. Desde el enfoque de Donabedian, la calidad de la atención puede analizarse mediante la relación entre estructura, proceso y resultado; la estructura comprende los recursos institucionales, el proceso incluye las acciones clínicas y administrativas realizadas, y el

resultado incorpora efectos como la satisfacción del usuario y la percepción de seguridad (Jonkisz et al., 2022).

En el caso específico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el procedimiento pre-quirúrgico puede entenderse como una secuencia de interacciones entre el usuario y diversos servicios hospitalarios, tales como admisión, consulta médica, laboratorio, imágenes, anestesiología, enfermería, programación quirúrgica y orientación administrativa. En ese recorrido, el paciente evalúa si el servicio fue confiable, oportuno, seguro, empático y desarrollado en condiciones físicas adecuadas(Take et al., 2016). Por ello, la calidad del servicio no debe asumirse únicamente como una condición técnica del acto médico, sino como una experiencia integral que se construye antes de la cirugía. Estudios recientes han demostrado que las dimensiones de SERVQUAL influyen significativamente en la satisfacción del paciente, especialmente en servicios hospitalarios donde la percepción del usuario se forma a partir de múltiples puntos de contacto con la organización (H. Wang et al., 2025).

2.2.2. Modelo SERVQUAL como fundamento de la calidad del servicio

El modelo SERVQUAL, propuesto originalmente por Parasuraman, Zeithaml y Berry, se ha consolidado como uno de los enfoques teóricos más empleados para evaluar la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario. Su planteamiento central sostiene que la calidad percibida surge de la comparación entre las expectativas del usuario y la percepción del servicio efectivamente recibido (Bhojak et al., 2024). Aunque el modelo fue formulado inicialmente para servicios en general, su aplicación en salud ha sido amplia debido a que permite analizar dimensiones altamente pertinentes para los servicios hospitalarios, como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. En el ámbito sanitario, SERVQUAL permite identificar brechas entre lo que el paciente espera y lo que realmente experimenta durante la atención (Zhao et al., 2025).

En los servicios de salud, el modelo SERVQUAL resulta especialmente útil porque traduce la calidad del servicio en dimensiones observables y medibles. La fiabilidad

permite valorar si el establecimiento cumple adecuadamente con lo ofrecido; la capacidad de respuesta analiza la rapidez y disposición del personal; la seguridad evalúa la confianza generada por los profesionales; la empatía examina el trato personalizado y humano; y los elementos tangibles consideran las condiciones físicas, equipos, ambientes y apariencia institucional. Estas dimensiones son pertinentes para el procedimiento pre-quirúrgico porque el paciente no solo requiere atención médica, sino también orientación, orden, confianza, comunicación y condiciones físicas adecuadas para completar su preparación antes de la cirugía (Ye et al., 2024).

La evidencia empírica reciente respalda la utilidad del modelo SERVQUAL en hospitales. Rahmatia et al. identificaron que las cinco dimensiones de SERVQUAL influyen de manera significativa en la satisfacción del paciente en servicios hospitalarios, destacando la importancia de la empatía, la seguridad y la capacidad de respuesta. Asimismo, otros estudios sobre calidad hospitalaria han evidenciado que las brechas negativas entre expectativas y percepciones suelen aparecer en dimensiones como capacidad de respuesta y empatía, lo cual revela la necesidad de fortalecer la rapidez, comunicación y trato humanizado en los servicios sanitarios (Cao et al., 2025).

2.2.3. Fiabilidad en el procedimiento pre-quirúrgico

La fiabilidad se refiere a la capacidad de una institución para brindar el servicio prometido de manera correcta, precisa, constante y segura. En los servicios de salud, esta dimensión implica que el usuario perciba que la institución cumple con las citas programadas, registra adecuadamente su información, respeta los procedimientos establecidos, evita errores y garantiza continuidad en la atención (Rahmatia et al., 2025). En el procedimiento pre-quirúrgico, la fiabilidad es fundamental porque el paciente depende de que el hospital organice correctamente las evaluaciones, exámenes, indicaciones y programaciones necesarias antes de la cirugía. Cuando el usuario observa cumplimiento, orden y precisión, se fortalece su confianza en el servicio (W. Wang, 2024).

Desde una perspectiva hospitalaria, la fiabilidad se vincula con la consistencia del proceso asistencial. Esto significa que los procedimientos pre-quirúrgicos deben desarrollarse según protocolos establecidos, sin contradicciones entre áreas, sin pérdida de información y sin variaciones injustificadas que generen confusión en el paciente. En esta etapa, la falta de fiabilidad puede expresarse en citas incumplidas, resultados no disponibles, información contradictoria, duplicidad de trámites, errores de registro o reprogramaciones innecesarias. Estos problemas deterioran la percepción de calidad porque el usuario interpreta que el servicio no es suficientemente organizado ni confiable(Warnis et al., 2024).

La importancia de la fiabilidad también puede explicarse desde el modelo de Donabedian, debido a que el proceso de atención constituye un componente esencial para inferir la calidad del servicio. Si el procedimiento pre-quirúrgico se ejecuta con precisión, continuidad y cumplimiento, el proceso se convierte en un medio para producir resultados favorables, entre ellos mayor satisfacción del usuario y mayor confianza en la institución. Estudios recientes sobre SERVQUAL en hospitales han mostrado que la fiabilidad es una dimensión relevante para explicar la calidad percibida y la satisfacción del paciente, especialmente en contextos donde la continuidad y exactitud del servicio son determinantes para la experiencia del usuario (F. Liu, 2024).

En la presente investigación, la fiabilidad puede comprenderse como la percepción del usuario respecto al cumplimiento correcto y oportuno del procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica. Esta dimensión permite evaluar si el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen cumple con lo programado, brinda información coherente, mantiene continuidad en la atención, reduce errores administrativos y genera confianza en el paciente antes de la intervención quirúrgica. Por tanto, una mayor fiabilidad del servicio debería asociarse con una mayor satisfacción del usuario (W. Liu et al., 2025).

2.2.4. Capacidad de respuesta en el procedimiento pre-quirúrgico

La capacidad de respuesta se define como la disposición y rapidez del personal para atender las necesidades, consultas, problemas o requerimientos del usuario. En salud, esta dimensión adquiere particular relevancia porque los pacientes requieren respuestas oportunas ante dudas clínicas, trámites administrativos, cambios de programación, indicaciones médicas y orientación sobre los pasos que deben seguir. En el procedimiento pre-quirúrgico, la capacidad de respuesta se expresa en la prontitud con que el hospital atiende al usuario, resuelve sus inquietudes, comunica información relevante y facilita la continuidad del proceso previo a la cirugía (Awang et al., 2023).

En hospitales de alta demanda, la capacidad de respuesta puede verse afectada por tiempos de espera prolongados, sobrecarga del personal, congestión administrativa, limitaciones de información y dificultades de coordinación entre áreas. Estas condiciones pueden generar insatisfacción porque el usuario percibe que el servicio no responde oportunamente a sus necesidades (Ahmed et al., 2024). En cambio, cuando el personal brinda orientación rápida, clara y eficaz, el paciente experimenta mayor seguridad y control sobre su proceso pre-quirúrgico. La literatura reciente basada en SERVQUAL confirma que la capacidad de respuesta es una de las dimensiones que influye de manera significativa en la satisfacción del paciente (Nair Narayanan et al., 2024).

La capacidad de respuesta también se encuentra relacionada con la gestión de la información. En el procedimiento pre-quirúrgico, el usuario necesita saber qué exámenes debe realizarse, cuándo debe acudir, qué documentos debe presentar, qué restricciones debe cumplir y cómo proceder ante una eventual reprogramación. Si el personal no responde con claridad o demora en brindar información, el paciente puede percibir desorganización institucional. Por ello, esta dimensión no solo implica rapidez, sino también pertinencia, utilidad y oportunidad de la respuesta brindada(Oweidat et al., 2024).

En la presente tesis, la capacidad de respuesta se entiende como la percepción del usuario sobre la rapidez, disponibilidad y disposición del personal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para atender sus necesidades durante el procedimiento pre-quirúrgico. Esta dimensión permite analizar si el usuario recibió

orientación oportuna, si sus dudas fueron absueltas, si los inconvenientes fueron atendidos y si el personal mostró interés en facilitar el desarrollo del proceso previo a la cirugía (Radević et al., 2023).

2.2.5. Seguridad en el procedimiento pre-quirúrgico

La seguridad, dentro del modelo SERVQUAL, se refiere al conocimiento, cortesía, competencia y credibilidad del personal para generar confianza en el usuario. En los servicios de salud, esta dimensión tiene una importancia especial porque el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad y necesita confiar en la capacidad técnica y ética de quienes lo atienden(Alajrab et al., 2025). En el procedimiento pre-quirúrgico, la seguridad se manifiesta en la claridad de las indicaciones médicas, la explicación de riesgos, la protección de la información clínica, la competencia del personal, la correcta identificación del paciente y la percepción de que el proceso previo a la cirugía se desarrolla bajo criterios técnicos adecuados (Radević et al., 2023).

La seguridad percibida no se limita a la ausencia de eventos adversos, sino que incluye la confianza que el paciente deposita en el personal y en la institución. Antes de una cirugía, el usuario suele experimentar preocupación por los resultados de sus exámenes, la anestesia, la intervención, los riesgos y la recuperación (Loureiro et al., 2025). En ese escenario, una comunicación segura, precisa y profesional contribuye a reducir la incertidumbre. Por el contrario, respuestas ambiguas, trato indiferente o falta de explicación pueden debilitar la confianza del usuario y afectar negativamente su satisfacción (Basile et al., 2024).

Desde el enfoque de calidad asistencial, la seguridad se conecta con la competencia técnica y con la gestión del riesgo. Donabedian permitió comprender que la calidad de la atención depende no solo de la estructura institucional, sino también de los procesos mediante los cuales se brinda el servicio (Guzmán-Leguel & Rodríguez-Lara, 2025). En la fase pre-quirúrgica, esos procesos deben asegurar que el paciente sea evaluado adecuadamente, que sus datos sean verificados, que se cumplan los protocolos y que reciba información suficiente para tomar decisiones informadas. Estudios

recientes sobre calidad hospitalaria han evidenciado que la seguridad o garantía percibida se asocia con mejores niveles de satisfacción del paciente (H. Liu et al., 2025).

En esta investigación, la seguridad se comprende como la percepción del usuario sobre la confianza, competencia, claridad y protección que recibe durante el procedimiento pre-quirúrgico. Esta dimensión permitirá evaluar si el paciente percibe que el personal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen actúa con conocimiento, responsabilidad, cortesía y criterios técnicos adecuados antes de la atención quirúrgica.

2.2.6. Empatía en el procedimiento pre-quirúrgico

La empatía se entiende como la capacidad del personal para brindar una atención individualizada, comprensiva, respetuosa y orientada a las necesidades particulares del usuario. En salud, esta dimensión adquiere una relevancia especial porque el paciente no solo demanda una atención técnicamente correcta, sino también un trato humano que reconozca su situación emocional, sus dudas y sus preocupaciones. En el procedimiento pre-quirúrgico, la empatía se evidencia cuando el personal escucha al paciente, responde con paciencia, utiliza un lenguaje comprensible, respeta su dignidad y muestra interés genuino por su bienestar (C. Liu et al., 2023).

La fase pre-quirúrgica puede generar temor, ansiedad e incertidumbre, especialmente cuando el usuario desconoce los pasos del procedimiento o no comprende plenamente las indicaciones recibidas. En ese contexto, la empatía cumple una función esencial, porque permite establecer una relación de confianza entre el usuario y el personal de salud. Una atención empática no solo mejora la percepción del trato, sino que también favorece la adherencia del paciente a las indicaciones previas a la cirugía. Los estudios recientes sobre SERVQUAL en hospitales han encontrado que la empatía puede ser una de las dimensiones con mayor influencia sobre la satisfacción del paciente (Alzoubi et al., 2024).

La empatía también se relaciona con la comunicación interpersonal. El paciente requiere que el personal explique con claridad, escuche sus inquietudes y considere sus condiciones particulares, como edad, nivel educativo, estado emocional, limitaciones físicas o apoyo familiar disponible. Cuando el usuario siente que ha sido tratado como una persona y no solo como un número o expediente, su valoración del servicio mejora. Por el contrario, el trato frío, apresurado o impersonal puede generar insatisfacción, incluso cuando los procedimientos técnicos se hayan cumplido (Adu Gyamfi, MS et al., 2023).

En esta tesis, la empatía se entiende como la percepción del usuario respecto al trato humano, personalizado y comprensivo recibido durante el procedimiento pre-quirúrgico. Esta dimensión permitirá evaluar si el personal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen mostró respeto, paciencia, escucha activa, interés por las necesidades del paciente y sensibilidad frente a su situación previa a la intervención quirúrgica (Ko, 2023).

2.2.7. Elementos tangibles en el procedimiento pre-quirúrgico

Los elementos tangibles hacen referencia a los aspectos físicos y materiales del servicio, tales como infraestructura, ambientes, equipos, mobiliario, señalización, limpieza, comodidad, apariencia del personal y recursos visibles utilizados durante la atención. En salud, esta dimensión influye en la percepción del usuario porque las condiciones físicas del establecimiento transmiten señales de orden, seguridad, profesionalismo y capacidad institucional (Gutiérrez et al., 2024). En el procedimiento pre-quirúrgico, los elementos tangibles se relacionan con las salas de espera, consultorios, áreas de evaluación, módulos administrativos, laboratorios, equipos médicos, espacios de orientación y condiciones generales del ambiente hospitalario (Awang et al., 2023).

La relevancia de los elementos tangibles radica en que el usuario suele formar una primera impresión del servicio a partir de lo que observa. Ambientes limpios, ordenados, señalizados y equipados favorecen una percepción positiva de la institución.

Por el contrario, espacios congestionados, deteriorados, poco señalizados o incómodos pueden incrementar la sensación de desorganización y afectar la satisfacción del paciente (Nair Narayanan et al., 2024). En hospitales de alta demanda, esta dimensión adquiere especial importancia porque los usuarios suelen permanecer periodos prolongados en áreas de espera o desplazarse entre diferentes servicios antes de completar su procedimiento pre-quirúrgico (Alajrab et al., 2025).

Desde el modelo SERVQUAL, los elementos tangibles son una dimensión básica de la calidad percibida porque representan la evidencia física del servicio. Aunque la calidad en salud no puede reducirse a la infraestructura, las condiciones físicas del entorno influyen en la confianza y comodidad del usuario. Estudios recientes han demostrado que los elementos tangibles forman parte de las dimensiones que explican la satisfacción del paciente en hospitales, especialmente cuando se articulan con la seguridad, la organización y la capacidad de respuesta del servicio (Bhojak et al., 2024).

En la presente investigación, los elementos tangibles se comprenden como la percepción del usuario sobre las condiciones físicas, materiales y visibles del servicio pre-quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Esta dimensión permitirá evaluar si los ambientes fueron adecuados, si existió limpieza y orden, si la señalización facilitó el desplazamiento, si los equipos e instalaciones generaron confianza y si las condiciones físicas contribuyeron favorablemente a la experiencia del usuario (Ye et al., 2024).

2.2.8. Satisfacción del usuario en los servicios de salud

La satisfacción del usuario constituye una variable fundamental para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud, debido a que expresa el nivel de conformidad del paciente respecto de la atención recibida. En el ámbito hospitalario, la satisfacción no depende únicamente del resultado clínico, sino también de la forma en que el usuario experimenta el proceso asistencial, el trato del personal, la oportunidad de la atención, la claridad de la información, la seguridad percibida, las condiciones físicas del establecimiento y la capacidad institucional para responder a sus necesidades (Rahmatia

et al., 2025). Por ello, la satisfacción del usuario debe comprenderse como un constructo multidimensional, vinculado tanto con componentes técnicos como humanos y organizacionales. Ferreira et al. (2023), en una revisión sistemática sobre satisfacción del paciente, señalaron que esta variable se encuentra influida por factores como comunicación, accesibilidad, relación interpersonal, confianza, continuidad de la atención y características organizacionales del servicio (Warnis et al., 2024).

Desde una perspectiva teórica, la satisfacción del usuario puede entenderse como una respuesta evaluativa que surge de la comparación entre las expectativas previas del paciente y la experiencia efectivamente recibida durante la atención. Cuando el servicio cumple o supera las expectativas, el usuario tiende a manifestar satisfacción; en cambio, cuando percibe demoras, trato inadecuado, información insuficiente, falta de seguridad o desorganización, la satisfacción disminuye (W. Liu et al., 2025). Este enfoque resulta pertinente para el procedimiento pre-quirúrgico, debido a que el paciente no solo espera ser programado para una cirugía, sino también ser orientado, evaluado, informado y tratado con respeto durante la fase previa a la intervención. En ese sentido, la satisfacción refleja la valoración global del usuario respecto de la atención recibida antes del acto quirúrgico (Tran et al., 2023).

En los servicios de salud, la satisfacción del usuario también funciona como un indicador de resultado de la calidad asistencial. Desde el enfoque de Donabedian, los resultados de la atención no se limitan al estado clínico del paciente, sino que incluyen efectos percibidos como la confianza, la seguridad, la experiencia y la satisfacción. Esta perspectiva permite ubicar la satisfacción del usuario como consecuencia de la estructura y de los procesos hospitalarios. En el procedimiento pre-quirúrgico, si el hospital cuenta con recursos adecuados, personal capacitado, protocolos claros, comunicación efectiva y ambientes funcionales, es más probable que el usuario perciba una atención satisfactoria (Atinga et al., 2025).

En la presente investigación, la satisfacción del usuario se entiende como el grado de conformidad que expresa el paciente respecto del procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

Esta variable permite valorar si el usuario considera que la atención recibida fue humana, técnicamente competente y desarrollada en un entorno adecuado. Por ello, su análisis se organiza en tres dimensiones: humana, técnico-científica y entorno, las cuales permiten examinar la satisfacción desde una perspectiva integral (H. Wang et al., 2025).

2.2.9. Dimensión humana de la satisfacción del usuario

La dimensión humana de la satisfacción del usuario hace referencia a la valoración que realiza el paciente sobre el trato interpersonal recibido durante la atención. En los servicios de salud, esta dimensión comprende aspectos como respeto, amabilidad, escucha activa, paciencia, empatía, confidencialidad, comunicación comprensible y reconocimiento de la dignidad del usuario (Cachique Oliveira et al., 2022). Su importancia radica en que el paciente no solo evalúa la capacidad técnica del hospital, sino también la forma en que es tratado por el personal asistencial y administrativo. En el procedimiento pre-quirúrgico, esta dimensión adquiere especial relevancia porque el usuario puede experimentar preocupación, ansiedad o incertidumbre frente a la proximidad de una intervención quirúrgica (Cachique Oliveira et al., 2022).

La satisfacción en la dimensión humana se construye a partir de las interacciones directas entre el paciente y el personal de salud. Cuando el usuario percibe que el personal lo escucha, responde sus preguntas, respeta su privacidad y muestra interés por su situación, se fortalece la confianza en el servicio. Por el contrario, un trato indiferente, apresurado, poco claro o despersonalizado puede generar insatisfacción, incluso cuando el procedimiento técnico haya sido cumplido. La revisión sistemática de (Ferreira, Vieira, et al., 2023) identificó que la comunicación y la relación interpersonal constituyen determinantes relevantes de la satisfacción del paciente, lo cual demuestra que la experiencia humana de la atención tiene un peso significativo en la evaluación del servicio.

En el procedimiento pre-quirúrgico, la dimensión humana también se vincula con la capacidad del personal para reducir la incertidumbre del paciente. Antes de una

cirugía, el usuario necesita comprender qué ocurrirá, qué exámenes debe realizarse, qué indicaciones debe seguir y qué riesgos o cuidados debe considerar. Sin embargo, esta información no solo debe transmitirse técnicamente, sino también de manera clara, respetuosa y sensible a la condición emocional del paciente. Ali et al. (2024) destacaron que la educación preoperatoria sistemática contribuye a reducir la ansiedad, aumentar la satisfacción del paciente y mejorar los resultados quirúrgicos, siempre que se atiendan las preocupaciones particulares de los usuarios mediante habilidades comunicativas basadas en evidencia.

En la presente tesis, la dimensión humana se refiere al grado de satisfacción del usuario con el trato recibido durante el procedimiento pre-quirúrgico. Esta dimensión permitirá valorar si el paciente se sintió respetado, escuchado, comprendido, orientado y tratado con dignidad por el personal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En consecuencia, una alta satisfacción en la dimensión humana indicaría que el servicio no solo cumplió una función administrativa o clínica, sino que también respondió a las necesidades emocionales, comunicacionales y relacionales del usuario (Loureiro et al., 2025).

2.2.10. Dimensión técnico-científica de la satisfacción del usuario

La dimensión técnico-científica de la satisfacción del usuario se refiere a la valoración que realiza el paciente sobre la competencia profesional, precisión clínica, seguridad técnica, cumplimiento de protocolos y capacidad del personal para brindar una atención basada en conocimientos científicos y procedimientos adecuados (Basile et al., 2024). En los servicios hospitalarios, esta dimensión expresa la confianza del usuario en que la atención recibida responde a criterios médicos, técnicos y profesionales pertinentes. En el procedimiento pre-quirúrgico, la dimensión técnico-científica resulta esencial porque esta etapa busca preparar al paciente para una intervención quirúrgica, identificar riesgos, verificar condiciones clínicas, realizar exámenes auxiliares y asegurar que la cirugía pueda llevarse a cabo de manera segura (H. Liu et al., 2025).

Desde el enfoque de calidad asistencial, la dimensión técnico-científica se relaciona directamente con el componente de proceso propuesto por Donabedian. Esto significa que la satisfacción del usuario no depende únicamente de los recursos disponibles, sino de la forma en que dichos recursos son utilizados por el personal para evaluar, orientar y preparar al paciente (C. Liu et al., 2023). En el caso pre-quirúrgico, el usuario puede valorar la calidad técnico-científica a partir de la seguridad que le transmite el personal, la claridad de las indicaciones, la revisión adecuada de sus antecedentes, la pertinencia de los exámenes solicitados, la coordinación con anestesiología y la explicación de los pasos previos a la cirugía. La literatura sobre calidad sanitaria reconoce que los procesos de atención son componentes centrales para evaluar el desempeño de los servicios de salud y sus resultados en los pacientes (Alzoubi et al., 2024).

La satisfacción técnico-científica también implica que el paciente perciba confianza en la capacidad profesional del equipo de salud. Antes de una cirugía, el usuario espera que el personal actúe con conocimiento, precisión y responsabilidad. Si el paciente observa contradicciones en las indicaciones, falta de explicación o inseguridad en la atención, puede disminuir su satisfacción, aun cuando el procedimiento avance formalmente (Ko, 2023). Por el contrario, cuando percibe profesionalismo, orden técnico y dominio del proceso, se fortalece su confianza institucional. Getahun et al. (2025), al estudiar la satisfacción con la educación preoperatoria, evidenciaron que los usuarios valoran la información prequirúrgica y los factores institucionales que facilitan la preparación del paciente para la cirugía.

En esta investigación, la dimensión técnico-científica se entiende como el grado de satisfacción del usuario respecto de la competencia, seguridad técnica, orientación profesional y cumplimiento de procedimientos durante la etapa pre-quirúrgica. Esta dimensión permitirá analizar si el usuario del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen percibió que fue evaluado correctamente, recibió indicaciones técnicamente claras, fue preparado adecuadamente para la cirugía y confió en la capacidad profesional del personal que intervino en su atención (Ferreira, Vieira, et al., 2023).

2.2.11. Dimensión entorno de la satisfacción del usuario

La dimensión entorno de la satisfacción del usuario comprende la valoración que realiza el paciente sobre las condiciones físicas, ambientales, organizativas y funcionales del espacio donde recibe la atención. En los servicios de salud, esta dimensión incluye aspectos como limpieza, comodidad, señalización, orden, ventilación, privacidad, disponibilidad de ambientes, accesibilidad, tiempo de espera, mobiliario, equipos visibles y condiciones generales de infraestructura. Aunque el entorno no reemplaza la competencia técnica ni el trato humano, influye de manera importante en la percepción de seguridad, confianza y bienestar del paciente durante su experiencia hospitalaria (Basile et al., 2024).

En el procedimiento pre-quirúrgico, el entorno adquiere una función relevante porque el usuario suele desplazarse por distintos ambientes del hospital antes de completar su preparación para la cirugía. Puede acudir a admisión, consultorios, laboratorio, imágenes, anestesiología, módulos administrativos, salas de espera y áreas de orientación. Si estos espacios son limpios, ordenados, accesibles y adecuadamente señalizados, el usuario percibe mayor organización institucional. En cambio, ambientes congestionados, poco claros, incómodos o desordenados pueden generar estrés, confusión e insatisfacción. Gavurova et al. (2021) identificaron que los determinantes de satisfacción hospitalaria incluyen factores vinculados con la experiencia del paciente y las condiciones en que se desarrolla la atención, lo cual respalda la importancia del entorno como componente evaluativo del servicio.

La satisfacción con el entorno también se relaciona con la percepción de seguridad. En un hospital, los ambientes físicos transmiten señales sobre el nivel de organización, cuidado y capacidad institucional. Un espacio limpio, señalizado y funcional puede generar confianza en el usuario, mientras que un espacio deteriorado o poco organizado puede incrementar la percepción de riesgo o abandono. En el proceso pre-quirúrgico, donde el paciente requiere tranquilidad y claridad, el entorno debe facilitar el desplazamiento, la espera, la orientación y el acceso oportuno a los servicios

requeridos. Por ello, esta dimensión debe analizarse como parte de la experiencia integral del usuario y no como un elemento meramente accesorio (Ali et al., 2024).

En la presente tesis, la dimensión entorno se refiere al grado de satisfacción del usuario respecto de las condiciones físicas, ambientales y organizativas del procedimiento pre-quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Esta dimensión permitirá evaluar si el usuario consideró adecuados los ambientes de atención, la limpieza, la comodidad, la señalización, la privacidad, el orden y las condiciones generales en las que recibió el servicio previo a la cirugía (Loureiro et al., 2025).

2.2.12. Relación teórica entre calidad del servicio y satisfacción del usuario

La relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario se fundamenta en que la satisfacción constituye una respuesta evaluativa del paciente frente a la calidad percibida durante la atención. En los servicios de salud, cuando el usuario percibe que el servicio es confiable, oportuno, seguro, empático y desarrollado en condiciones físicas adecuadas, tiende a expresar mayores niveles de satisfacción. Por el contrario, si experimenta demoras, trato inadecuado, falta de información, errores administrativos, inseguridad o ambientes deficientes, su satisfacción se reduce. Por ello, la calidad del servicio puede ser entendida como un antecedente directo de la satisfacción del usuario (Guzmán-Leguel & Rodríguez-Lara, 2025).

Desde el modelo SERVQUAL, la calidad del servicio se expresa a través de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Estas dimensiones representan atributos que el usuario observa, experimenta e interpreta durante su contacto con el servicio (H. Liu et al., 2025). En el procedimiento pre-quirúrgico, el paciente evalúa si el hospital cumplió con las citas, si el personal respondió oportunamente, si recibió información confiable, si fue tratado con respeto y si los ambientes fueron adecuados. A partir de esa experiencia, construye su nivel de satisfacción. En esa línea, estudios recientes han encontrado que las dimensiones de calidad del servicio hospitalario influyen significativamente en la satisfacción del

paciente, confirmando la pertinencia del modelo SERVQUAL en el análisis de servicios sanitarios (Alzoubi et al., 2024).

La relación entre ambas variables también puede explicarse desde el enfoque estructura-proceso-resultado de Donabedian. La estructura hospitalaria proporciona los recursos y condiciones para la atención; los procesos representan las acciones clínicas, administrativas y comunicacionales desarrolladas por el personal; y los resultados incluyen, entre otros, la satisfacción del usuario. Bajo esta lógica, la calidad del servicio en el procedimiento pre-quirúrgico actúa como un conjunto de condiciones y procesos que influyen en la satisfacción del paciente. Si los procesos pre-quirúrgicos son ordenados, seguros, oportunos y humanizados, es razonable esperar una mayor satisfacción del usuario (Adu Gyamfi, MS et al., 2023).

En el contexto específico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario resulta especialmente relevante porque el procedimiento pre-quirúrgico involucra múltiples interacciones y servicios antes de la intervención quirúrgica (Ko, 2023). El usuario no evalúa un único acto aislado, sino una experiencia acumulada que incluye orientación, citas, exámenes, atención médica, comunicación, tiempos de espera, trato interpersonal y condiciones del entorno. Por ello, la tesis de Sergio tiene pertinencia académica y práctica, ya que permitirá identificar en qué medida la calidad del servicio se asocia con la satisfacción del usuario en una etapa crítica de la atención quirúrgica (Awang et al., 2023).

2.2.13. Importancia del procedimiento pre-quirúrgico en la calidad percibida del usuario

El procedimiento pre-quirúrgico constituye una etapa crítica dentro del proceso de atención quirúrgica, porque permite preparar al paciente, identificar riesgos, cumplir requisitos clínicos, brindar información relevante y organizar la intervención. Esta etapa incluye actividades clínicas y administrativas que deben desarrollarse de forma articulada para garantizar una atención segura y oportuna. En consecuencia, su calidad influye directamente en la percepción del usuario, debido a que el paciente experimenta

en esta fase una parte significativa de su contacto con el hospital antes de la cirugía (Ahmed et al., 2024).

La importancia del procedimiento pre-quirúrgico radica en que permite disminuir incertidumbre, mejorar la preparación del paciente y favorecer una experiencia asistencial más segura. Cuando el usuario recibe información clara, educación preoperatoria adecuada y acompañamiento profesional, aumenta su capacidad para comprender el proceso y cumplir las indicaciones previas a la cirugía. Diversos estudios recientes han demostrado que la educación preoperatoria se asocia con mayor satisfacción del paciente, menor ansiedad y mejores condiciones para afrontar la intervención quirúrgica (Nair Narayanan et al., 2024).

En la atención pre-quirúrgica, la calidad percibida depende de la interacción entre factores clínicos, administrativos y humanos. No basta con realizar exámenes o programar una cirugía; también es necesario que el usuario comprenda el proceso, reciba orientación suficiente, perciba seguridad, sea tratado con respeto y encuentre condiciones físicas adecuadas (Alajrab et al., 2025). En este sentido, el procedimiento pre-quirúrgico debe gestionarse como una experiencia integral centrada en el paciente. Getahun et al. (2025) encontraron que la satisfacción con la educación preoperatoria se relaciona con factores institucionales y asistenciales, lo que confirma que la fase previa a la cirugía requiere una gestión cuidadosa de la información, el trato y la organización del servicio (Radević et al., 2023).

En esta investigación, el procedimiento pre-quirúrgico se asume como el escenario específico donde se manifiesta la relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario. Por tanto, evaluar esta etapa permite identificar fortalezas y debilidades en la experiencia del paciente antes de la atención quirúrgica, así como generar evidencia útil para mejorar la gestión hospitalaria, la comunicación con los usuarios, la coordinación entre áreas y la humanización del servicio (Bhojak et al., 2024)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación según, Hernández & Mendoza (2018) es un estudio de naturaleza cuantitativa–descriptiva que permitirá cuantificar los resultados que se obtuvieron utilizando estadística para probar o anular la hipótesis y es de corte transversal prospectivo ya que se determinará, analizará e interpretará la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios atendidos en el procedimiento pre quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima 2022. Es correlacional al determinar si las dos variables (Calidad y Satisfacción) están correlacionadas o no. Lo que significará analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. Existen tres tipos de correlaciones:

- **Correlación positiva** se produce cuando un aumento de una variable provoca un aumento de la otra, y una disminución de una variable provoca una disminución de la otra.
- **Correlación negativa** cuando el aumento de una variable provoca una disminución de la otra, y viceversa.
- **Sin correlación** cuando un cambio en una variable no provoca un cambio en la otra, y viceversa.

La presente investigación se enmarca dentro del tipo aplicada, en la medida que se orienta a la solución de un problema concreto y específico que afecta directamente la calidad de los servicios de salud en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
A diferencia de la investigación básica, cuyo propósito es generar conocimiento teórico general, la investigación aplicada tiene como objetivo fundamental utilizar el conocimiento existente para intervenir en una realidad determinada y mejorarla, generando propuestas o recomendaciones orientadas a la acción y al cambio institucional.

En este caso, el estudio busca analizar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico, una fase crítica del proceso asistencial que impacta directamente en la percepción del usuario y en la eficiencia hospitalaria. A partir de este análisis, se pretende identificar debilidades, formular recomendaciones y contribuir a la mejora de los procesos de atención preoperatoria en el hospital, con implicancias prácticas para la gestión de la calidad y la satisfacción del usuario.

Además, la investigación no se limita a describir la situación, sino que aplica marcos teóricos y metodológicos para evaluar empíricamente variables como la oportunidad, accesibilidad, comunicación, trato, eficiencia y seguridad del servicio, así como los niveles de satisfacción reportados por los usuarios. Esta orientación práctica y contextualizada de los resultados es lo que caracteriza a la investigación como aplicada, ya que se busca proponer soluciones concretas para una problemática observable en un entorno institucional real, contribuyendo a la mejora continua del sistema de salud pública.

3.2. Población de estudio

La población está constituida por todos los usuarios atendidos en el procedimiento pre quirúrgico de la lista de espera para Atención Quirúrgica en el mes de setiembre 2022, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.

Año	Mes	N° Usuarios atendidos
2022	Septiembre	1950

Nota. Ficha para Atención Quirúrgica del HNGAI-Lima-2022

Se utilizará el muestreo no probabilístico aleatorio que es una técnica en la cual las muestras son recogidas mediante un proceso que selecciona a los individuos de la población de acuerdo a ciertas características para ser seleccionados.

3.3. Tamaño de muestra

Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula (Muestra Finita).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- n= Tamaño de muestra
- p= Proporción de pacientes que se espera se encuentren insatisfechos, p=0.5
- q =Proporción de pacientes que se espera se encuentren satisfechos, 1-p; q=0.5
- e = Error standard de 0.05
- z= Nivel de confianza y seguridad es del 95% = (1.96)
- N= Población de pacientes atendidos durante las fechas del Estudio: 1950

A partir del cálculo del tamaño de la muestra, se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{1950 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (1950-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{1950 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 1949 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1950 \cdot 0.9604}{4.8725 + 0.9604} = \frac{1872.78}{5.8329} \approx 321$$

Por lo tanto, la cantidad de encuestados llegan a un total de 321 personas.

3.3.1. Selección de la muestra Criterios de Inclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos de ambos sexos, asegurados, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una cita para los exámenes del pre quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.
- Familiar o acompañante del usuario externo, asegurado que acude a una cita para los exámenes del prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.
- Usuario externo que acepte voluntariamente firmar el consentimiento informado para encuestarle.

Criterios de Exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuario o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestarse al inmediato siguiente.
- Rechazar las encuestas incompletas (no han culminado su aplicación)

3.4. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleó la técnica de la encuesta, debido a que permitió obtener datos directamente de los usuarios que acudieron al procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud, ubicado en la ciudad de Lima. Esta técnica fue pertinente para el estudio, ya que facilitó recoger la valoración de los participantes respecto a la calidad del servicio recibido y su nivel de satisfacción, a partir de su experiencia concreta durante la atención.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, compuesto por preguntas previamente organizadas de acuerdo con las variables y dimensiones de la investigación. Su aplicación permitió recoger información homogénea, comparable y

susceptible de análisis estadístico. En ese sentido, el cuestionario fue dirigido a los usuarios que participaron en el proceso prequirúrgico, considerando que ellos constituyen la fuente principal para conocer cómo se percibe la atención brindada por el servicio y en qué medida esta responde a sus expectativas.

Para medir la calidad del servicio se tomó como referencia la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, instrumento adaptado por el Ministerio de Salud del Perú para evaluar la calidad percibida por el usuario externo en instituciones sanitarias públicas y privadas. Esta adaptación se basa en el modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, el cual permite analizar la calidad del servicio mediante dimensiones vinculadas con la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

La aplicación del instrumento permitió evaluar dos componentes centrales de la experiencia del usuario: las expectativas y las percepciones. Las expectativas representan aquello que el usuario espera recibir del servicio antes o durante su atención, mientras que las percepciones expresan la valoración que realiza después de haber experimentado el servicio. Esta comparación resulta importante porque permite identificar si la atención recibida se aproxima, supera o se encuentra por debajo de lo esperado por los usuarios.

Desde esta perspectiva, la calidad del servicio se interpreta mediante la diferencia entre percepciones y expectativas, expresada como brecha de calidad. Cuando la percepción del usuario se aproxima a sus expectativas, se entiende que el servicio responde de manera adecuada a lo esperado. En cambio, cuando la percepción se encuentra por debajo de la expectativa, se evidencia una brecha negativa que puede reflejar insatisfacción o deficiencias en algún componente de la atención. Por ello, el análisis de estas diferencias permite reconocer las áreas del procedimiento prequirúrgico que requieren fortalecimiento institucional.

En el contexto de esta investigación, el uso del cuestionario SERVQUAL modificado resultó apropiado porque el procedimiento prequirúrgico involucra aspectos

clínicos, administrativos, comunicacionales y humanos. Por tanto, la evaluación de la calidad no podía limitarse únicamente al cumplimiento del procedimiento, sino que debía considerar también la oportunidad de la atención, la claridad de la información, la confianza generada por el personal, el trato recibido y las condiciones físicas del servicio.

La información obtenida mediante la encuesta fue organizada para su posterior procesamiento estadístico, con la finalidad de describir el comportamiento de las variables y analizar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. De esta manera, la técnica y el instrumento seleccionados permitieron recoger evidencia empírica suficiente para responder a los objetivos de la investigación y contrastar las hipótesis planteadas.

3.4.1. Recolección de datos

Los datos serán recopilados y codificados en Excel para formar una base de datos. También, se realizarán las figuras y las tablas para presentar los resultados. Se empleará el software estadístico SPSS Statistics versión 29 para examinar la confiabilidad de los instrumentos, de las variables y los indicadores. Luego se realizará el análisis descriptivo, la prueba de normalidad, la correlación entre las variables mediante el coeficiente de Spearman y se comprobarán las hipótesis planteadas.

3.4.2. Instrumentos para la evaluación de calidad del servicio

Cuestionario: Calidad de servicio

La variable Calidad de Servicio, está conformada por cinco dimensiones:

Fiabilidad (5 items), Capacidad de Respuesta (4 items), Seguridad (4 items), Empatía (4 items) y Aspectos Tangibles (5items), un total de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, en las cinco dimensiones.

Se considerarán las respuestas en la escala tipo Likert:

Muy satisfecho (5) Satisfecho (4), Medianamente satisfecho (3), Ni satisfecho Ni insatisfecho (2) Muy Insatisfecho (1).

3.4.3. Instrumento para la evaluación de la satisfacción

Cuestionario: Satisfacción del usuario

Para la variable Satisfacción del Usuario, el cuestionario consta de 20 ítems y sus dimensiones son: Humana (07 ítems), Técnico – Científica (07 ítems) y Entorno (06 ítems).

Se considerarán las respuestas en la escala tipo Likert: 1 al 5

3.4.4. Análisis de instrumentos: variable independiente

Para la variable independiente se empleó la encuesta Servqual bajo la modalidad de cuestionario. Los dos instrumentos empleados están compuestos por 22 preguntas que debieron ser respondidas por los encuestados en un tiempo promedio de 12 a 15 minutos, antes de la prestación del servicio y después del mismo para medir las expectativas y percepciones de la calidad del servicio. Se aplicó una prueba piloto a fin de proceder al análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos

3.4.5. Análisis de instrumentos: variable dependiente

Para la variable dependiente se empleó la encuesta del Minsa para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos, compuesta por 20 preguntas que debieron ser respondidas por los encuestados en un tiempo promedio de 10 a 15 minutos, después de la prestación del servicio. Se midieron las dimensiones: humana, calidad tecnocientífica y entorno.

3.5. Ética en la investigación

Se les garantizó la absoluta confidencialidad de sus datos a los pacientes encuestados y se les explicó que sus resultados, serían introducidos en una base de datos en forma anónima. Antes de la firma del consentimiento informado de los participantes se les explicó la justificación, los objetivos, la metodología de la investigación, el motivo de la encuesta y el uso confidencial de la información recolectada. El documento Consentimiento Informado presenta el nombre del investigador, la universidad de procedencia y el tiempo de duración de la encuesta. Asimismo, se brindó al colaborador buen trato y respeto ante cualquier incomodidad durante la encuesta y se les comunicó que podían interrumpir el proceso en cualquier instante. Finalmente, se les avisó también que el participante podrá pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y explicación

El presente capítulo expone los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información recopilada mediante los instrumentos aplicados a los usuarios del procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El análisis se desarrolló de manera ordenada, considerando la naturaleza cuantitativa de la investigación, el diseño no experimental de corte transversal y el alcance descriptivo-correlacional del estudio. En ese sentido, los datos obtenidos fueron organizados, depurados y procesados con la finalidad de describir el comportamiento de las variables y determinar la relación existente entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

La interpretación de los resultados se realizó tomando como referencia los objetivos y las hipótesis planteadas en la investigación. De esta manera, el análisis no se limitó a presentar valores estadísticos, sino que buscó explicar el significado de los hallazgos en función de la problemática estudiada. En particular, se examinó cómo los usuarios percibieron la calidad del servicio durante el procedimiento prequirúrgico y de qué manera dicha percepción se relacionó con su nivel de satisfacción. Esta lectura resulta importante porque el procedimiento prequirúrgico constituye una etapa sensible dentro de la atención quirúrgica, en la cual intervienen factores clínicos, administrativos, comunicacionales y humanos.

El procesamiento de la información se inició con la verificación de la consistencia de los instrumentos aplicados. Para ello, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con el propósito de comprobar si los ítems del cuestionario presentaban adecuada coherencia interna. Esta etapa permitió establecer si las preguntas utilizadas medían de manera consistente las dimensiones previstas en la investigación. La tesis reporta valores de confiabilidad adecuados para los instrumentos

de expectativas y percepciones, lo que respalda la estabilidad de las mediciones realizadas.

Luego de verificar la confiabilidad de los instrumentos, se procedió al análisis descriptivo de la muestra. Esta fase permitió caracterizar a los participantes del estudio según aspectos sociodemográficos y condiciones vinculadas con su participación en el procedimiento prequirúrgico. La descripción de la muestra fue necesaria porque permitió conocer el perfil de los usuarios encuestados y contextualizar los resultados obtenidos. En una investigación de satisfacción del usuario, este paso es fundamental, ya que la percepción del servicio puede estar influida por la experiencia directa del paciente, sus expectativas previas y su relación con el proceso asistencial.

Posteriormente, se desarrolló el análisis descriptivo de las variables y dimensiones. En el caso de la variable calidad de servicio, se consideraron las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, conforme al modelo SERVQUAL modificado utilizado en la investigación. Estas dimensiones permitieron observar con mayor detalle los componentes del servicio que influyen en la experiencia del usuario. En cuanto a la variable satisfacción del usuario, el análisis permitió conocer el nivel de valoración alcanzado por los participantes respecto a la atención recibida durante el procedimiento prequirúrgico.

La interpretación descriptiva se orientó a identificar tendencias, niveles de valoración y posibles áreas críticas del servicio. Por ello, los resultados fueron examinados no solo en términos porcentuales, sino también desde su significado para la gestión hospitalaria. Una valoración favorable en una dimensión expresa que los usuarios percibieron un desempeño adecuado en dicho aspecto; por el contrario, una valoración baja puede evidenciar una brecha en la atención, ya sea por demoras, falta de orientación, deficiencias en la comunicación, percepción limitada de seguridad o condiciones tangibles insuficientes. Esta lectura permite que los resultados tengan utilidad práctica para la mejora del servicio.

En una segunda etapa, se realizó el análisis inferencial, orientado a contrastar las hipótesis de investigación. Antes de seleccionar la prueba estadística correspondiente, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad. Este procedimiento fue necesario para determinar si correspondía aplicar una prueba paramétrica o no paramétrica. Al tratarse de variables medidas mediante escala tipo Likert y considerando los resultados de normalidad, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

El uso de la correlación de Spearman permitió establecer la dirección, intensidad y significancia estadística de la relación entre las variables. Asimismo, permitió contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas asociadas a las dimensiones de la calidad de servicio. La tesis considera correlaciones entre la calidad de servicio y satisfacción, así como entre las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles con la satisfacción del usuario. Este análisis fue pertinente porque permitió identificar si cada dimensión de la calidad se vinculaba de manera significativa con la satisfacción percibida por los usuarios del procedimiento prequirúrgico.

La explicación de los resultados se realizó considerando el contexto institucional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y la naturaleza del procedimiento prequirúrgico. En esta etapa, la calidad del servicio no fue entendida únicamente como el cumplimiento formal de actividades previas a la cirugía, sino como la experiencia integral del usuario durante el proceso de atención. Por ello, la fiabilidad fue interpretada en relación con el cumplimiento de citas, indicaciones y continuidad del trámite; la capacidad de respuesta, en función de la rapidez y disposición para atender requerimientos; la seguridad, como confianza en el personal y en el proceso asistencial; la empatía, como trato humano y comprensión de la situación del paciente; y los elementos tangibles, como condiciones físicas, equipos, señalización y organización del ambiente.

Finalmente, el análisis, interpretación y explicación de los resultados permitió vincular los datos estadísticos con la realidad del servicio evaluado. Esta articulación fue

necesaria para evitar una lectura puramente numérica de los hallazgos y, en cambio, ofrecer una comprensión más amplia de cómo la calidad percibida puede incidir en la satisfacción del usuario. En los servicios de salud, especialmente en una etapa previa a la cirugía, los resultados estadísticos adquieren sentido cuando se relacionan con la oportunidad de la atención, la claridad de la información, la confianza generada y el trato recibido por el paciente.

Finalmente, los resultados presentados en este capítulo constituyen la base empírica para responder al problema de investigación y valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos. El análisis permitió determinar si existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica. Asimismo, permitió identificar qué dimensiones de la calidad del servicio presentan mayor relevancia en la experiencia del usuario. De esta manera, los hallazgos aportan información útil para la toma de decisiones orientadas a fortalecer la gestión del servicio prequirúrgico, mejorar la atención al paciente y promover una prestación sanitaria más confiable, oportuna, segura, empática y centrada en la persona.

4.1.1. Análisis de fiabilidad de los instrumentos

La validez del constructo está relacionada a la capacidad del instrumento para medir un concepto teórico, donde las mediciones se correlacionan de forma consistente entre sí (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Los cuestionarios empleados fueron validados por el método de juicio de expertos, para ello dos docentes investigadores universitarios evaluaron el instrumento quienes le dieron la validez. En los Anexos se encuentran los informes firmados y que validaron la aplicación de los cuestionarios

Según, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) para medir la coherencia o consistencia interna se emplean coeficientes que pueden estimar la confiabilidad, que se define como el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes en la muestra o casos (p. 229). Es decir, la aplicación del instrumento dará resultados similares.

Tabla 1

Análisis de fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach de los instrumentos	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,867	44

Fuente: Elaboración propia en base al Programa SPSS

En la tabla Nº 1, se muestra el resultado de la prueba que indica que todos los casos fueron aceptados como válidos por el software SPSS versión 29. Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.867, que indica que los instrumentos son confiables.

Tabla 2

Análisis de fiabilidad por variables

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Expectativas	0.871	22
Percepciones	0.829	22

Fuente: Elaboración propia en base al Programa SPSS

En la tabla Nº 2 se muestra el resultado del valor del coeficiente alfa de Cronbach para los 22 ítems del instrumento, para expectativas fue de 0,871, lo que muestra que el instrumento es confiable en general, y que los ítems acopian información consistente sobre las expectativas de la calidad de servicio de la investigación. Asimismo, el Coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento para percepciones fue de 0.829, por lo que se afirma que los ítems del cuestuario están muy bien alineados.

Siendo los valores obtenidos mayores a 0,70, las afirmaciones para ambos cuestionarios tienen congruencia entre sí, es decir, tienen alta confiabilidad. Para la interpretación de los valores del coeficiente de alfa de Cronbach, se tomó en cuenta las recomendaciones de George y Mallery (2003, p. 231):

Coeficiente alfa > 0.9 es considerado como excelente.

Coeficiente alfa > 0.8 es considerado como bueno.

Coeficiente alfa > 0.7 es considerado como aceptable.

Coeficiente alfa > 0.6 es considerado como cuestionable.

Coeficiente alfa > 0.5 es considerado como pobre.

Coeficiente alfa < 0.5 es considerado como inaceptable.

4.2. Resultados descriptivos

4.2.1. Análisis de las variables de control: género, edad y grado de instrucción

Características de género de los encuestados

La Tabla N.º 3 presenta la distribución de los encuestados según su condición de participación en el procedimiento prequirúrgico (usuario o acompañante) y su género. De un total de 184 personas encuestadas, el 58.70 % (n = 108) corresponde a usuarios directos, mientras que el 41.30 % (n = 76) fueron acompañantes. Este resultado sugiere que la mayoría de los informantes tienen experiencia personal directa con el proceso prequirúrgico, lo que aporta mayor validez al juicio emitido sobre la calidad del servicio recibido.

Tabla 3

Género de los participantes

Características de género de los encuestados

Características		Frecuencia	Porcentaje
Encuestado	Usuario	108	58.70
	Acompañante	76	41.30
Género	Masculino	79	42.93
	Femenino	105	57.07

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

En cuanto a la variable género, se observa una mayor participación del sexo femenino, que representa el 57.07 % (n = 105) de los encuestados, en comparación con el 42.93 % (n = 79) de participantes del género masculino. Esta distribución revela una mayor presencia de mujeres en el entorno hospitalario vinculado al procedimiento quirúrgico, ya sea como pacientes o como acompañantes. Esta diferencia puede estar relacionada con diversos factores socioculturales, entre ellos la mayor disposición femenina a involucrarse en procesos de atención de salud y el tradicional rol de cuidadoras asignado a las mujeres en contextos familiares.

Los datos descriptivos de la Tabla Nº 3 resultan relevantes, ya que permiten contextualizar los hallazgos del estudio desde una perspectiva sociodemográfica. Asimismo, aportan información útil para el diseño de estrategias diferenciadas de mejora en la calidad del servicio, considerando las percepciones según el rol del informante y su pertenencia de género.

Características del nivel educativo

Por otro lado, la Tabla N.º 4 muestra la distribución de los encuestados según su nivel educativo, una variable sociodemográfica relevante para comprender el contexto cultural y comunicacional de los usuarios del procedimiento prequirúrgico. De los 184 participantes, la mayoría indicó tener estudios secundarios, con una frecuencia de 70 personas (38.04 %), lo que representa el grupo predominante dentro de la muestra. Este resultado evidencia que una proporción significativa de los usuarios o acompañantes posee un nivel medio de formación, lo que puede tener implicancias en la comprensión de instrucciones médicas y trámites administrativos durante el proceso quirúrgico.

Tabla 4

Grado de instrucción de los encuestados

Características del nivel educativo de los encuestados

Características		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de educación	Superior	9	4.89
	Técnico	12	6.52
	Secundaria	70	38.04
	Primaria	61	33.15
	Sin estudios	32	17.39

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Luego, se encuentra el grupo con estudios primarios, que representa el 33.15 % (n = 61) del total, seguido por aquellos que no tienen estudios formales, con una frecuencia de 32 personas (17.39 %). Estos dos grupos, que en conjunto suman más del 50 % de los encuestados, evidencian un perfil educativo bajo, lo cual podría constituir una barrera importante para acceder a una atención quirúrgica segura, informada y humanizada si no se adoptan estrategias adecuadas de comunicación por parte del personal de salud.

Por otro lado, un pequeño porcentaje de los encuestados indicó tener estudios técnicos (6.52 %) o superiores (4.89 %), lo cual representa apenas el 11.41 % del total. Este dato confirma que la gran mayoría de usuarios del sistema de salud pública en este hospital pertenecen a estratos educativos medios o bajos, lo que obliga a redoblar esfuerzos en materia de accesibilidad cognitiva, comprensión de riesgos quirúrgicos, consentimiento informado y cumplimiento de protocolos.

Características de las edades de los encuestados

En la Tabla N.º 5 se expone la distribución por grupos etarios de los encuestados que participaron en la evaluación del procedimiento prequirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los datos muestran que el grupo de mayor representación corresponde al rango de 36 a 64 años, con 89 personas, lo que equivale al 48.37 % del total. Este resultado revela que casi la mitad de los usuarios o acompañantes se encuentran en la etapa de la adultez media, grupo que

estadísticamente presenta una mayor demanda de servicios hospitalarios quirúrgicos debido a la incidencia acumulada de enfermedades crónicas y degenerativas.

El segundo grupo en importancia es el conformado por personas mayores de 65 años, con 58 participantes (31.52 %), lo que indica una presencia significativa de adultos mayores dentro del universo encuestado. Este dato es especialmente relevante para la gestión hospitalaria, dado que este grupo etario suele requerir un abordaje clínico más integral, así como mayores niveles de acompañamiento, empatía y claridad en la comunicación, especialmente durante las etapas previas a una intervención quirúrgica.

Tabla 5

Edad de los participantes

Características de las edades de los encuestados

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 35 años	37	20.11
	36 a 64 años	89	48.37
	> a 65 años	58	31.52

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

El grupo de 18 a 35 años representa el 20.11 % (n = 37), siendo el segmento menos numeroso. Esto es coherente con las tendencias epidemiológicas que muestran una menor frecuencia de intervenciones quirúrgicas programadas en adultos jóvenes, quienes generalmente presentan mejores condiciones de salud.

4.2.2. Análisis de las variables a través de los elementos de la Tendencia Central

En la Tabla Nº 6 se puede observar las frecuencias de las dimensiones de la variable Calidad de Servicio, siendo la media, mediana y moda de seguridad la más baja de todas las dimensiones.

Tabla 6

Análisis de variable "Calidad de Servicio" y sus dimensiones

	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Empatía	Seguridad	Aspectos tangibles
N	184	184	184	184	184
Media	-4.92	-4.76	-4.52	-3.84	-5.33
Mediana	-5.00	-4.00	-4.00	-3.00	-5.00
Moda	-5	-4[a]	-4	-3	-4

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño
Fuente: Elaboración propia de la base a SPSS V29

En la Tabla Nº 7 se pueden observar las frecuencias de las variables Calidad de Servicio y Satisfacción de usuarios, siendo la media, mediana y moda de Calidad de Servicio la más baja de todas las variables.

Tabla 7

Análisis de las variables 2Calidad de Servicio" y "Satisfacción del Usuarios"

	Calidad de servicio	Satisfacción de usuarios
N	184	184
Media	-23.38	58.24
Mediana	-21.00	58.00
Moda	-17	45

Fuente: Elaboración propia de la base a SPSS V29

En la Tabla Nº 8, se puede observar los ítems de la dimensión fiabilidad de la variable Calidad de Servicio.

Tabla 8

Variable calidad de servicio por ítems de la dimensión fiabilidad

	Insatisfecho		Satisfecho	
Items y dimensión	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)
1	117	63.6%	67	36.4%
2	135	73.4%	49	26.6%
3	105	57.1%	79	42.9%
4	140	76.1%	44	23.9%
5	131	71.2%	53	28.8%
Fiabilidad	169	91.8%	15	8.2%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

En la dimensión fiabilidad el ítem con mayor respuesta negativa fue el ítem 4 que corresponde a "Los consultorios cuentan con equipos modernos y materiales necesarios para su atención" con un 76.1% de usuarios insatisfechos, en general, para la dimensión fiabilidad el 91.8% de usuarios presentó insatisfacción, muy superior al 8.2% de usuarios satisfechos.

Figura 1
Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión fiabilidad

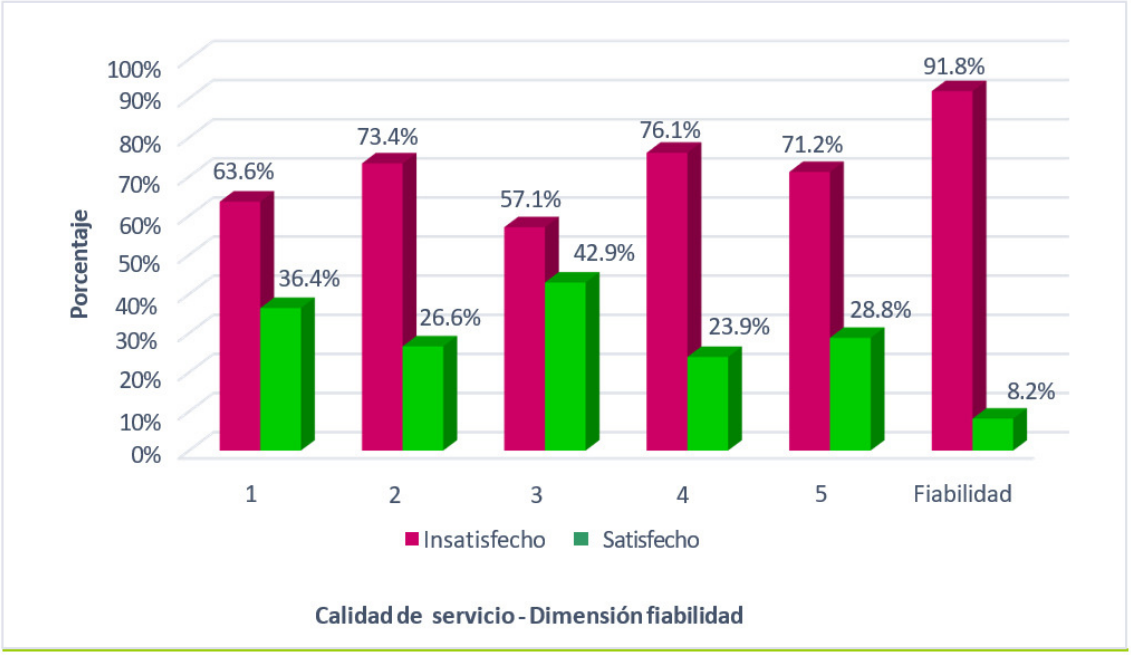


Tabla 9

Variable "Calidad del Servicio" por ítems de la dimensión capacidad de respuesta

	Insatisfecho		Satisfecho	
Ítem y dimensión	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje %
6	151	82.1%	33	17.9%
7	106	57.6%	78	42.4%
8	121	65.8%	63	34.2%
9	139	75.5%	45	24.5%
Capacidad de respuesta	165	89.7%	19	10.3%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

En la dimensión Capacidad de respuesta el ítem con mayor respuesta negativa fue el ítem 6 que corresponde a "El personal de consulta externa le escuchó atentamente y trató de atenderlo con respeto y paciencia" con un 82.1% de usuarios insatisfechos, en general, para la dimensión Capacidad de respuesta el 89.7% de usuarios presentó insatisfacción, muy superior al 10.3% de usuarios satisfechos.

Figura 2

Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión capacidad de respuesta

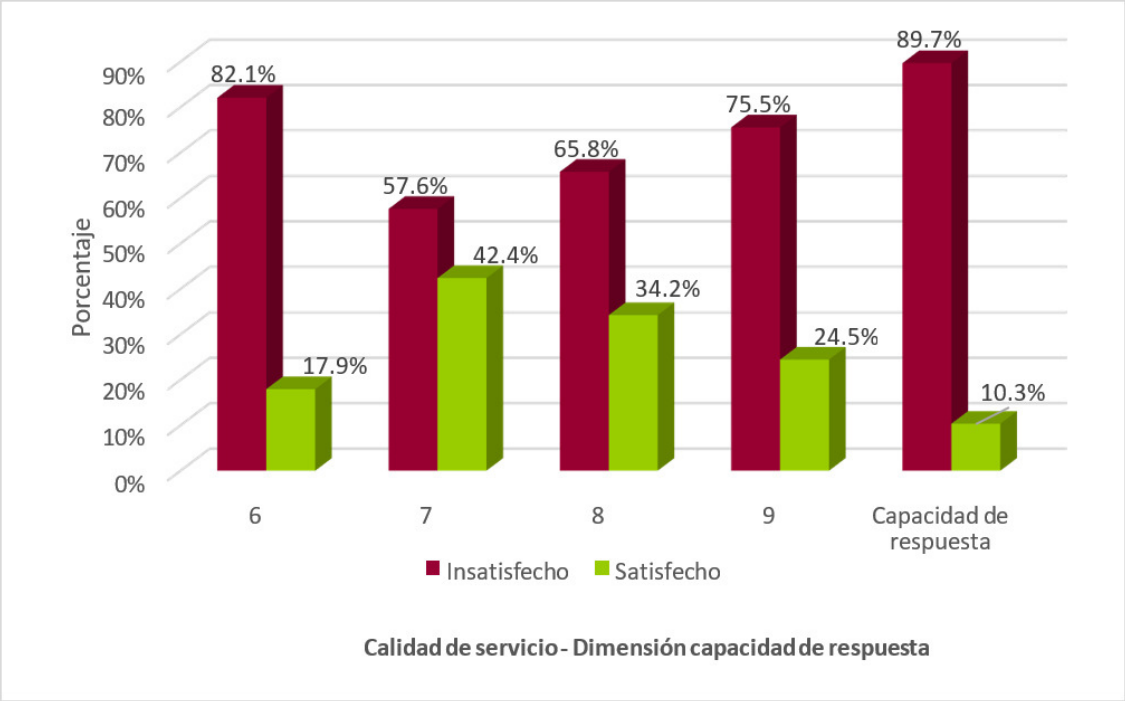


Tabla 10

Variable "Calidad de Servicio" por ítems de la dimensión seguridad

	Insatisfecho		Satisfecho	
Ítems y dimensión	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)
10	151	82.1%	33	17.9%
11	99	53.8%	85	46.2%
12	121	65.8%	63	34.2%
13	102	55.4%	82	44.6%
Seguridad	157	85.3%	27	14.7%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

En la dimensión seguridad el ítem con mayor respuesta negativa fue el ítem 10 que corresponde a "El médico que le atendió le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender cuál fue el diagnóstico de la atención" con un 82.1% de usuarios insatisfechos, en general, para la dimensión seguridad el 85.3% de usuarios presentó insatisfacción, muy superior al 14.7% de usuarios satisfechos.

Figura 3

Variable "Calidad de Servicio" por ítems de la dimensión seguridad

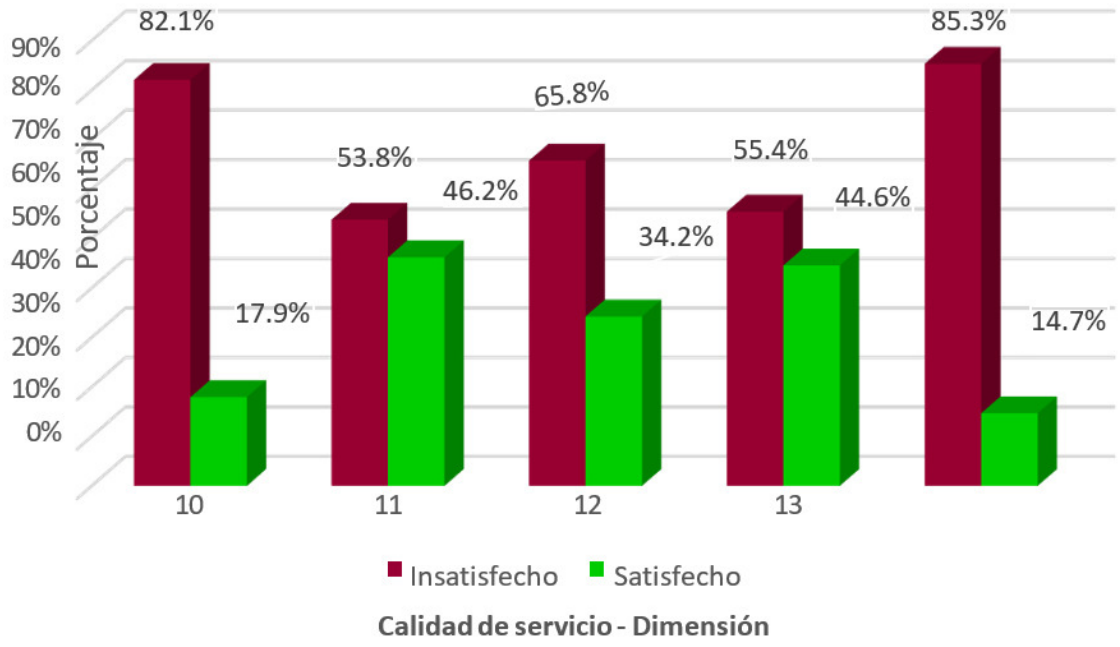


Tabla 11

Variable "Calidad de Servicio" por ítems de la dimensión empatía

	Insatisfecho		Satisfecho	
Ítems y dimensión	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)
14	154	83.7%	30	16.3%
15	122	66.3%	62	33.7%
16	111	60.3%	73	39.7%
17	113	61.4%	71	38.6%
Empatía	162	88.0%	22	12.0%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

En la dimensión empatía el ítem con mayor respuesta negativa fue el ítem 14 que corresponde a "El médico que le atendió tuvo la capacidad de entender sus preocupaciones e inquietudes como paciente" con un 83.7% de usuarios insatisfechos, en general, para la dimensión empatía el 88.0% de usuarios presentó insatisfacción, muy superior al 12.0% de usuarios satisfechos.

Figura 4

Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión empatía

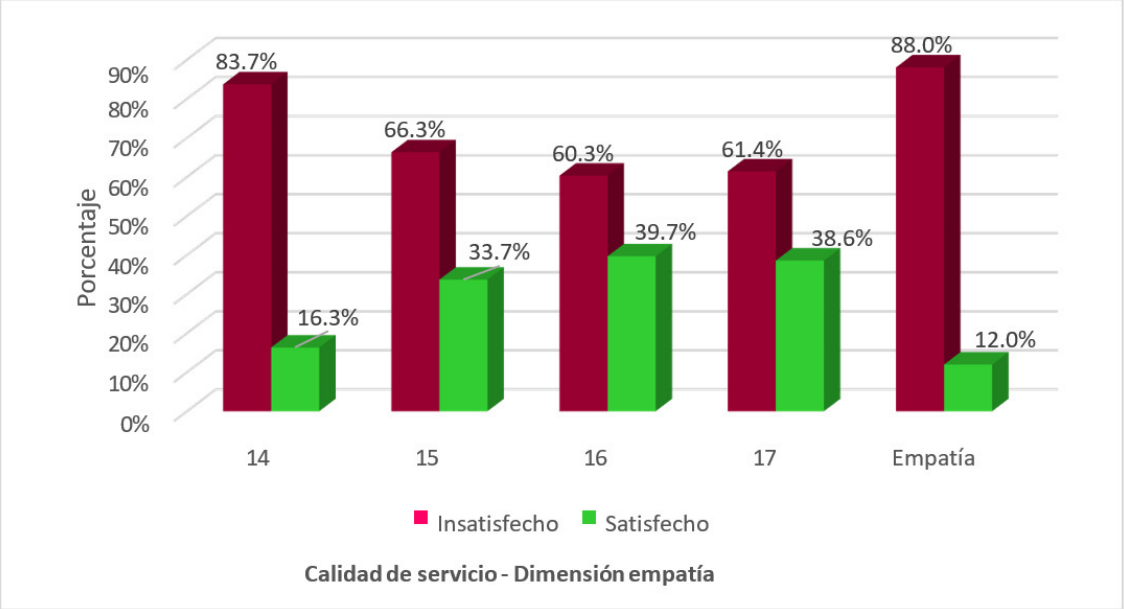


Tabla 12

Variable Calidad de servicio por ítems de la dimensión aspectos tangibles

Ítems y dimensión	Insatisfecho		Satisfecho	
	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)
18	125	67.9%	59	32.1%
19	118	64.1%	66	35.9%
20	130	70.7%	54	29.3%
21	100	54.3%	84	45.7%
22	147	79.9%	37	20.1%
Aspectos tangibles	168	91.3%	16	8.7%

En la dimensión aspectos tangibles el ítem con mayor respuesta negativa fue el ítem 22 que corresponde a "El consultorio, sala de espera y otras áreas estaban perfectamente iluminadas y ventiladas" con un 79.9% de usuarios insatisfechos, en

general, para la dimensión aspectos tangible el 91.3% de usuarios presentó insatisfacción, muy superior al 8.7% de usuarios satisfechos.

Figura 5

Variable calidad de servicio por ítems de la dimensión aspectos tangibles

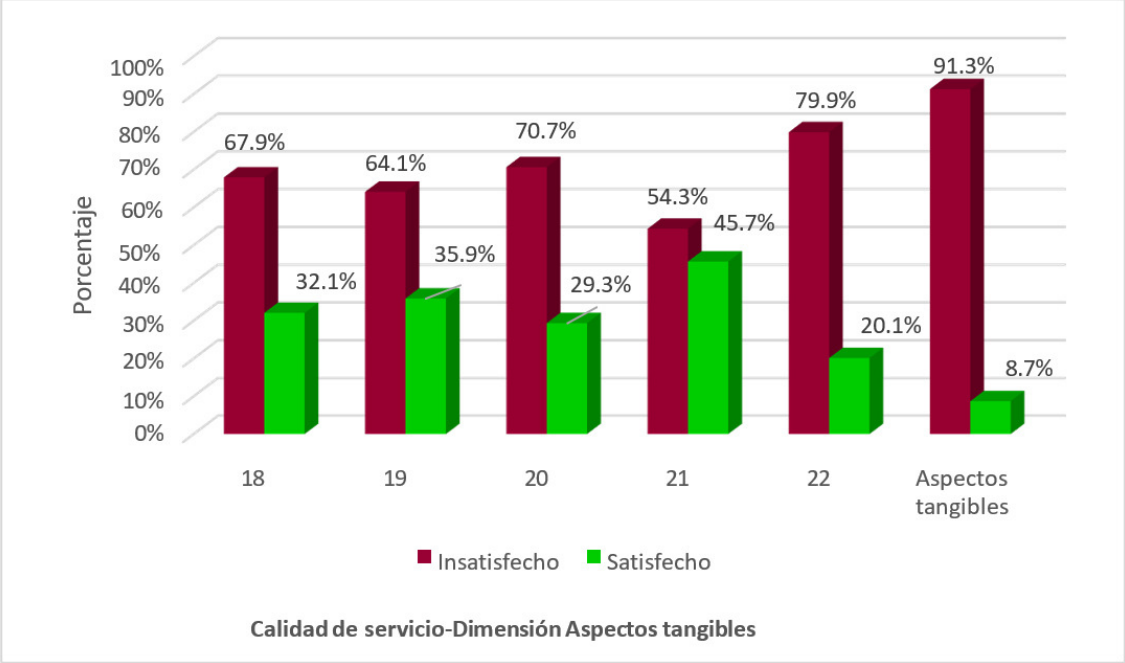


Tabla 13

Percepción de los usuarios sobre la calidad de servicio

Dimensiones y variable	Insatisfecho		Satisfecho	
	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)
Fiabilidad	169	91.8%	15	8.2%
Capacidad de respuesta	165	89.7%	19	10.3%
Seguridad	157	85.3%	27	14.7%
Empatía	162	88.0%	22	12.0%
Aspectos tangibles	168	91.3%	16	8.7%
Calidad de servicio	164	89.2%	20	10.8%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

La dimensión con mayor proporción de respuestas negativas fue la dimensión fiabilidad con un 91.8% de usuarios insatisfechos, seguido de la dimensión aspectos tangibles con un 91.3% de usuarios insatisfechos, en general del total de usuarios el 89.2% resultó insatisfecho, muy superior al 10.8% de usuarios satisfechos.

Figura 6

Nivel de satisfacción para la variable Calidad de servicio

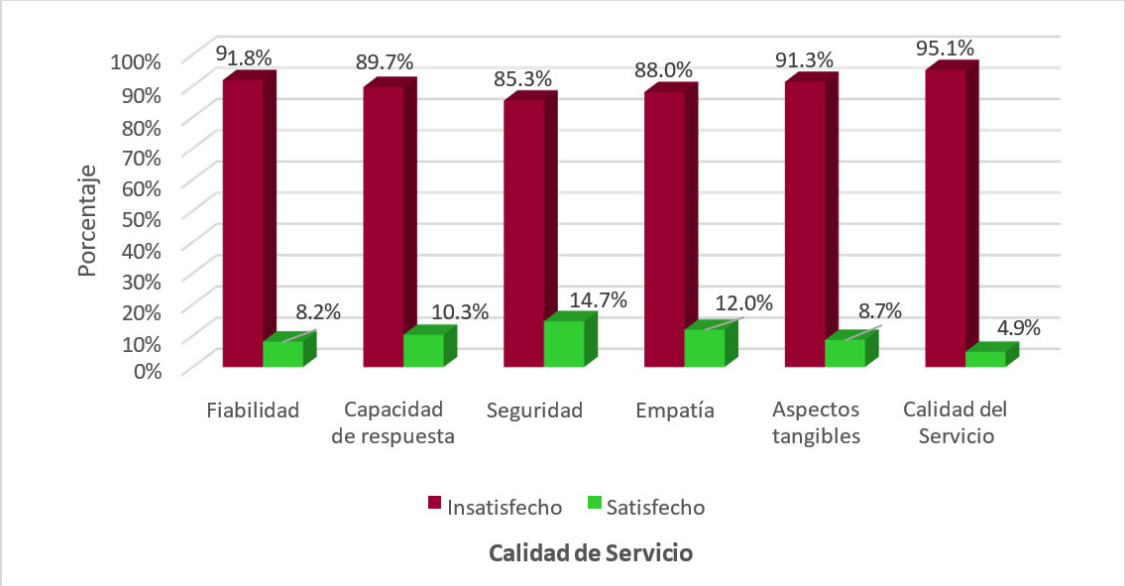


Tabla 14

Nivel de satisfacción según dimensiones de la variable Satisfacción

	Humana		Tecno científica		Entorno	
	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)	Frecuencias (N)	Porcentaje %
Insatisfechos	169	91.8%	136	73.9%	118	64.1%
Indiferentes	15	8.2%	48	26.1%	66	35.9%
Satisfechos	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	184	100.0%	184	100.0%	184	100.0%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

Si bien en todas las dimensiones de la variable satisfacción, destaca la insatisfacción se puede describir: Para la dimensión humana el 91.8% de los usuarios

resultó insatisfecho, para la dimensión tecnocientífica el 73.9% resultó insatisfecho y para la dimensión entorno el 64.1% resultó insatisfecho.

Figura 7

Nivel de satisfacción según dimensiones de la variable Satisfacción

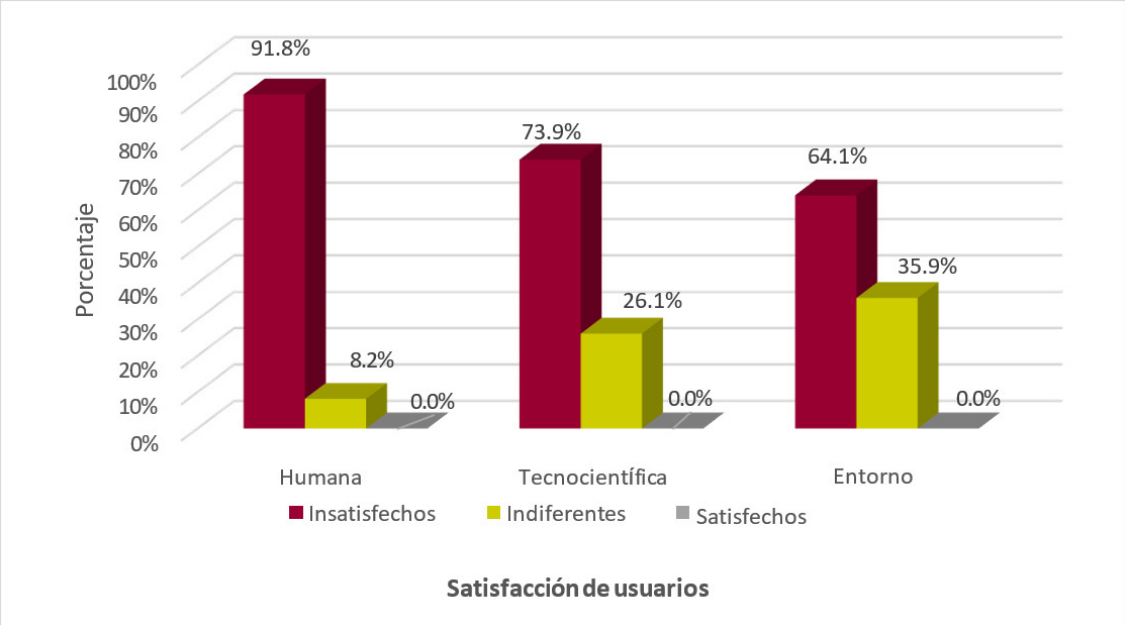


Tabla 15

Distribución de los usuarios según la variable Satisfacción

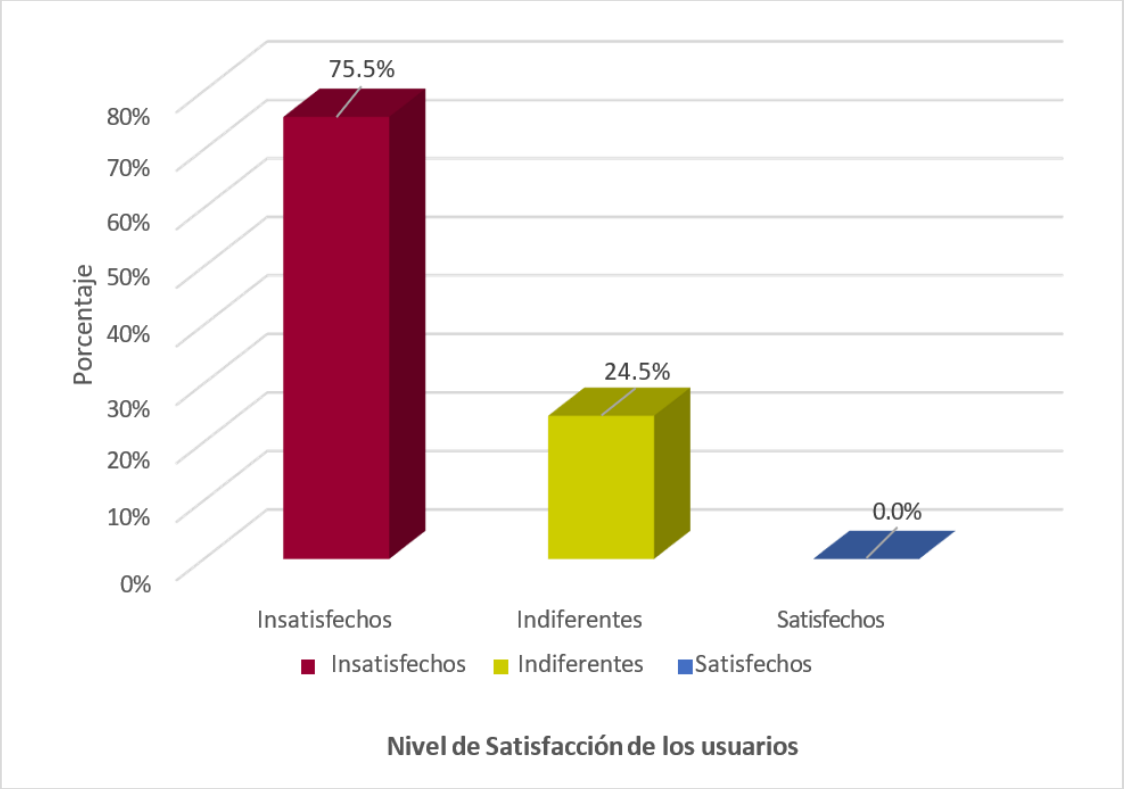
	Frecuencias (N)	Porcentaje (%)
Insatisfechos	139	75.5%
Indiferentes	45	24.5%
Satisfechos	0	0.0%
Total	184	100.0%

Fuente: Elaboración datos programa SPSS. V29

De los 184 (100%) usuarios que participaron en la investigación, se encontró que el 75.5% (139) resultaron insatisfechos, el 24.5% (45) resultaron indiferentes y ningún usuario resultó satisfecho.

Figura 8

Distribución de los usuarios según la variable Satisfacción



4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Prueba de normalidad de datos

Con el propósito de comprobar el supuesto de normalidad de los datos en la investigación "Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima–2022", se aplicó la prueba de Kolmogórov–Smirnov. Los resultados evidenciaron que, para todas las dimensiones evaluadas y para las variables consideradas en el estudio, el valor de significancia (Sig.) fue inferior al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$).

En consecuencia, se rechazó el supuesto de normalidad estadística para los datos analizados, ya que no se ajustan a una distribución normal. Este hallazgo indica que las puntuaciones obtenidas no presentan un comportamiento paramétrico, por lo que es

pertinente emplear técnicas estadísticas no paramétricas para el análisis e interpretación de la relación entre las variables de estudio y sus dimensiones.

Tabla 16

Prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov[a])

Variable	Estadístico	gl	Sig.	Distribución
Fiabilidad	0,150	184	0,000	No normal
Capacidad de respuesta	0,131	184	0,000	No normal
Seguridad	0,127	184	0,000	No normal
Empatía	0,090	184	0,001	No normal
Aspectos tangibles	0,107	184	0,000	No normal
Calidad de servicio	0,086	184	0,002	No normal
Satisfacción del usuario	0,072	184	0,020	No normal

Por lo tanto, con base en los resultados del contraste de normalidad, se sustenta metodológicamente la utilización de pruebas no paramétricas en la contrastación de las hipótesis formuladas en la investigación, asegurando que los procedimientos estadísticos sean coherentes con las características de los datos recolectados.

4.3.2. Prueba de hipótesis general

Para determinar la prueba de Hipótesis General se ha previsto las siguientes medidas:

- Nivel de confianza al 95%
- Nivel de Significancia α =0.05 Regla de decisión:
- p < 0,05 Se rechaza Ho p > 0,05 Se acepta Ho

Como hipótesis general se planteó que «Existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022». Los resultados presentados en la Tabla 17 muestran que el coeficiente Rho de Spearman entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario fue de rho=0,196, con un nivel de significancia bilateral de p=0,008, calculado a partir de las respuestas de 184 usuarios.

Puesto que el valor obtenido es inferior al nivel de significancia establecido ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis general de la investigación.

Tabla 17

Prueba de hipótesis general

Rho de Spearman	**Variable**	**Estadístico**	**Calidad del servicio**	**Satisfacción del usuario**
	Calidad del servicio	Coeficiente de correlación	1,000	0,196**
		Sig. (bilateral)	—	0,008
		N	184	184
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	0,196**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,008	—
		N	184	184

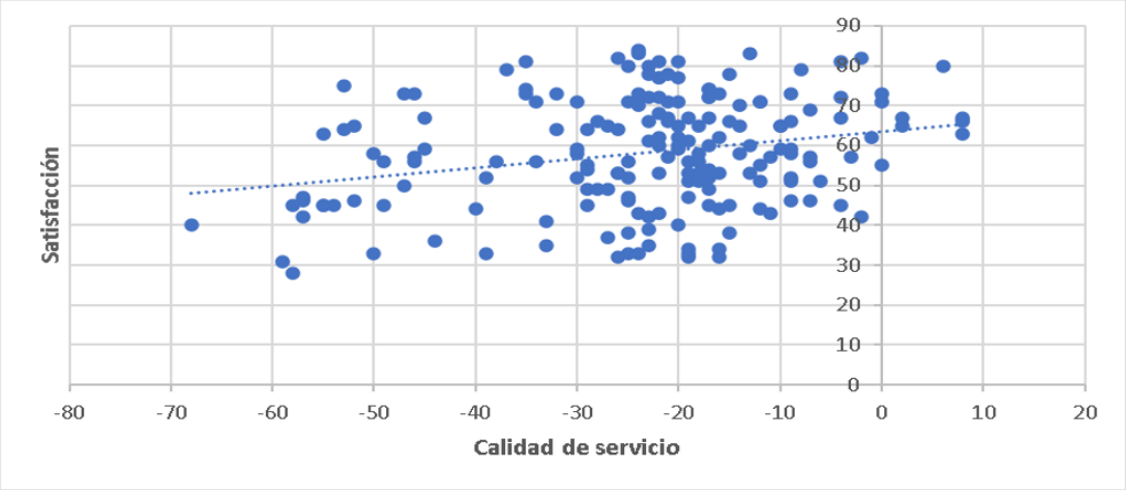
Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). N = 184.

El coeficiente obtenido evidencia una relación positiva, aunque de magnitud débil, entre ambas variables. Esto significa que una mejor valoración de la calidad del servicio tiende a estar asociada con una mayor satisfacción del usuario durante el procedimiento prequirúrgico para la atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. No obstante, la baja intensidad de la correlación indica que la satisfacción también podría encontrarse relacionada con otros factores no examinados en el estudio. Debido al diseño no experimental y correlacional de la investigación, este resultado demuestra una asociación estadística, pero no permite establecer una relación de causalidad.

Asimismo, la Figura 9 muestra una tendencia ascendente moderadamente perceptible en la nube de puntos, lo que evidencia que la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario presenta una dirección positiva. En términos del modelo SERVQUAL utilizado, los valores de calidad del servicio más próximos a cero representan una menor diferencia entre las expectativas y las percepciones del usuario y, por consiguiente, una valoración comparativamente más favorable del servicio recibido.

Figura 9

Correlación de Spearman entre Calidad de servicio y Satisfacción del usuario



Sin embargo, la amplia dispersión de los puntos alrededor de la línea de tendencia demuestra que esta asociación es de baja intensidad. En efecto, usuarios con puntuaciones similares en calidad del servicio presentan diferentes niveles de satisfacción. Este comportamiento gráfico es coherente con el coeficiente Rho de Spearman obtenido ($\rho = 0{,}196$; $p = 0{,}008$), que confirma una relación positiva y estadísticamente significativa, pero débil. Por tanto, una mejor valoración de la calidad del servicio tiende a relacionarse con una mayor satisfacción, aunque esta última también podría estar vinculada con otros factores no considerados en la investigación.

4.3.3. Prueba de hipótesis específicas

4.3.3.1 Prueba de hipótesis específica 1

Como hipótesis específica 1 se planteó que «existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión fiabilidad de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2022». Los resultados de la Tabla 18 muestran que la dimensión fiabilidad y la satisfacción del usuario alcanzaron un coeficiente Rho de Spearman de rho=0,166, con una significancia bilateral de p=0,025, considerando las respuestas de 184 usuarios. Debido a que el valor de significancia es inferior al nivel establecido de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis específica 1.

Tabla 18

Resultados de la prueba de hipótesis específica 1

			Fiabilidad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	**0,166***
		Sig. (bilateral)	.	**0,025**
		N	184	**184**
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	**0,166***	1,000
		Sig. (bilateral)	**0,025**	.
		N	**184**	184

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

El signo positivo del coeficiente indica que ambas variables tienden a variar en la misma dirección: una percepción más favorable de la fiabilidad del servicio (entendida como la capacidad institucional para cumplir de manera consistente, precisa y confiable con la atención ofrecida) se encuentra asociada con una mayor satisfacción del usuario durante el procedimiento prequirúrgico. No obstante, la magnitud del coeficiente evidencia que esta relación es muy débil, por lo que la correspondencia entre ambas variables resulta limitada.

En consecuencia, aunque la fiabilidad constituye un componente estadísticamente relevante de la experiencia del usuario, no representa por sí sola un elemento suficiente para comprender su nivel de satisfacción. Esta también podría relacionarse con la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía, los elementos tangibles y otras condiciones organizacionales del proceso prequirúrgico. Finalmente, por tratarse de una investigación correlacional y no experimental, el resultado demuestra una asociación significativa, pero no permite afirmar que la fiabilidad produzca o cause directamente un incremento de la satisfacción.

4.3.3.2 Prueba de hipótesis específica 2

Como hipótesis específica 2 se planteó que «existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2022». Los resultados respaldan esta hipótesis, puesto que el coeficiente Rho de Spearman fue de rho=0,198, con una significancia bilateral de p=0,007, considerando las respuestas de 184 usuarios.

Debido a que el valor de significancia obtenido es inferior al nivel establecido de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis específica 2. Asimismo, el signo positivo del coeficiente indica que una percepción más favorable de la capacidad de respuesta tiende a estar asociada con una mayor satisfacción del usuario

Tabla 19

Resultados de la prueba de hipótesis específica 2

			Capacidad de respuesta	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1,000	**0,198***
		Sig. (bilateral)	.	**0,007**
		N	184	**184**
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	**0,198***	1,000
		Sig. (bilateral)	**0,007**	.
		N	**184**	184

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

En el contexto del procedimiento prequirúrgico, este resultado sugiere que la disposición del personal para atender las necesidades del usuario, la rapidez con que se brinda la atención, la comunicación oportuna y la capacidad para resolver requerimientos se relacionan favorablemente con la experiencia del paciente. No obstante, la magnitud del coeficiente evidencia una relación de baja intensidad, por lo que la correspondencia entre ambas variables es limitada. En consecuencia, la capacidad de respuesta constituye un componente estadísticamente relevante, pero no suficiente por sí solo para comprender la satisfacción del usuario, la cual también podría estar vinculada con otras dimensiones de la calidad del servicio y con factores propios de la gestión hospitalaria.

Finalmente, debido al carácter correlacional y no experimental de la investigación, los resultados permiten afirmar la existencia de una asociación estadísticamente significativa, pero no que la capacidad de respuesta cause directamente un incremento de la satisfacción.

4.3.3.3 Prueba de hipótesis específica 3

Como hipótesis específica 3 se planteó que existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2022. La evidencia

obtenida respalda este planteamiento, puesto que el coeficiente Rho de Spearman fue de rho=0,184, con una significancia bilateral de p=0,013, en una muestra de 184 usuarios.

Debido a que el valor de significancia es inferior al nivel establecido de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis específica 3. El signo positivo del coeficiente indica que una percepción más favorable de la seguridad proporcionada durante la atención tiende a estar asociada con una mayor satisfacción del usuario.

Tabla 20

Resultados de la prueba de hipótesis específica 3

			Seguridad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	**0,184***
		Sig. (bilateral)	.	**0,013**
		N	184	**184**
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	**0,184***	1,000
		Sig. (bilateral)	**0,013**	.
		N	**184**	184

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

En el contexto prequirúrgico, la seguridad comprende la confianza que transmite el personal de salud, la competencia demostrada en sus procedimientos, la claridad de la información proporcionada, el respeto de la confidencialidad y la capacidad para disminuir la incertidumbre del paciente. Estos componentes adquieren especial importancia antes de una intervención quirúrgica, debido a que el usuario necesita sentirse informado, protegido y atendido por profesionales capaces de generar confianza.

No obstante, el coeficiente obtenido evidencia una relación positiva de baja intensidad. Esto significa que, aunque la seguridad se encuentra estadísticamente asociada con la satisfacción, la correspondencia entre ambas variables es limitada. Por consiguiente, esta dimensión constituye un componente relevante de la experiencia del usuario, pero no permite comprender por sí sola su nivel de satisfacción, en el cual también intervienen otras dimensiones de la calidad del servicio y diferentes condiciones del proceso asistencial.

4.3.3.4 Prueba de hipótesis específica 4

Como hipótesis específica 4 se planteó que existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2022. La contrastación mediante el coeficiente Rho de Spearman produjo un valor de rho=0,154 y una significancia bilateral de p=0,037, a partir de la información proporcionada por 184 usuarios.

Al ser el valor de significancia inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se obtiene evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis específica 4. La dirección positiva del coeficiente indica que los usuarios que perciben una atención más empática también tienden a manifestar niveles ligeramente superiores de satisfacción.

Tabla 21

Resultados de la prueba de hipótesis prueba de hipótesis específica 4

			Empatía	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	**0,154***
		Sig. (bilateral)	.	**0,037**
		N	184	**184**
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	**0,154***	1,000
		Sig. (bilateral)	**0,037**	.
		N	**184**	184

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

En el procedimiento prequirúrgico, la empatía se refleja en la atención individualizada, la escucha de las inquietudes del paciente, el trato respetuoso, la comprensión de sus necesidades y la comunicación mediante un lenguaje claro. Estos aspectos resultan especialmente relevantes en una etapa caracterizada por la incertidumbre y la necesidad de recibir orientación y acompañamiento por parte del personal de salud.

Sin embargo, el coeficiente obtenido revela una relación de baja intensidad. Por ello, debe diferenciarse la significancia estadística de la importancia práctica del resultado: aunque la asociación difícilmente puede atribuirse al azar bajo el nivel de significancia establecido, su magnitud muestra que la empatía mantiene una correspondencia limitada con la satisfacción. Esta última también puede encontrarse vinculada con la oportunidad de la atención, la fiabilidad, la seguridad, los recursos disponibles y otras condiciones del servicio hospitalario.

En consecuencia, la empatía representa un componente significativo de la experiencia del usuario, pero no constituye por sí sola un elemento suficiente para comprender su satisfacción. Además, debido al diseño correlacional y no experimental, el resultado permite establecer una asociación entre las variables, pero no una relación causal.

4.3.3.5 Prueba de hipótesis específica 5

Como hipótesis específica 5 se planteó que existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2022. La contrastación estadística respalda esta hipótesis, dado que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de rho=0,170, con una significancia bilateral de p=0,021, a partir de las respuestas de 184 usuarios.

Como el valor de significancia es inferior al nivel establecido de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis específica 5. La dirección positiva del coeficiente indica que una valoración más favorable de los elementos tangibles tiende a estar acompañada por una mayor satisfacción del usuario.

Tabla 22

Resultados de la prueba de hipótesis específica 5

			Elementos tangibles	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	**0,170***
		Sig. (bilateral)	.	**0,021**
		N	184	**184**
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	**0,170***	1,000
		Sig. (bilateral)	**0,021**	.
		N	**184**	184

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

En el contexto prequirúrgico, los elementos tangibles comprenden las condiciones de los ambientes, la disponibilidad y apariencia de los equipos y materiales, la limpieza, la señalización, la comodidad de las instalaciones y la presentación del personal. Estos componentes constituyen evidencias visibles mediante las cuales los

usuarios valoran el orden, la capacidad operativa y la preparación del establecimiento para brindar la atención requerida. Por ello, un entorno adecuadamente equipado, limpio y organizado puede contribuir a generar una percepción más favorable de la experiencia asistencial.

No obstante, el coeficiente obtenido muestra que la relación es de baja intensidad. Esto significa que, aunque los componentes físicos del servicio mantienen una asociación estadísticamente significativa con la satisfacción, su correspondencia es limitada. En consecuencia, las mejoras en infraestructura, equipamiento y condiciones ambientales deben entenderse como parte de una intervención integral que también considere la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía del personal.

4.4. Presentación y discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, durante el año 2022. Los resultados permiten efectuar una lectura integral de la experiencia de los usuarios, debido a que evidencian, por una parte, una valoración predominantemente desfavorable de la atención y, por otra, la existencia de relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la calidad del servicio, sus cinco dimensiones y la satisfacción.

En el análisis descriptivo se encontró que el 89,2 % de los usuarios presentó una valoración insatisfactoria de la calidad del servicio y únicamente el 10,8 % manifestó una valoración satisfactoria. Las mayores proporciones de insatisfacción se registraron en fiabilidad, con 91,8 %, y elementos tangibles, con 91,3 %, seguidas de capacidad de respuesta, con 89,7 %; empatía, con 88,0 %; y seguridad, con 85,3 %. En cuanto a la satisfacción general, el 75,5 % de los participantes se declaró insatisfecho y el 24,5 % se mostró indiferente, sin registrarse usuarios en la categoría satisfecho. Asimismo, la dimensión humana concentró el mayor nivel de insatisfacción, con 91,8 %, seguida de la dimensión tecnocientífica, con 73,9 %, y la dimensión entorno, con 64,1 %.

Estos resultados describen una experiencia prequirúrgica caracterizada por amplias brechas entre las expectativas de los usuarios y el servicio efectivamente percibido. La insatisfacción no se concentra en un único componente, sino que se extiende a las condiciones funcionales, humanas, comunicacionales y materiales de la atención. En consecuencia, la problemática identificada debe interpretarse como un fenómeno multidimensional, relacionado con el cumplimiento del servicio, la oportunidad de las respuestas, la confianza generada, el trato recibido y las condiciones físicas donde se desarrolla el procedimiento.

Desde el modelo SERVQUAL, una brecha negativa expresa que el desempeño percibido se encuentra por debajo de las expectativas del usuario (Bhojak et al., 2024; Zhao et al., 2025). En el procedimiento prequirúrgico, esta brecha adquiere particular importancia porque el paciente debe transitar por una secuencia de atenciones clínicas y administrativas que exige coordinación, continuidad, información comprensible y cumplimiento oportuno. Una deficiencia en cualquiera de esos puntos de contacto puede afectar la valoración global del servicio, incluso cuando otros componentes sean evaluados favorablemente.

4.4.1. Discusión de la hipótesis general

Respecto de la hipótesis general, se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, con un coeficiente Rho de Spearman de (\rho=0,196) y una significancia bilateral de (p=0,008). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis general. La dirección positiva indica que, conforme mejora la valoración de la calidad del servicio, la satisfacción del usuario también tiende a incrementarse. Sin embargo, la magnitud de la correlación es baja, lo que significa que la correspondencia entre ambas variables resulta limitada desde el punto de vista práctico.

El resultado coincide en dirección y significación con Morales-Garrido et al. (2025), quienes encontraron una relación positiva y alta entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de dos hospitales públicos de Trujillo ((\rho=0,723)). También concuerda con Huaman-Carhuas et al. (2023), quienes reportaron una relación positiva y significativa en pacientes de hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ((\rho=0,385; \ p=0,002)), y con Fabian-Sánchez et al. (2022), quienes obtuvieron una relación directa y significativa entre calidad y satisfacción en establecimientos odontológicos de Lima ((\rho0,358; \\ p<0,001)).

Del mismo modo, Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2023) identificaron una correlación positiva y alta entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de un servicio de emergencia de EsSalud ((\rho=0,859; \ p<0,05)). Córdova Camacho et al. (2024), mediante modelamiento de ecuaciones estructurales, encontraron un efecto estandarizado positivo y significativo de la calidad sobre la satisfacción ((\beta=0,760; \ p<0,001)), con una capacidad explicativa del 57,7 %. En el ámbito internacional, Rauf et al. (2024) y Kalaja y Krasniqi (2022) también determinaron que las dimensiones de la calidad presentaban relaciones positivas y significativas con la satisfacción de los usuarios.

Por consiguiente, los resultados de la investigación son consistentes con la tendencia predominante de los antecedentes: una mejor calidad percibida se encuentra vinculada con una experiencia más satisfactoria. No obstante, la correlación obtenida en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es considerablemente menor. Esta diferencia no representa una contradicción, porque los estudios fueron desarrollados en servicios asistenciales distintos, con diferentes perfiles de usuarios, tamaños muestrales, instrumentos y procedimientos estadísticos. Los coeficientes de regresión o de ecuaciones estructurales reportados por algunos antecedentes tampoco son directamente equivalentes a un coeficiente Rho de Spearman.

La baja magnitud encontrada podría relacionarse con la complejidad específica del procedimiento prequirúrgico. La satisfacción en esta etapa puede depender no solo

de la calidad percibida, sino también de los tiempos acumulados de espera, las reprogramaciones, la situación clínica del paciente, la urgencia de la intervención, las experiencias previas, la carga administrativa, la coordinación entre especialidades y las expectativas respecto de la cirugía. Estos factores no fueron incorporados como variables en el estudio, pero podrían intervenir en la valoración final del usuario.

Asimismo, la concentración de las respuestas en niveles desfavorables, el 75,5 % se declaró insatisfecho y ningún participante alcanzó la categoría “satisfecho!, pudo restringir la variabilidad de las puntuaciones. Desde el punto de vista estadístico, una distribución concentrada en pocas categorías puede atenuar la magnitud observable de una correlación. Esta explicación debe considerarse como una interpretación razonable de los resultados y no como una conclusión comprobada, debido a que la investigación no evaluó específicamente un efecto de restricción del rango.

En consecuencia, la significación estadística de (p=0,008) confirma la existencia de una tendencia sistemática entre ambas variables, pero el coeficiente de (\rho=0,196) advierte que la calidad del servicio, considerada globalmente, no permite comprender por sí sola la satisfacción del usuario. Este resultado refuerza la necesidad de analizar separadamente las dimensiones de la calidad y de considerar otros factores clínicos, organizacionales y personales que forman parte de la experiencia prequirúrgica.

4.4.2. Discusión de la hipótesis específica 1: fiabilidad y satisfacción

En la primera hipótesis específica se determinó una relación positiva y estadísticamente significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario ((\rho=0,166; \ p=0,025)). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis específica. La dirección del coeficiente indica que el cumplimiento consistente de la atención, la continuidad del proceso y la precisión del servicio se encuentran asociados con una mayor satisfacción. Sin embargo, su magnitud evidencia una relación de baja intensidad.

El resultado inferencial adquiere mayor relevancia cuando se examina conjuntamente con los hallazgos descriptivos. La fiabilidad presentó la proporción más elevada de valoraciones desfavorables: el 91,8 % de los usuarios manifestó insatisfacción en esta dimensión. Además, el 76,1 % expresó una valoración negativa respecto de la disponibilidad de equipos modernos y materiales necesarios para su atención. Esto sugiere que los usuarios percibieron limitaciones tanto en el cumplimiento funcional del servicio como en los recursos requeridos para completar adecuadamente el procedimiento.

El hallazgo coincide con Kalaja y Krasniqi (2022), quienes identificaron a la fiabilidad como la dimensión con mayor contribución sobre la satisfacción ((\beta=0,578)). Asimismo, Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2023) reportaron una correlación elevada entre fiabilidad y satisfacción ((\rho=0,730)), mientras que Fabian-Sánchez et al. (2022) encontraron una relación positiva y significativa ((\rho=0,390;\ p<0,001)). Rahim et al. (2021) también determinaron que la fiabilidad estaba asociada significativamente con la insatisfacción expresada por usuarios de hospitales públicos.

Morales-Garrido et al. (2025) identificaron a la fiabilidad como una de las dimensiones más críticas en hospitales públicos de Trujillo. Esta coincidencia resulta relevante porque evidencia que el cumplimiento confiable de las actividades asistenciales continúa siendo una dificultad sensible dentro del sistema hospitalario público peruano. No obstante, las diferencias en la magnitud de los coeficientes sugieren que la importancia relativa de esta dimensión varía según el tipo de servicio y las condiciones institucionales.

En el procedimiento prequirúrgico, la fiabilidad se expresa mediante el cumplimiento de citas, la continuidad de las evaluaciones, la coherencia de las indicaciones y la disponibilidad de los recursos necesarios. Sin embargo, el bajo coeficiente obtenido indica que mejorar únicamente esta dimensión no garantizaría una elevación proporcional de la satisfacción. La fiabilidad debe articularse con respuestas oportunas, información clara, seguridad, trato comprensivo y condiciones físicas

adecuadas. Por ello, su mejora requiere una visión integral del proceso y no acciones aisladas.

4.4.3. Discusión de la hipótesis específica 2: capacidad de respuesta y satisfacción

En la segunda hipótesis específica se encontró una relación positiva y significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción ((\rho=0,198;\ p=0,007)). Este fue el coeficiente numéricamente más elevado entre las cinco dimensiones analizadas, aunque su magnitud continúa siendo baja. Por ello, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis específica 2.

La capacidad de respuesta presentó un 89,7 % de usuarios insatisfechos. Asimismo, el 82,1 % valoró negativamente la escucha, el respeto y la paciencia demostrados por el personal de consulta externa. Estos resultados muestran que la experiencia del usuario no depende solamente de la rapidez formal de la atención, sino también de la disponibilidad real del personal para escuchar, orientar y resolver los requerimientos que surgen durante la preparación prequirúrgica.

Los resultados coinciden con Alfatafta et al. (2025), quienes identificaron a la capacidad de respuesta como una dimensión significativa de la experiencia y satisfacción del paciente. De manera semejante, Morales-Garrido et al. (2025) la reconocieron como uno de los principales predictores de la satisfacción en hospitales públicos de Trujillo. Rauf et al. (2024) también encontraron efectos positivos de la agrupación conformada por fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía sobre la satisfacción ((\beta=0,438;\ p<0,001)).

En el ámbito nacional, Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2023) obtuvieron una correlación positiva de (\rho=0,640), mientras que Fabian-Sánchez et al. (2022) reportaron una relación de (\rho=0,245) y (p=0,003). Aunque estos coeficientes son superiores al obtenido en la presente investigación, todos coinciden en que la

disposición y oportunidad con que el personal atiende las necesidades del usuario se encuentran vinculadas con su satisfacción.

En una etapa previa a la cirugía, la oportunidad de la respuesta posee un significado particular. El usuario necesita conocer los requisitos pendientes, las fechas de atención, los resultados de sus evaluaciones y los pasos necesarios para continuar con la programación quirúrgica. Cuando las respuestas son tardías, poco claras o insuficientes, se incrementa la percepción de desorganización. Por ello, el coeficiente numéricamente mayor de esta dimensión sugiere que la oportunidad y disposición del personal constituyen aspectos especialmente sensibles dentro de la experiencia evaluada.

No obstante, no puede afirmarse que la capacidad de respuesta sea estadísticamente más importante que las demás dimensiones, porque no se realizó una prueba formal de comparación entre los coeficientes. Su posición debe interpretarse descriptivamente. Tampoco puede sostenerse que produzca directamente satisfacción, debido al diseño transversal, correlacional y no experimental del estudio.

4.4.4. Discusión de la hipótesis específica 3: seguridad y satisfacción

En la tercera hipótesis específica se obtuvo una relación positiva y estadísticamente significativa entre la seguridad y la satisfacción ((\rho=0,184;\ p=0,013)). De este modo, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis específica 3. Aunque el coeficiente fue de baja intensidad, evidencia que la confianza transmitida por el personal y la claridad de la información se encuentran asociadas con una experiencia comparativamente más satisfactoria.

En el análisis descriptivo, el 85,3 % de los usuarios manifestó insatisfacción en la dimensión seguridad. Además, el 82,1 % valoró negativamente la explicación del diagnóstico mediante palabras fáciles de comprender. Esta situación resulta significativa porque la seguridad percibida no depende únicamente del dominio técnico del

profesional, sino también de su capacidad para comunicar el diagnóstico, los procedimientos y las indicaciones de manera comprensible.

El resultado coincide con Morales-Garrido et al. (2025), quienes encontraron una correlación de (\rho=0,543) entre seguridad y satisfacción y la identificaron como un predictor significativo. También concuerda con Rauf et al. (2024), quienes reportaron un efecto positivo de la seguridad ((\beta=0,411; \ p<0,001)), y con Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2023), quienes obtuvieron una correlación de (\rho=0,710). Fabian-Sánchez et al. (2022) registraron igualmente una relación positiva y significativa ((\rho=0,330; \ p=0,003)). Por su parte, Huaman-Carhuas et al. (2023) identificaron la seguridad como uno de los aspectos que requerían fortalecimiento en un hospital público de EsSalud.

En el procedimiento prequirúrgico, la seguridad adquiere una relevancia especial porque el usuario debe depositar su confianza en el personal que prepara su intervención. La competencia profesional, la confidencialidad, la coherencia de las indicaciones y la explicación comprensible del proceso pueden disminuir la incertidumbre. En consecuencia, los resultados sugieren que la comunicación clínica debe ser entendida como parte de la seguridad asistencial y no como una actividad complementaria.

Sin embargo, la baja magnitud del coeficiente demuestra que la confianza en el personal no es suficiente por sí sola para explicar la satisfacción. Un usuario puede confiar en la competencia de los profesionales y, al mismo tiempo, encontrarse insatisfecho por retrasos, trámites, reprogramaciones o condiciones físicas inadecuadas. Por ello, la seguridad debe integrarse con las demás dimensiones de la calidad.

4.4.5. Discusión de la hipótesis específica 4: empatía y satisfacción

En la cuarta hipótesis específica se identificó una relación positiva y significativa entre la empatía y la satisfacción ((\rho=0,154; \ p=0,037)). En consecuencia, se rechazó

la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis específica 4. Este fue el coeficiente numéricamente más bajo, lo que evidencia una correspondencia limitada entre el trato empático y la satisfacción dentro de la muestra estudiada.

El 88,0 % de los usuarios expresó insatisfacción respecto de la empatía y el 83,7 % manifestó una valoración negativa sobre la capacidad del médico para comprender sus preocupaciones e inquietudes. Estos resultados guardan relación con la elevada insatisfacción registrada en la dimensión humana de la satisfacción, que alcanzó el 91,8 %. En conjunto, ambos hallazgos sugieren que el componente interpersonal representa una de las principales áreas críticas del procedimiento prequirúrgico.

La asociación encontrada coincide con Morales-Garrido et al. (2025), quienes reportaron una correlación de (\rho=0,559) entre empatía y satisfacción; con Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2023), quienes obtuvieron (\rho=0,750); y con Fabian-Sánchez et al. (2022), quienes identificaron a la empatía como la dimensión con la mayor correlación ((\rho=0,425; \ p<0,001)). Kalaja y Krasniqi (2022) también encontraron una contribución significativa de esta dimensión ((\beta=0,371)), mientras que Rahim et al. (2021) la vincularon significativamente con la insatisfacción hospitalaria.

No obstante, Alfatafta et al. (2025) no encontraron un efecto directo significativo de la empatía sobre la satisfacción ((p=0,311)). Esta diferencia confirma que las dimensiones de SERVQUAL no presentan un comportamiento uniforme en todos los servicios. En determinados contextos, la empatía puede influir directamente; en otros, su contribución puede depender de la oportunidad, seguridad o eficacia del servicio.

El bajo coeficiente registrado no significa que la empatía carezca de relevancia. Por el contrario, la elevada proporción de valoraciones negativas muestra que el trato humano constituye una necesidad institucional. Lo que indica el coeficiente es que, dentro de una experiencia marcada por deficiencias generalizadas, una atención amable o comprensiva difícilmente puede compensar demoras, incumplimientos, falta de información o limitaciones materiales. La empatía es una condición necesaria para una

atención centrada en el paciente, pero debe estar acompañada por una adecuada capacidad operativa.

4.4.6. Discusión de la hipótesis específica 5: elementos tangibles y satisfacción

En la quinta hipótesis específica se determinó una relación positiva y estadísticamente significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción ((\rho=0,170; \ p=0,021)). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis específica 5. El coeficiente evidencia que una valoración más favorable de los ambientes, equipos, materiales y condiciones visibles del servicio tiende a estar asociada con una mayor satisfacción, aunque la intensidad de la relación es baja.

Los elementos tangibles constituyeron la segunda dimensión con mayor proporción de insatisfacción, alcanzando el 91,3 %. Asimismo, el 79,9 % de los usuarios valoró negativamente la iluminación y ventilación de los consultorios, salas de espera y otras áreas. Este resultado evidencia que las condiciones físicas no son aspectos secundarios, debido a que funcionan como señales visibles del orden, la capacidad operativa y la preparación institucional.

El hallazgo coincide con Rauf et al. (2024), quienes encontraron un efecto significativo de los elementos tangibles sobre la satisfacción ((\beta=0,441; \ p<0,001)), y con Alfatafta et al. (2025), quienes los identificaron entre los componentes más relevantes de la experiencia del paciente. También es consistente con Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (2023), quienes reportaron una correlación de (\rho=0,420), y con Fabian-Sánchez et al. (2022), quienes obtuvieron (\rho=0,310) y (p<0,001).

Sin embargo, Morales-Garrido et al. (2025) encontraron que los elementos tangibles recibían valoraciones comparativamente más favorables en los hospitales estudiados, mientras que Rahim et al. (2021) no identificaron una asociación significativa después de controlar las características institucionales. Estas diferencias muestran que el efecto de los componentes físicos depende de las condiciones específicas de cada

establecimiento y de la manera en que los usuarios combinan la valoración del entorno con el desempeño del personal.

Desde la perspectiva de Donabedian, los elementos tangibles forman parte de la estructura del servicio, mientras que la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía se relacionan principalmente con el proceso asistencial; la satisfacción constituye uno de sus resultados percibidos (Jonkisz et al., 2022). La relación significativa encontrada respalda esta articulación entre estructura, proceso y resultado. No obstante, la baja magnitud demuestra que una mejora exclusivamente física sería insuficiente si no se acompaña de cambios en la organización, comunicación y atención al usuario.

4.4.7. Interpretación integrada de los hallazgos

La comparación de los coeficientes específicos muestra que todas las dimensiones mantuvieron relaciones positivas y estadísticamente significativas con la satisfacción. La capacidad de respuesta presentó el coeficiente numéricamente más elevado ((\rho=0,198)), seguida de la seguridad ((\rho=0,184)), los elementos tangibles ((\rho=0,170)), la fiabilidad ((\rho=0,166)) y la empatía ((\rho=0,154)). No obstante, las diferencias entre estos valores son pequeñas y no fueron sometidas a un contraste estadístico específico; por ello, no corresponde establecer una jerarquía definitiva de influencia.

Los resultados respaldan el carácter multidimensional de la calidad del servicio propuesto por SERVQUAL. Ninguna dimensión concentra por sí sola la explicación de la satisfacción y todas representan componentes complementarios de la experiencia del usuario. La fiabilidad expresa el cumplimiento institucional; la capacidad de respuesta, la oportunidad; la seguridad, la confianza; la empatía, la dimensión humana; y los elementos tangibles, las condiciones visibles de la atención. La satisfacción surge de la integración de estos componentes y de su interacción con otros factores no medidos.

La elevada insatisfacción descriptiva, acompañada de correlaciones bajas pero significativas, constituye uno de los hallazgos más relevantes. No existe contradicción entre ambos resultados: los porcentajes muestran el nivel predominante de valoración, mientras que las correlaciones indican si las diferencias individuales en calidad se encuentran ordenadamente asociadas con diferencias en satisfacción. En este caso, la mayoría evaluó desfavorablemente el servicio, pero quienes percibieron una calidad comparativamente mejor también tendieron a presentar una satisfacción ligeramente superior.

Desde una perspectiva institucional, los resultados sugieren que la mejora no debe limitarse a una dimensión aislada. Las intervenciones deberían considerar simultáneamente la continuidad del procedimiento, la reducción de demoras, la orientación al usuario, la claridad de la información, el trato respetuoso, la disponibilidad de equipos y las condiciones de los ambientes. La prioridad no debe determinarse únicamente por el coeficiente más elevado, sino por la combinación entre magnitud de la insatisfacción, criticidad asistencial y posibilidad institucional de intervención.

Finalmente, los hallazgos deben interpretarse dentro de los alcances metodológicos de la investigación. Los datos fueron obtenidos mediante cuestionarios de autorreporte aplicados a 184 usuarios de un único hospital y en un periodo determinado. El diseño transversal permite conocer la relación existente en el momento evaluado, pero no observar su evolución ni establecer causalidad. Asimismo, la satisfacción puede encontrarse vinculada con variables no incluidas, como el tiempo efectivo de espera, las reprogramaciones, la complejidad del procedimiento, la condición clínica, las experiencias anteriores y las expectativas respecto del resultado quirúrgico.

A pesar de estas limitaciones, la investigación aporta evidencia relevante para comprender la experiencia del usuario en una etapa poco estudiada de la atención quirúrgica. Los resultados confirman que la calidad del servicio y cada una de sus dimensiones se relacionan significativamente con la satisfacción, pero también muestran que estas relaciones son de baja intensidad. Por consiguiente, la satisfacción en el

procedimiento prequirúrgico debe entenderse como un resultado complejo, producido por la convergencia de condiciones técnicas, organizacionales, humanas, informativas y materiales. Esta conclusión respalda la necesidad de gestionar el proceso prequirúrgico desde una perspectiva integral, coordinada y centrada en el usuario.

CAPÍTULO 5: PROPUESTA

5.1. Propuesta para la solución del problema

5.1.1. Fundamentación de la propuesta

Los resultados de la investigación evidenciaron una problemática relevante en la experiencia de los usuarios del procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El 89,2 % de los participantes presentó una valoración insatisfactoria de la calidad del servicio, mientras que el 75,5 % manifestó insatisfacción general y el 24,5 % se ubicó en una posición de indiferencia. No se registraron usuarios en la categoría satisfecho, lo cual revela la existencia de una brecha considerable entre las expectativas de los pacientes y la atención efectivamente percibida.

El análisis por dimensiones mostró que la insatisfacción alcanzó el 91,8 % en fiabilidad, el 91,3 % en elementos tangibles, el 89,7 % en capacidad de respuesta, el 88,0 % en empatía y el 85,3 % en seguridad. Asimismo, en la variable satisfacción, la dimensión humana presentó un 91,8 % de insatisfacción, seguida de la dimensión tecnocientífica, con 73,9 %, y la dimensión entorno, con 64,1 %. Estos hallazgos demuestran que la problemática no se concentra en un único aspecto, sino que comprende deficiencias organizacionales, comunicacionales, humanas, operativas y materiales.

Los resultados inferenciales complementaron este diagnóstico. La calidad del servicio se relacionó positiva y significativamente con la satisfacción del usuario ((\rho=0,196; \ p=0,008)). También se encontraron relaciones significativas entre satisfacción y capacidad de respuesta ((\rho=0,198; \ p=0,007)), seguridad ((\rho=0,184; \ p=0,013)), elementos tangibles ((\rho=0,170; \ p=0,021)), fiabilidad ((\rho=0,166; \ p=0,025)) y empatía ((\rho=0,154; \ p=0,037)).

Aunque las correlaciones fueron de baja intensidad, todas presentaron una dirección positiva y significación estadística. Esto significa que una percepción comparativamente más favorable de cualquiera de las dimensiones tiende a estar acompañada por una mayor satisfacción. Sin embargo, la baja magnitud de los coeficientes también indica que ninguna dimensión, considerada aisladamente, permitiría solucionar la problemática. Por esta razón, la propuesta adopta un enfoque integral, articulando la gestión del proceso, la atención al usuario, la comunicación clínica, la seguridad, el trato humano y las condiciones tangibles del servicio.

Desde el modelo SERVQUAL, la calidad percibida surge de la comparación entre lo que el usuario espera recibir y aquello que experimenta durante la atención. En el procedimiento prequirúrgico, esta evaluación se construye a partir de múltiples interacciones con consulta externa, enfermería, anestesiología, laboratorio, diagnóstico por imágenes, admisión, programación quirúrgica y orientación administrativa. La fragmentación o falta de coordinación entre estos puntos de contacto puede generar demoras, repetición de trámites, información contradictoria, incertidumbre y una percepción de abandono.

La propuesta también se sustenta en el enfoque de estructura, proceso y resultado. Los elementos tangibles corresponden principalmente a la estructura institucional; la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía se expresan en el proceso asistencial; y la satisfacción constituye un resultado percibido por el usuario. En consecuencia, mejorar la satisfacción requiere intervenir tanto en las condiciones físicas y tecnológicas como en la organización del proceso y en la relación entre el personal y el paciente.

5.1.2. Denominación de la propuesta

La propuesta se denomina: **«Programa Integral de Mejora de la Experiencia Prequirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen — PIMEP-HNGAI: "Ruta prequirúrgica segura, oportuna y humanizada».**

El programa se concibe como una estrategia institucional orientada a ordenar, integrar y mejorar la ruta que sigue el usuario desde su ingreso al procedimiento prequirúrgico hasta la confirmación de que se encuentra preparado para continuar con la programación de su intervención.

5.1.3. Finalidad

La finalidad del PIMEP-HNGAI es contribuir a mejorar progresivamente la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios mediante una ruta prequirúrgica confiable, trazable, oportuna, segura, comprensible, humanizada y desarrollada en condiciones físicas adecuadas.

La propuesta no busca reemplazar los protocolos clínicos ni modificar las decisiones médicas vinculadas con la indicación quirúrgica. Su función es fortalecer la organización y coordinación del proceso, mejorar la experiencia del usuario y facilitar que los procedimientos clínicos y administrativos se desarrollen de manera articulada.

5.1.4. Alcance de la propuesta

La propuesta está dirigida a los usuarios que participan en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica, así como a sus familiares o acompañantes cuando su participación resulte necesaria. Comprende al personal asistencial y administrativo involucrado en la ruta prequirúrgica, particularmente en los servicios de consulta externa, cirugía, anestesiología, enfermería, laboratorio, diagnóstico por imágenes, admisión, programación quirúrgica, orientación al usuario y demás áreas vinculadas.

El programa podrá comenzar mediante una experiencia piloto en una o dos especialidades quirúrgicas seleccionadas según su demanda, frecuencia de reprogramaciones y viabilidad institucional. Después de evaluar los resultados, podrá ampliarse progresivamente a las demás especialidades.

5.1.5. Objetivo general de la propuesta

Implementar un programa integral de mejora de la experiencia prequirúrgica que fortalezca la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y condiciones tangibles del servicio, con la finalidad de reducir la insatisfacción y favorecer una atención más organizada, oportuna, segura y centrada en el usuario.

5.1.6. Objetivos específicos

1. Estandarizar la ruta prequirúrgica, estableciendo actividades, responsables, requisitos, plazos y mecanismos de seguimiento para cada etapa.
2. Mejorar la capacidad institucional para responder oportunamente a las consultas, dificultades y necesidades de los usuarios.
3. Fortalecer la seguridad percibida mediante información clínica y administrativa clara, coherente, comprensible y verificable.
4. Promover una atención humanizada basada en la escucha activa, el respeto, la empatía y el reconocimiento de las necesidades individuales.
5. Mejorar progresivamente las condiciones físicas, la señalización, la limpieza, la ventilación, el equipamiento y la disponibilidad de materiales.
6. Implementar un sistema de seguimiento que permita medir periódicamente la calidad del servicio, la satisfacción y el cumplimiento de los procesos prequirúrgicos.
7. Institucionalizar mecanismos de mejora continua que permitan identificar problemas, aplicar acciones correctivas y evaluar sus resultados.

5.1.7. Principios orientadores

El PIMEP-HNGAI se desarrollará considerando los siguientes principios:

- **Atención centrada en el usuario.** Las decisiones organizacionales deberán considerar las necesidades, expectativas, derechos y características de los pacientes.
- **Integralidad.** La experiencia prequirúrgica será abordada como un proceso completo y no como una suma de atenciones independientes.
- **Continuidad asistencial.** Cada etapa deberá conectarse con la siguiente mediante responsabilidades claramente definidas y mecanismos de seguimiento.
- **Seguridad.** La información, orientación y preparación del usuario deberán contribuir al cumplimiento adecuado de los requisitos prequirúrgicos.
- **Oportunidad.** Las solicitudes y dificultades deberán ser atendidas dentro de plazos institucionales razonables y previamente establecidos.
- **Trato humanizado.** La atención deberá brindarse con respeto, paciencia, escucha activa, lenguaje comprensible y consideración por la situación del paciente.
- **Accesibilidad.** La información y los canales de orientación deberán encontrarse disponibles para usuarios con diferentes niveles educativos, capacidades y posibilidades de acceso tecnológico.
- **Mejora continua.** Los resultados serán evaluados periódicamente para introducir ajustes y evitar que la propuesta se convierta en una intervención temporal.
- **Decisiones basadas en evidencia.** Las medidas de mejora deberán priorizarse utilizando indicadores, encuestas, registros de incidencias, reclamos y resultados operativos.

5.1.8. Componentes de la propuesta

El programa comprende seis componentes complementarios. Los cinco primeros responden a las dimensiones de SERVQUAL y el sexto garantiza la evaluación y sostenibilidad de las acciones.

Tabla 23

Componentes de la propuesta

Componente	Problema que atiende	Acciones principales	Resultado esperado
1. Ruta prequirúrgica confiable	Incumplimientos, falta de continuidad, repetición de trámites e información inconsistente	Mapeo y estandarización del proceso, ficha única de seguimiento, definición de responsables, alertas y control de requisitos	Mayor fiabilidad, continuidad y trazabilidad
2. Respuesta oportuna	Demoras, dificultades para resolver consultas y limitada orientación	Punto de orientación, canales institucionales, plazos de respuesta, gestión de turnos y seguimiento de incidencias	Atención más ágil y menor incertidumbre
3. Información y seguridad	Explicaciones poco comprensibles, indicaciones contradictorias y limitada confianza	Paquete informativo, verificación de comprensión, protocolos de comunicación y listas de seguridad	Usuarios mejor informados y mayor seguridad percibida
4. Atención humanizada	Insuficiente escucha, empatía, respeto y acompañamiento	Capacitación, pautas de atención, identificación de usuarios vulnerables y supervisión del trato	Experiencia más respetuosa y centrada en la persona
5. Entorno prequirúrgico adecuado	Deficiencias en ambientes, señalización, ventilación, equipamiento y materiales	Inspecciones, mantenimiento, señalización accesible, control de limpieza y priorización de necesidades	Condiciones físicas más seguras, ordenadas y funcionales
6. Seguimiento y mejora continua	Ausencia de monitoreo sistemático y escasa utilización de la opinión del usuario	Tablero de indicadores, encuestas breves, análisis de reclamos, reuniones de mejora y evaluaciones periódicas	Decisiones sustentadas en evidencia y sostenibilidad

5.1.9. Desarrollo de los componentes

Componente 1. Ruta prequirúrgica confiable

Este componente responde a la dimensión fiabilidad, que presentó el mayor nivel de insatisfacción, con 91,8 %. Su propósito es asegurar que el usuario conozca los pasos que debe seguir y que la institución pueda supervisar la continuidad de su proceso.

La primera acción consistirá en mapear la ruta real del usuario, identificando todas las áreas involucradas, documentos requeridos, decisiones, tiempos de espera,

duplicidades y puntos donde se producen interrupciones. El mapeo deberá construirse con participación del personal asistencial, administrativo y de una representación de usuarios.

A partir del diagnóstico se elaborará un procedimiento estandarizado que defina las actividades, requisitos, plazos y responsables de cada etapa. De esta manera, se reducirá la variabilidad en las orientaciones y se evitará que el usuario reciba indicaciones diferentes según el área o trabajador que lo atienda.

Se implementará una **Ficha Única de Ruta Prequirúrgica**, preferentemente digital y con una alternativa física para los usuarios que lo requieran. Esta ficha permitirá registrar evaluaciones, exámenes, resultados, requisitos pendientes, observaciones y próxima actividad. No sustituirá la historia clínica, sino que funcionará como herramienta de coordinación y trazabilidad.

También se establecerán alertas para identificar oportunamente exámenes vencidos, documentos incompletos, citas pendientes o resultados que requieran revisión. Cada usuario deberá conocer cuál es su siguiente actividad y qué unidad es responsable de atenderla.

Componente 2. Sistema de respuesta oportuna y orientación

La capacidad de respuesta presentó el coeficiente numéricamente más elevado con la satisfacción y alcanzó un 89,7 % de insatisfacción. Por ello, se propone organizar un sistema que permita responder las consultas y dificultades sin obligar al usuario a desplazarse repetidamente entre diferentes áreas.

Se establecerá un **Punto de Orientación Prequirúrgica**, presencial y articulado con canales institucionales telefónicos o digitales. Su función será informar sobre requisitos, citas, resultados disponibles, documentos pendientes y ubicación de los servicios. Este punto no brindará diagnósticos ni reemplazará la consulta médica.

La institución deberá definir plazos para responder cada tipo de requerimiento. Las consultas simples podrán resolverse inmediatamente; aquellas que necesiten coordinación con otra unidad deberán registrarse y recibir seguimiento hasta su cierre.

El usuario deberá recibir una constancia o código que le permita conocer el estado de su solicitud.

También se analizarán los horarios y periodos de mayor demanda para distribuir adecuadamente la capacidad de atención. Cuando sea viable, se promoverá la programación coordinada de evaluaciones para reducir desplazamientos y tiempos innecesarios.

Componente 3. Comunicación comprensible y seguridad percibida

El 85,3 % de los usuarios manifestó insatisfacción con la seguridad y el 82,1 % valoró negativamente la explicación del diagnóstico en términos comprensibles. Por ello, la propuesta considera que la comunicación forma parte esencial de la seguridad asistencial.

Se elaborará un **Paquete de Información Prequirúrgica**, compuesto por una guía breve, clara y visual que explique las etapas del proceso, los requisitos, los exámenes, las recomendaciones generales, los canales de consulta y las situaciones que deben ser comunicadas al personal. Su contenido deberá ser validado por las áreas clínicas correspondientes.

El personal utilizará una metodología de verificación de la comprensión. Después de brindar una indicación relevante, se solicitará al usuario que explique con sus propias palabras qué debe hacer, sin convertir este procedimiento en una evaluación. Esta práctica permitirá identificar dudas o interpretaciones equivocadas.

La información proporcionada por las distintas áreas deberá mantener coherencia. Para ello, se elaborarán pautas institucionales y versiones autorizadas de las indicaciones generales. Las modificaciones deberán comunicarse oportunamente a todos los servicios involucrados.

Cuando el paciente lo autorice, podrá incorporarse a un familiar o acompañante en la orientación, especialmente en personas adultas mayores, con discapacidad, dificultades de comunicación o necesidad de apoyo.

Componente 4. Atención humanizada y empática

La dimensión empatía registró un 88,0 % de insatisfacción, mientras que la dimensión humana de la satisfacción alcanzó 91,8 %. Estos resultados justifican una intervención dirigida a mejorar la calidad de la interacción entre el usuario y el personal.

Se desarrollará un programa de capacitación práctica sobre comunicación asistencial, escucha activa, lenguaje comprensible, manejo respetuoso de consultas, atención de situaciones difíciles, enfoque intercultural y trato adecuado a personas en condición de vulnerabilidad. La capacitación deberá incluir casos propios del procedimiento prequirúrgico.

Se establecerán pautas básicas de atención: saludar e identificarse, escuchar sin interrupciones innecesarias, explicar los pasos de manera ordenada, verificar la comprensión, evitar expresiones descalificadoras y comunicar los retrasos cuando se produzcan. Estas pautas no pretenden mecanizar la relación, sino garantizar mínimos institucionales de respeto.

Se promoverá la identificación de usuarios que requieran acompañamiento prioritario y se fortalecerá la coordinación con las áreas responsables de atención al asegurado. Asimismo, se implementarán observaciones periódicas y retroalimentación formativa al personal, evitando un enfoque exclusivamente sancionador.

Componente 5. Mejoramiento de los elementos tangibles

Los elementos tangibles presentaron 91,3 % de insatisfacción. Además, el 79,9 % valoró negativamente la iluminación y ventilación de los consultorios, salas de espera y otras áreas. Frente a ello, se propone una estrategia progresiva de mejora física basada en riesgos, necesidad y factibilidad.

Se aplicará una lista de verificación periódica que incluya iluminación, ventilación, limpieza, señalización, accesibilidad, mobiliario, funcionamiento de equipos, disponibilidad de materiales y condiciones de las salas de espera. Las incidencias se clasificarán según urgencia, impacto sobre la seguridad y posibilidad de resolución.

Se mejorará la señalización mediante indicaciones visibles, comprensibles y accesibles. La ruta entre las principales áreas podrá identificarse mediante colores, símbolos y planos simplificados, evitando que los usuarios dependan exclusivamente de instrucciones verbales.

Las necesidades de equipamiento y mantenimiento se incorporarán a un plan priorizado. Las mejoras que requieran menor inversión —ordenamiento, señalización, redistribución de espacios, limpieza, ventilación y reparación básica— podrán ejecutarse durante la etapa piloto. Las intervenciones mayores deberán integrarse en la programación presupuestal institucional.

Componente 6. Monitoreo, evaluación y mejora continua

Este componente permitirá verificar si las acciones se implementan y si producen cambios favorables. Se establecerá un tablero de indicadores que reúna información sobre continuidad del proceso, tiempos de respuesta, comprensión de las indicaciones, trato, condiciones físicas, incidencias, reclamos y satisfacción.

Se aplicarán encuestas breves al finalizar etapas seleccionadas del procedimiento. Estas mediciones no reemplazarán una evaluación SERVQUAL completa, pero permitirán detectar tempranamente cambios o retrocesos. La evaluación integral podrá efectuarse al inicio, a los seis meses y al finalizar el primer año.

Mensualmente, el equipo responsable analizará los indicadores operativos y trimestralmente revisará los resultados de experiencia del usuario. Las dificultades identificadas deberán convertirse en planes de mejora con responsables y fechas de cumplimiento.

5.1.10. Estrategia de implementación

La implementación se desarrollará durante un periodo inicial de doce meses, mediante cinco fases:

Tabla 24

Estrategia de implementación

Fase	Periodo referencial	Actividades principales	Producto
1. Organización y diagnóstico	Mes 1	Conformación del equipo, actualización de la línea base, mapeo del proceso y selección del piloto	Diagnóstico operativo y mapa de ruta
2. Diseño y estandarización	Meses 2 y 3	Elaboración de procedimientos, ficha de seguimiento, indicadores, materiales informativos y pautas de atención	Instrumentos y protocolos aprobados
3. Capacitación y pilotaje	Meses 4 al 6	Capacitación, inicio del punto de orientación, aplicación piloto y monitoreo intensivo	Piloto implementado
4. Ajuste y ampliación	Meses 7 al 10	Corrección de dificultades, mejoras físicas prioritarias y ampliación progresiva	Programa ajustado y ampliado
5. Evaluación e institucionalización	Meses 11 y 12	Medición final, comparación de indicadores, informe de resultados y plan de continuidad	Evaluación anual y plan de sostenibilidad

5.1.11. Responsables de la implementación

La conducción estratégica corresponderá a la máxima autoridad del hospital o a la instancia que esta designe. La coordinación técnica deberá ser asumida por el área responsable de calidad y seguridad del paciente, en articulación con los servicios asistenciales y administrativos vinculados con el procedimiento prequirúrgico.

Tabla 25

Responsables de la implementación

Función	Unidad responsable sugerida
Aprobación y respaldo institucional	Dirección o Gerencia del hospital
Coordinación técnica	Área de calidad y seguridad del paciente
Conducción clínica	Servicios quirúrgicos, anestesiología y enfermería
Organización de citas y trámites	Consulta externa, admisión y programación quirúrgica

Registro y soporte tecnológico	Informática, estadística o unidad equivalente
Mejoras físicas y equipamiento	Mantenimiento, servicios generales y logística
Capacitación del personal	Recursos humanos y área de calidad
Orientación y participación del usuario	Atención al asegurado o unidad equivalente
Seguimiento de indicadores	Calidad, estadística y planeamiento

Las denominaciones deberán adaptarse a la estructura orgánica vigente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

5.1.12. Recursos necesarios

- **Recursos humanos.** Coordinador del programa, representantes de los servicios asistenciales, personal administrativo, profesionales de calidad, informática, mantenimiento, logística, capacitación y atención al usuario.
- **Recursos tecnológicos.** Registro de seguimiento, tablero de indicadores, sistema de alertas, equipos informáticos, medios institucionales de comunicación y mecanismos de respaldo de la información.
- **Recursos materiales.** Guías informativas, fichas, listas de verificación, señalización, material de capacitación, mobiliario y elementos necesarios para mejoras básicas del entorno.
- **Recursos financieros.** La propuesta podrá comenzar con acciones organizacionales y comunicacionales de menor costo. Las intervenciones de infraestructura, equipamiento o desarrollo tecnológico deberán incorporarse al presupuesto institucional luego de una evaluación técnica.

5.1.13. Indicadores y metas referenciales

Las metas deberán validarse durante la primera fase, considerando la capacidad operativa, los recursos disponibles y la línea base actualizada.

Tabla 26

Indicadores y metas referenciales de la propuesta

Indicador	Línea base	Meta referencial al primer año
Usuarios con valoración insatisfactoria de la calidad	89,2 %	Reducir al menos 15 puntos porcentuales
Usuarios insatisfechos con la atención	75,5 %	Reducir al menos 15 puntos porcentuales
Usuarios con ruta prequirúrgica completamente registrada	Por determinar	Alcanzar 90 %
Consultas respondidas dentro del plazo institucional	Por determinar	Alcanzar 85 %
Usuarios que comprenden correctamente las indicaciones principales	Por determinar	Alcanzar 90 %
Personal involucrado capacitado y evaluado	Por determinar	Alcanzar 90 %
Cumplimiento de la lista de verificación de ambientes	Por determinar	Alcanzar 85 %
Reprogramaciones atribuibles a requisitos incompletos	Por determinar	Reducir al menos 15 %
Incidencias con seguimiento y cierre documentado	Por determinar	Alcanzar 90 %
Áreas que reportan indicadores mensualmente	Por determinar	Alcanzar 100 %

Las metas representan compromisos de gestión y no efectos garantizados. Su cumplimiento dependerá de la implementación efectiva, disponibilidad de recursos y participación de las áreas involucradas.

5.1.14. Riesgos y medidas de prevención

Riesgo	Posible efecto	Medida de prevención
Resistencia del personal	Aplicación parcial de las acciones	Diseño participativo, comunicación y líderes internos
Sobrecarga laboral	Retrasos y descontinuación	Pilotaje gradual y simplificación de registros
Limitaciones tecnológicas	Dificultad para realizar seguimiento	Sistema híbrido, con respaldo físico y digital

Insuficiencia presupuestal	Postergación de mejoras físicas	Priorización por riesgo e implementación progresiva
Falta de coordinación	Indicaciones contradictorias	Comité operativo y reuniones periódicas
Brecha digital de usuarios	Exclusión de determinados pacientes	Canales presenciales, telefónicos y materiales impresos
Rotación del personal	Pérdida de capacidades	Inducción permanente y materiales estandarizados
Uso punitivo de indicadores	Subregistro o resistencia	Enfoque de aprendizaje y mejora continua

5.1.15. Sostenibilidad de la propuesta

La sostenibilidad dependerá de que el programa sea incorporado en los instrumentos de gestión y no permanezca como una actividad temporal. Para ello, los procedimientos, indicadores, responsabilidades y mecanismos de evaluación deberán ser formalizados por la institución.

La capacitación sobre atención prequirúrgica deberá incluirse en la inducción del personal nuevo. El tablero de indicadores tendrá que integrarse en las reuniones de gestión y los resultados de satisfacción deberán formar parte de la evaluación periódica del servicio. Asimismo, será necesario mantener un mecanismo de participación de los usuarios que permita conocer nuevas dificultades y evaluar la utilidad de las soluciones implementadas.

La propuesta podrá comenzar con acciones de alto impacto y baja complejidad, como la estandarización de la información, la ficha de seguimiento, las pautas de atención, la señalización y la organización del punto de orientación. Posteriormente, podrá incorporar soluciones tecnológicas y mejoras de infraestructura de mayor alcance.

5.2. Beneficios que aporta la propuesta

Los beneficios del PIMEP-HNGAI deberán entenderse como resultados esperados y sujetos a evaluación. Debido a que la investigación presentó un diseño correlacional y la propuesta todavía no ha sido ejecutada, no corresponde afirmar anticipadamente que

las acciones producirán efectos determinados. Sin embargo, su implementación sistemática puede generar mejoras en los siguientes ámbitos.

5.2.1. Beneficios para los usuarios y sus familiares

El principal beneficio será disponer de una ruta prequirúrgica más clara y comprensible. Los usuarios podrán conocer qué evaluaciones deben realizar, cuáles son los requisitos pendientes, dónde deben acudir y cuál es la siguiente etapa. Esto puede disminuir desplazamientos innecesarios, pérdida de tiempo y confusión.

La existencia de canales de orientación y seguimiento permitirá resolver dudas con mayor oportunidad. Además, la verificación de la comprensión contribuirá a que el paciente reciba indicaciones más claras y se encuentre en mejores condiciones para cumplir los requisitos.

Una atención basada en respeto escucha activa y empatía puede reducir la percepción de abandono. Para los familiares y acompañantes, contar con información organizada facilitará su participación en el cuidado y apoyo del paciente.

Las mejoras en iluminación, ventilación, limpieza, señalización, comodidad y disponibilidad de materiales contribuirán a una experiencia más ordenada y segura. En conjunto, estos cambios pueden favorecer una percepción más positiva de la institución.

5.2.2. Beneficios para la gestión hospitalaria

La estandarización de la ruta permitirá identificar responsabilidades y reducir la variabilidad de los procedimientos. El hospital podrá reconocer con mayor precisión dónde se producen retrasos, duplicidades o interrupciones.

La ficha de seguimiento y el tablero de indicadores facilitarán la trazabilidad de cada usuario y proporcionarán información para la toma de decisiones. De este modo, la gestión podrá pasar de una respuesta reactiva frente a quejas particulares a una estrategia preventiva basada en evidencia.

La coordinación entre áreas puede reducir la fragmentación del procedimiento prequirúrgico. Asimismo, el registro de incidencias y el seguimiento de su solución permitirán establecer responsabilidades y evitar que los problemas se repitan.

5.2.3. Beneficios para el personal

La definición de procedimientos, responsabilidades y canales de coordinación puede disminuir la incertidumbre del personal respecto de las actividades que debe realizar. También contribuirá a reducir conflictos generados por indicaciones contradictorias o solicitudes derivadas incorrectamente.

La capacitación proporcionará herramientas para comunicar información compleja, atender consultas y manejar situaciones difíciles. Esto puede mejorar la relación con los usuarios y reducir tensiones durante la atención.

El enfoque de mejora continua permitirá que el personal participe en la identificación de problemas y formulación de soluciones. La propuesta no pretende atribuir las deficiencias exclusivamente a los trabajadores, sino reconocer que la calidad también depende de la organización, los recursos y los procesos institucionales.

5.2.4. Beneficios para la seguridad y continuidad asistencial

Una ruta estandarizada puede facilitar la verificación oportuna de exámenes, evaluaciones y documentos. Esto permitirá identificar requisitos incompletos antes de que afecten la programación.

La comunicación comprensible puede mejorar el cumplimiento de las indicaciones. La participación autorizada de familiares o acompañantes también favorecerá el apoyo a pacientes que presenten dificultades para comprender o recordar la información.

El seguimiento de casos permitirá detectar interrupciones y evitar que determinados usuarios permanezcan sin orientación. Estos beneficios fortalecen la continuidad asistencial y la seguridad percibida.

5.2.5. Beneficios operativos y económicos

La disminución de trámites repetidos, consultas innecesarias, duplicidad de registros y desplazamientos entre áreas puede optimizar el uso del tiempo del personal. Del mismo modo, una mejor organización puede contribuir a reducir reprogramaciones atribuibles a información incompleta o requisitos no identificados oportunamente.

Las inspecciones y el mantenimiento preventivo pueden disminuir el deterioro de equipos e instalaciones. La priorización de necesidades permitirá asignar los recursos a los problemas de mayor impacto sobre la atención.

Estos beneficios no implican necesariamente un ahorro inmediato y deberán ser evaluados mediante indicadores específicos. Sin embargo, la reducción de reprocesos y fallas de coordinación puede favorecer un uso más eficiente de los recursos.

5.2.6. Beneficios para la calidad institucional

La medición periódica de la experiencia del usuario permitirá evaluar si las decisiones adoptadas producen cambios favorables. El análisis de satisfacción, reclamos e incidencias ofrecerá información para orientar planes de mejora.

La propuesta puede fortalecer una cultura de calidad centrada en el paciente. También puede contribuir a mejorar la confianza en el hospital y demostrar un compromiso institucional con una atención digna, segura y oportuna.

Al organizarse mediante procedimientos e indicadores, el programa puede convertirse en una experiencia replicable en otros servicios o establecimientos con características semejantes.

5.2.7. Beneficios académicos y sociales

La implementación generará información útil para futuras investigaciones sobre calidad, satisfacción, tiempos de atención, reprogramaciones y continuidad prequirúrgica. También permitirá evaluar longitudinalmente los cambios producidos.

Desde el punto de vista social, una atención prequirúrgica mejor organizada favorece el respeto de los derechos del usuario, la igualdad en el acceso a la información y la humanización de los servicios públicos de salud.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento prequirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, durante el año 2022 ((\rho=0,196;\ p=0,008)). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la hipótesis general de la investigación. No obstante, la magnitud baja del coeficiente evidencia que la calidad del servicio mantiene una correspondencia limitada con la satisfacción y que esta última constituye un fenómeno complejo, vinculado también con factores clínicos, organizacionales, administrativos y personales no examinados en el estudio. Asimismo, el 89,2 % de los participantes presentó una valoración insatisfactoria de la calidad del servicio, mientras que el 75,5 % se declaró insatisfecho, el 24,5 % indiferente y ningún usuario alcanzó la categoría “satisfecho”, lo que revela la existencia de importantes brechas en la experiencia prequirúrgica.

2. Se identificó una relación positiva y estadísticamente significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario ((\rho=0,166; \ p=0,025)), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la primera hipótesis específica. Sin embargo, la relación fue de baja intensidad, lo cual indica que el cumplimiento consistente de las actividades, la continuidad del procedimiento y la disponibilidad de los recursos necesarios se encuentran asociados con la satisfacción, pero no permiten comprenderla por sí solos. Esta dimensión presentó el mayor nivel de insatisfacción, con 91,8 %, evidenciando la necesidad de fortalecer la coordinación, el cumplimiento de las actividades programadas y la continuidad de la ruta prequirúrgica.

3. Se determinó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario ((\rho=0,198;\ p=0,007)); en consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la segunda hipótesis específica. Aunque este fue el coeficiente numéricamente más elevado entre las cinco dimensiones, su magnitud fue baja y no permite afirmar que la capacidad de respuesta tenga una importancia estadísticamente superior a las demás. El 89,7 % de los usuarios manifestó insatisfacción en esta dimensión y el 82,1 % valoró negativamente la escucha, el respeto y la paciencia del personal. Por ello, la oportunidad de la atención, la orientación y la resolución de requerimientos constituyen componentes relevantes de la experiencia prequirúrgica que deben ser fortalecidos de manera articulada con las demás dimensiones.

4. Se estableció una relación positiva y estadísticamente significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario ((\rho=0,184; \ p=0,013)), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la tercera hipótesis específica. La baja magnitud de la relación muestra que la confianza transmitida por el personal, la competencia percibida y la claridad de la información se encuentran asociadas con la satisfacción, aunque no son suficientes para explicarla integralmente. El 85,3 % de los usuarios manifestó insatisfacción en seguridad y el 82,1 % valoró negativamente la explicación del diagnóstico mediante palabras fáciles de comprender. Estos resultados permiten concluir que la comunicación clara y la verificación de la comprensión deben considerarse componentes esenciales de la seguridad durante la preparación prequirúrgica.

5. Se determinó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario ((\rho=0,154; \ p=0,037)); por consiguiente, se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la cuarta hipótesis específica. Este fue el coeficiente numéricamente más bajo, lo que evidencia que el trato empático mantiene una correspondencia limitada con la satisfacción dentro de la muestra estudiada. No obstante, el 88,0 % expresó insatisfacción en

esta dimensión, el 83,7 % valoró negativamente la capacidad del médico para comprender sus preocupaciones y la dimensión humana de la satisfacción alcanzó un 91,8 % de insatisfacción. Por tanto, la empatía representa una condición necesaria para una atención centrada en la persona, pero requiere estar acompañada de oportunidad, fiabilidad, seguridad y capacidad operativa.

6. Se comprobó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario ((\rho=0,170; \ p=0,021)), razón por la cual se rechazó la hipótesis nula y se respaldó la quinta hipótesis específica. Aunque la asociación fue de baja intensidad, demuestra que las condiciones físicas y materiales del servicio forman parte de la valoración realizada por los usuarios. Esta dimensión alcanzó un 91,3 % de insatisfacción y el 79,9 % de los participantes expresó una valoración negativa sobre la iluminación y ventilación de los consultorios, salas de espera y otras áreas. En consecuencia, el mejoramiento de los ambientes, la señalización, el equipamiento, la disponibilidad de materiales, la limpieza y la comodidad debe integrarse con cambios organizacionales y humanos, debido a que una intervención exclusivamente física no sería suficiente para mejorar integralmente la experiencia prequirúrgica.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en coordinación con el área responsable de calidad y seguridad del paciente, implementar progresivamente el **Programa Integral de Mejora de la Experiencia Prequirúrgica — PIMEP-HNGAI**, comenzando con una experiencia piloto en una o dos especialidades quirúrgicas. La intervención deberá abordar conjuntamente la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, debido a que todas las dimensiones presentaron relaciones significativas, pero de baja intensidad. En consecuencia, no sería adecuado concentrar las acciones de mejora en un solo componente de la atención.

2. Se recomienda a las áreas asistenciales y administrativas involucradas en el procedimiento prequirúrgico estandarizar la ruta que sigue el usuario desde la indicación de la cirugía hasta la culminación de su preparación. Para fortalecer la fiabilidad, deberán definirse claramente las actividades, requisitos, responsables y plazos de cada etapa, además de implementarse una ficha única de seguimiento que permita identificar exámenes realizados, citas pendientes, documentos incompletos y posibles interrupciones del proceso. Esta medida contribuirá a reducir la repetición de trámites, las indicaciones contradictorias y la falta de continuidad, aspectos especialmente relevantes considerando que la fiabilidad alcanzó un 91,8 % de insatisfacción.

3. Se recomienda a las unidades de consulta externa, admisión, programación quirúrgica y atención al asegurado establecer un sistema integrado de orientación y respuesta oportuna. Este sistema deberá incluir un punto presencial de información, canales institucionales telefónicos o digitales y plazos definidos para resolver consultas y dificultades. También se deberá registrar cada requerimiento y efectuar su seguimiento hasta el cierre. Estas acciones

permitirán fortalecer la capacidad de respuesta, dimensión que presentó el coeficiente numéricamente más elevado con la satisfacción ((\rho=0,198)) y un nivel de insatisfacción de 89,7 %.

4. Se recomienda a los responsables de los servicios quirúrgicos, anestesiología, enfermería y demás áreas clínicas estandarizar la información proporcionada al paciente durante la preparación prequirúrgica. Para ello, deberá elaborarse una guía breve y comprensible que explique las etapas, requisitos, exámenes, indicaciones y canales de consulta. Asimismo, se recomienda verificar la comprensión solicitando al usuario que explique con sus propias palabras las indicaciones recibidas. Esta práctica permitirá disminuir interpretaciones equivocadas y fortalecer la seguridad percibida, especialmente porque el 82,1 % de los usuarios valoró negativamente la explicación del diagnóstico mediante términos fáciles de comprender.

5. Se recomienda al área de recursos humanos, conjuntamente con calidad y las jefaturas asistenciales, desarrollar un programa permanente de capacitación en comunicación clínica, escucha activa, trato respetuoso, manejo de situaciones difíciles y atención de usuarios vulnerables. La formación deberá complementarse con observación, retroalimentación y reconocimiento de buenas prácticas, evitando limitarse a actividades teóricas. Esta acción resulta necesaria debido a que el 88,0 % de los participantes manifestó insatisfacción con la empatía, el 83,7 % consideró que el médico no comprendió adecuadamente sus preocupaciones y la dimensión humana de la satisfacción alcanzó un 91,8 % de insatisfacción.

6. Se recomienda a las áreas responsables de mantenimiento, servicios generales, logística e infraestructura elaborar un plan priorizado para mejorar las condiciones físicas del entorno prequirúrgico. El plan deberá contemplar iluminación, ventilación, limpieza, señalización, accesibilidad, mobiliario, funcionamiento de equipos y disponibilidad de materiales. Las intervenciones

deberán clasificarse según su nivel de urgencia, riesgo asistencial y factibilidad presupuestal, comenzando por mejoras de ejecución inmediata. Esta recomendación se sustenta en que los elementos tangibles registraron un 91,3 % de insatisfacción y el 79,9 % de los usuarios valoró negativamente la iluminación y ventilación de los ambientes.

7. Se recomienda al área de calidad implementar un tablero de seguimiento que integre indicadores de experiencia del usuario y desempeño del procedimiento prequirúrgico. Entre los indicadores deberán considerarse el nivel de satisfacción, la brecha SERVQUAL, el tiempo de respuesta, el porcentaje de rutas completadas, las reprogramaciones atribuibles a requisitos pendientes, las incidencias resueltas, los reclamos y el cumplimiento de las condiciones de los ambientes. La medición deberá realizarse al inicio, a los seis meses y al finalizar el primer año de implementación, complementándose con revisiones operativas mensuales. Los resultados deberán utilizarse para la mejora continua y no únicamente con fines de control administrativo.

8. Se recomienda incorporar la participación de los usuarios y familiares en la evaluación del servicio mediante encuestas breves, entrevistas, análisis de reclamos y reuniones periódicas de retroalimentación. La información obtenida permitirá identificar dificultades que los registros administrativos no muestran, como incertidumbre, problemas de orientación, información poco comprensible o percepción de trato inadecuado. Las respuestas institucionales deberán comunicarse a los usuarios para demostrar que su opinión produce acciones concretas de mejora.

9. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el análisis mediante diseños longitudinales y estudios comparativos entre hospitales o especialidades quirúrgicas. También deberían incorporarse variables como tiempos efectivos de espera, reprogramaciones, complejidad clínica, ansiedad preoperatoria,

experiencias previas, accesibilidad, coordinación entre servicios y comprensión de las indicaciones. Esto permitiría explicar con mayor profundidad la satisfacción, considerando que las dimensiones de la calidad presentaron asociaciones significativas, pero de baja magnitud.

10. Finalmente, se recomienda complementar los futuros estudios cuantitativos con investigaciones cualitativas dirigidas a pacientes, familiares, profesionales asistenciales y personal administrativo. Las entrevistas o grupos focales permitirían comprender por qué la mayoría de los usuarios manifestó insatisfacción, identificar los puntos críticos de la ruta prequirúrgica y conocer las barreras institucionales que dificultan una atención oportuna, segura y humanizada. La integración de evidencia cuantitativa y cualitativa proporcionaría una base más sólida para diseñar, ajustar y evaluar las acciones de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdullah, M. S. A. M., Aizuddin, A. N., & Abdul Manaf, M. R. (2025). The Impact of Provider's Quality of Information System on User Satisfaction and Perceived Net Benefits in Malaysian Public Hospitals. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *32*(2). https://doi.org/10.21315/mjms-12-2024-952

Adu Gyamfi, MS, P., Lippert, PhD, L., Baldwin, PhD, J. R., & Hooker, PhD, J. F. (2023). Predictors of patient satisfaction and perceived quality of healthcare: College healthcare providers and students' communication. *Journal of American College Health*, *71*(2). https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891916

Ahmed, Z., Ellahham, S., Soomro, M., Shams, S., & Latif, K. (2024). Exploring the impact of compassion and leadership on patient safety and quality in healthcare systems: a narrative review. In *BMJ Open Quality* (Vol. 13). https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002651

Alajrab, S. S., Oweidat, I. A., Nassar, O., ALBashtawy, M., & Nashwan, A. J. (2025). The influence of strategic foresight on quality of healthcare services in the presence of artificial intelligence solutions in Jordan. *BMC Nursing*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-024-02518-3

Alarcón Mundaca, R. E., Gallardo Gutiérrez, M., & Saccsara Meza, M. (2021). SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS INTERMEDIOS Y FINALES DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO PERU. *Investigación*, *29*(2). https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.29.2.2021.347

Alfatafta, M., Alsubahi, N., Alfatafta, H., Alshawabka, A., McGarry, A., Ahmad, A., Derkacs, E., Varga, D., & Molics, B. (2025). Assessing service quality and its impact on patient experience and satisfaction in prosthetics and orthotics: a SERVQUAL-based cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-13172-z

Ali, Z., Ahsan, Z., Liaqat, N., & Din, I. ud. (2024). Bridging the gap: evaluation of preoperative patients' education by comparing expectations and real-perioperative surgical experiences: a mixed-methods descriptive cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11388-z

Alibrandi, A., Gitto, L., Limosani, M., & Mustica, P. F. (2023). Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning*, *97*. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251

AlQershi, N. A., Thurasamy, R., Ali, G. A., Al-Rejal, H. A., Al-Ganad, A., & Frhan, E. (2022). The effect of talent management and human capital on sustainable business performance: an empirical investigation in Malaysian hospitals. *International Journal of Ethics and Systems*, *38*(2). https://doi.org/10.1108/IJOES-06-2021-0130

Alzoubi, M. M., Al-Mugheed, K., Oweidat, I., Alrahbeni, T., Alnaeem, M. M., Alabdullah, A. A. S., Abdelaliem, S. M. F., & Hendy, A. (2024). Moderating role of relationships between

workloads, job burnout, turnover intention, and healthcare quality among nurses. *BMC Psychology*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01891-7

Angel-Garcia, D., Martinez-Nicolas, I., Salmeri, B., & Monot, A. (2022). Quality of Care Indicators for Hospital Physical Therapy Units: A Systematic Review. In *Physical Therapy* (Vol. 102, Number 2). https://doi.org/10.1093/ptj/pzab261

Arce Huamani, M. A., & Aliaga-Gastelumendi, R. A. (2024). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *ACTA MEDICA PERUANA*, *40*(4). https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722

Asfaw, F. Z., Yalew, A. Z., Godie, M., Fikadu, A., & Workina, A. (2024). Ambulance service satisfaction level and associated factors among service users in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Emergency Medicine*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12873-024-01007-9

Atinga, B. E., ten Ham-Baloyi, W., & Radana, N. (2025). Optimizing the quality of nursing care in public hospitals in low-and middle-income countries: an integrative literature review. *Applied Nursing Research*, *84*. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151988

Awang, S., Agins, B., Mohd Ujang, I. R., Narayanan, D. N., Zulkifli, N. W., & Hamidi, N. (2023). Development of the National Policy for Quality in Healthcare for Malaysia. *Health Research Policy and Systems*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12961-023-01063-w

Basile, L. J., Carbonara, N., Panniello, U., & Pellegrino, R. (2024). How Can Technological Resources Improve the Quality of Healthcare Service? The Enabling Role of Big Data Analytics Capabilities. *IEEE Transactions on Engineering Management*, *71*. https://doi.org/10.1109/TEM.2024.3366313

Bhojak, N. P., Modi, A., & Momin, M. (2024). SERVQUAL model with extended variables of safety awareness and energy conservation: impact on consumer satisfaction with mediating and moderating effect. *International Journal of Energy Sector Management*, *18*(4). https://doi.org/10.1108/IJESM-04-2023-0010

Cachique Oliveira, S. M., Barrios León, J. C., Arispe Alburqueque, C., & Rivera-Lozada, O. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. *Revista de Investigación de La Universidad Norbert Wiener*, *11*(2). https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013

Cao, M., Peng, Y., Zhou, Y., Zhang, Y., Han, M., & Xie, L. (2025). Optimizing nursing services for orthopaedic trauma patients using SERVQUAL and Kano models. *Scientific Reports*, *15*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-025-97495-1

Córdova Camacho, A. M., Aparicio Dávila, M. I., & Huamanchumo Venegas, H. I. (2024). Calidad de servicio en un hospital del nivel II para la satisfacción del paciente en el Perú. *Revista Científica En Ciencias Sociales*, *6*(1). https://doi.org/10.53732/rccsociales/e601123

De la Cerna-Luna, R., Santayana-Calisaya, N., Corilla-Bruno, A., Valladolid-Evaristo, C., Llancari-Molina, W., & Urrunaga-Pastor, D. (2023). Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. *ACTA MEDICA PERUANA*, *40*(2). https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2590

Del Carmen, C. (2019). Simposio LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD GUIDELINES AND STRATEGIES TO IMPROVE THE QUALITY OF CARE IN HEALTH SERVICES. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, *36*.

Delgado Medina, L. M., Calero Zea, M. A., Noriega Martínez, S. C., & Castillo Valdiviezo, C. V. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *RECIMUNDO*, *7*(1). https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.609-618

Dubale, A. T., Mengestie, N. D., Tilahun, B., & Walle, A. D. (2023). User Satisfaction of Using Electronic Medical Record System and Its Associated Factors among Healthcare Professionals in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*, *2023*. https://doi.org/10.1155/2023/4148211

Eleyyan, S. Y., ELssyed Etewa, B. B., Al'Haj Ahmad, F., & El Bilbeisi, A. H. (2025). Evaluation of the quality of care in pediatric hospitals in the Gaza Strip using the WHO integrated tool: the healthcare providers' perspective. *Frontiers in Pediatrics*, *13*. https://doi.org/10.3389/fped.2025.1589092

Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*, *22*(1). https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02

Ferreira, D. C., Figueira, J. R., Greco, S., & Marques, R. C. (2023). Data Envelopment Analysis models with imperfect knowledge of input and output values: An application to Portuguese public hospitals. *Expert Systems with Applications*, *231*, 120543. https://doi.org/10.1016/J.ESWA.2023.120543

Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 11, Number 5). https://doi.org/10.3390/healthcare11050639

Fox, N. J., & Alldred, P. (2023). Applied Research, Diffractive Methodology, and the Research-Assemblage: Challenges and Opportunities. *Sociological Research Online*, *28*(1). https://doi.org/10.1177/13607804211029978

Frisby, M. B. (2024). Critical Quantitative Literacy: An Educational Foundation for Critical Quantitative Research. *AERA Open*, *10*. https://doi.org/10.1177/23328584241228223

Gavurova, B., Dvorsky, J., & Popesko, B. (2021). Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21). https://doi.org/10.3390/ijerph182111337

Getahun, S. Y., Edmealem, A., Eshetu, A. S., Andargie, E. M., & Adem, Y. F. (2025). Factors influencing satisfaction with preoperative education among elective surgical patients at Dessie hospital, ethiopia, 2024: a cross-sectional study. *Langenbeck's Archives of Surgery*, *410*(1). https://doi.org/10.1007/s00423-025-03802-9

Grimaz, S., Ruzzene, E., & Zorzini, F. (2021). Situational assessment of hospital facilities for modernization purposes and resilience improvement. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *66*, 102594. https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2021.102594

Gutiérrez, J. P., Rodriguez, M. A., Torres-Pereda, P., & Reyes-Morales, H. (2024). Hospital accreditation in Mexico fails to improve the quality of healthcare: lessons from an impact evaluation. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1386667

Guzmán-Leguel, Y. M., & Rodríguez-Lara, S. Q. (2025). Assessment of Patients' Quality of Care in Healthcare Systems: A Comprehensive Narrative Literature Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 13, Number 14). https://doi.org/10.3390/healthcare13141714

Huaman-Carhuas, L., Melo-Flores, C. M., & Gutiérrez-Carranza, M. D. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enfermería Nefrológica*, *26*(2). https://doi.org/10.37551/s2254-28842023016

Ivanković, D., Fonseca, V. R., Katsapi, A., Karaiskou, A., Angelopoulos, G., Garofil, D., Rogobete, A., Klazinga, N., Azzopardi-Muscat, N., & Breda, J. (2024). Developing and piloting a set of quality-of-care indicators for Romanian public hospitals as part of a national programme to fund quality. *BMC Health Services Research*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11462-6

Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Number 13). https://doi.org/10.3390/ijerph19137831

Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.925681

Ko, D. G. (2023). The Impact of Secure Messaging Telehealth Service on the Quality of Healthcare. *Telehealth and Medicine Today*, *8*(5). https://doi.org/10.30953/thmt.v8.435

Lasinrang, L., Adhani, R., Shadiqi, M. A., Arifin, S., & Bakhriansyah, M. (2024). User Satisfaction Management Information System Hospitals in Kuala Pembuang Regional General Hospital. *Jurnal Berkala Kesehatan*, *10*(1). https://doi.org/10.20527/jbk.v10i1.15517

Liu, C., Talaei-Khoei, A., Storey, V. C., & Peng, G. (2023). A Review of the State of the Art of Data Quality in Healthcare. *Journal of Global Information Management*, *31*(1). https://doi.org/10.4018/JGIM.316236

Liu, F. (2024). Design of a Competency Assessment System for English Teaching Positions Based on the SERVQUAL Model. *Applied Mathematics and Nonlinear Sciences*, *9*(1). https://doi.org/10.2478/amns.2023.2.01435

Liu, H., Jiang, J., Yu, L., & Liu, X. (2025). The impact of hospital competition on healthcare quality: evidence from China's healthcare reform. *Frontiers in Public Health*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1543884

Liu, W., Yuan, Y., Jiang, Y., & Mou, J. (2025). Reforming the SERVQUAL model for accommodation sharing services: A mixed-method approach. *Data and Information Management*, *9*(4). https://doi.org/10.1016/j.dim.2025.100102

Loureiro, A., Ferreira, A., & Barros, N. (2025). Systematic review of the literature on indoor air quality in healthcare units and its effects on health. In *BMC Public Health* (Vol. 25, Number 1). https://doi.org/10.1186/s12889-025-23445-1

Marisa Putri, R., & Aisyah, M. (2024). Implementing the HOT-Fit method in Hospital Management Information Systems Evaluation. *International Conference on Accounting & Finance*, *2*.

Marková, I. S. (2021). Historical Epistemology: a Research Approach in Psychiatry. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, *55*(2). https://doi.org/10.1007/s12124-020-09589-2

Momo, L. N. W., Moorosi, N., Nsoesie, E. O., Rademakers, F., & De Moor, B. (2024). Length of stay prediction for hospital management using domain adaptation. *Engineering Applications of Artificial Intelligence*, *133*, 108088. https://doi.org/10.1016/J.ENGAPPAI.2024.108088

Morales-Garrido, A., Valderrama-Pazos, B., García-Carranza, J., Horna-Velásquez, A., Reyes-Anticona, W., Estela-Vargas, A., & Rojas-Villacorta, W. (2025). Quality and Satisfaction in Health Care: A Case Study of Two Public Hospitals in Trujillo, Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(7). https://doi.org/10.3390/ijerph22071119

Muhammad Rifial, Amran Razak, Darmawansyah Darmawansyah, Indar Indar, & Arsyad Rahman. (2024). Impact of Health System Usage, Patient Satisfaction, Information Quality, and Service Quality on Hospital Management Information System Utilization at Madani Regional General Hospital. *Journal of Angiotherapy*, *8*(11). https://doi.org/10.25163/angiotherapy.81110061

Nair Narayanan, D., Awang, S., Agins, B., Mohd Ujang, I. R., Zulkifli, N. W., Hamidi, N., & Ahmad Shukri, S. S. (2024). Giving meaning to quality of healthcare in Malaysia. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, *36*(3). https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae063

Newton, C., & Knight, R. (2022). QUANTITATIVE AND QUALITATIVE APPROACHES. In *Handbook of Research Methods for Organisational Culture*. https://doi.org/10.4337/9781788976268.00012

Osei Afriyie, D., Loo, P. S., Kuwawenaruwa, A., Kassimu, T., Fink, G., Tediosi, F., & Mtenga, S. (2024). Understanding the role of the Tanzania national health insurance fund in improving service coverage and quality of care. *Social Science & Medicine*, *347*, 116714. https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2024.116714

Oweidat, I., Alzoubi, M., Shosha, G. A., Ta'an, W., Khalifeh, A., Alzoubi, M. M., Al-Mugheed, K., Alabdullah, A. A. S., & Abdelaliem, S. M. F. (2024). Relationship between emotional intelligence and quality of healthcare among nurses. *Frontiers in Psychology*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1423235

Radević, I., Dimovski, V., Lojpur, A., & Colnar, S. (2023). Quality of Healthcare Services in Focus: The Role of Knowledge Transfer, Hierarchical Organizational Structure and Trust. *Knowledge Management Research and Practice*, *21*(3). https://doi.org/10.1080/14778238.2021.1932623

Rahim, A. I. A., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S. L., & Yaacob, N. M. (2021). Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in malaysia using servqual and facebook. *Healthcare (Switzerland)*, *9*(10). https://doi.org/10.3390/healthcare9101369

Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, *30*. https://doi.org/10.4102/hsag.v30i0.3055

Rauf, A., Muhammad, N., Mahmood, H., & Yen, Y. Y. (2024). The influence of healthcare service quality on patients' satisfaction in urban areas: The case of Pakistan. *Heliyon*, *10*(18). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37506

Sabelo, N. S., & Zuma, S. M. (2025). Factors contributing to the quality of nursing care in Gauteng province hospitals. *Curationis*, *48*(1). https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2653

Take, N., Byakika, S., Tasei, H., & Yoshikawa, T. (2016). The effect of 5S-continuous quality improvement-total quality management approach on staff motivation, patients' waiting time and patient satisfaction with services at hospitals in Uganda. *Journal of Public Health in Africa*, *6*(1). https://doi.org/10.4081/jphia.2015.486

Takona, J. P. (2024). Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches / sixth edition. In *Quality and Quantity* (Vol. 58, Number 1). https://doi.org/10.1007/s11135-023-01798-2

Taufiq, F. H., Zulkarnain, M., & Misnaniarti, M. (2023). Assesment of User Satisfaction of Accredited Government Hospital Services in Palembang Using the SERVQUAL Approach. *SRIWIJAYA INTERNATIONAL JOURNAL OF DYNAMIC ECONOMICS AND BUSINESS*. https://doi.org/10.29259/sijdeb.v7i1.21-40

Tran, N. Q., Goel, G., Pudota, N., Suesserman, M., Helms, J., Lasaga, D., Olson, D., Bowen, E., & Bhattacharya, S. (2023). Leveraging deep survival models to predict quality of care risk in diverse hospital readmissions. *Scientific Reports*, *13*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-023-37477-3

Wang, H., Buljac-Samardžić, M., van Wijngaarden, J., & van de Klundert, J. (2025). The impact of team functioning on the quality of care in rural hospitals: a cross-sectional survey study on similarity and multidisciplinarity. *BMC Health Services Research*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12740-7

Wang, W. (2024). Research on the Reform of English Language Curriculum System in Colleges and Universities Based on SERVQUAL Model. *Applied Mathematics and Nonlinear Sciences*, *9*(1). https://doi.org/10.2478/amns-2024-0731

Warnis, Fauziah, Martiningsih, D., Muchtar, I. H., Saehu, R., Esquivias, M. A., & Rachmaningtyas, L. (2024). Assessing business satisfaction with halal certification services: An evaluation of halal assurance agency performance using the SERVQUAL model. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, *8*(8). https://doi.org/10.24294/jipd.v8i8.6418

Weyant, E. (2022). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 5th Edition. *Journal of Electronic Resources in Medical Libraries*, *19*(1–2). https://doi.org/10.1080/15424065.2022.2046231

Williams, M., Wiggins, R., & Vogt, P. R. (2024). Beginning Quantitative Research. In *Beginning Quantitative Research*. https://doi.org/10.4135/9781529682809

Yarmak, V., & Rollnik-Sadowska, E. (2022). RESEARCH THEMES ON THE QUALITY OF PUBLIC SERVICES EXEMPLIFIED BY HEALTHCARE SERVICES — A BIBLIOMETRIC ANALYSIS. *Engineering Management in Production and Services*, *14*(2). https://doi.org/10.2478/emj-2022-0018

Ye, L., Yang, S., Jiang, B., Liu, C., Jin, X., & Chang, P. (2024). Developing a quality indicator system for evaluating internet plus home care nursing services based on the SERVQUAL model: a Delphi-analytic hierarchy process study. *PeerJ*, *12*(11). https://doi.org/10.7717/peerj.18281

Zhao, J., Liu, Q., Son, H., & Liu, Y. (2025). Errand delivery adoption by business users: Integrated perceived SERVQUAL model within TOE- TAM model. *Research in Transportation Business and Management*, *59*. https://doi.org/10.1016/j.rtbm.2025.101313

ANEXOS:

1. Matriz de Consistencia:

"CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCION DEL USUARIO EN EL PROCEDIMIENTO PREQUIRURGICO PARA ATENCION QUIRURGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-LIMA 2022"

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ Indicador	Diseño Metodológico	Población	Técnicas/ Instrumentos
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?	**Objetivo general** Establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022	**Variable X** Calidad del servicio	**Fiabilidad** 1.1. Oportunidad de la atención 1.2. Respeto del orden de llegada. 1.3. Respeto de privacidad 1.4. Equipos modernos. 1.5. Precisión de diagnóstico **Capacidad de respuesta** 2.1. Capacidad de servir al usuario 2.2. Servicio rápido y oportuno 2.3. Tiempo de duración de la consulta médica 2.4. Disposición para atender preguntas del paciente **Seguridad** 3.1. Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario. 3.2. Solución al problema del paciente. 3.3. Generación de confianza. 3.4. Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera. **Empatía** 4.1. Capacidad para entender al paciente. 4.2. Amabilidad en el trato por parte del Personal. 4.3. Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos. 4.4. Paciencia y comprensión.	**Tipo de Investigación**: Descriptiva Transversal **Diseño de investigación**: Correlacional No experimental **Método de Investigación**: Cuantitativo	**Población** Usuarios del procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022 **Muestra: 184** La población del presente estudio está constituida por N = 350 usuarios	**Técnica** La encuesta **Análisis Estadístico** Para la prueba de la hipótesis se utilizará el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman **Análisis Estadístico** Se utilizará el software estadístico SPSS.
PE 1 ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?	**OE1** Identificar la relación que existe entre la fiabilidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.	**H1** Existe una relación significativa entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022					
PE 2 ¿Cuál es la relación que	**OE2** Determinar la relación	**H2** Existe una relación					

existe entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?	que existe entre la capacidad de respuesta de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.	significativa entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.		**Elementos tangibles** 5.1. Personal correctamente uniformado. 5.2. Materiales de comunicación, maquetas, catálogos y láminas. 5.3. Equipamiento. 5.4. Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos. 5.5 Iluminación del ambiente.			

PE 3 ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?	**OE3** Determinar la relación que existe entre la seguridad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.	**H3** Existe una relación significativa entre la seguridad del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.	**Variable Y** Satisfacción del usuario	**Humana** 1.1. Personal le brinda un trato cordial y amable. 1.2. Personal de salud respeta orden de llegada. 1.3. Tiempo espera es aceptable 1.4. Personal de salud respeta su privacidad Durante la atención. 1.5. Personal de salud atiende cuidadosamente 1.6. Personal de salud uniformado y limpio. 1.7. Personal de salud orienta sobre la administracion de los medicamentos			
PE 4 ¿Cuál es la relación que existe entre la empatía del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?	**OE4** Establecer la relación que existe entre la empatía de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.	**H4** Existe una relación significativa entre la empatía del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.		**Técnico-Científico** 2.1. Hace entender las indicaciones sobre su salud 2.2. Personal demuestra seguridad en sus procedimientos. 2.3. Personal de salud guarda confidencialidad 2.4. Su historia clínica estuvo en el consultorio oportunamente 2.5. El personal de salud le orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar. 2.6. El personal de salud lo trató con paciencia y amabilidad 2.7. El personal de salud recomienda cumplir las Indicaciones del médico.			

PE 5 ¿Cuál es la relación que existe entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022?	**OE5** Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.	**H5** Existe una relación significativa entre elementos tangibles de servicio y satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para Atención Quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2022.		**Entorno** 3.1. Sala de espera limpia 3.2. Ambientes ventilados 3.3. Servicios higiénicos limpios 3.4. Recipientes para separar residuos sólidos 3.5. Señalización adecuada 3.6. Ambiente de confianza			

1. Matriz de Operacionalización de variables

Definiciones conceptuales de términos básicos

Variables	*Definiciones conceptuales*	*Definiciones operacionales*
Calidad del servicio	La calidad de los servicios de salud está dirigida para alcanzar la excelencia profesional, lograr un alto grado de satisfacción del usuario y un impacto positivo en la salud del mismo. Tambien es la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).	La variable será medida a través de un cuestionario de 22 ítems. 5 items dimensión fiabilidad, 4 items dimensión capacidad de respuesta, 4 items dimensión seguridad, 5 items dimensión empatía, 4 items dimensión elementos tangibles.
Satisfacción de los usuarios	Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece	La variable será medida a través de un cuestionario de 20 ítems. 7 para dimensión significancia (valía) humana, 7 para la dimensión técnico-científica, 6 para la dimensión entorno.

Variables, dimensiones e indicadores

Variables	*Dimensiones*	*Indicadores*	*Forma de medición o de constatación*
Calidad del servicio	1.Fiabilidad	1. Oportunidad de la atención 1.2. Respeto del orden de llegada. 1.3. Respeto de privacidad 1.4. Equipos modernos. 1.5. Precisión de diagnóstico	-Deficiente -Regular -Buena Ítems del 1 al 5
	2.Capacidad de Respuesta	2.1. Capacidad de servir al usuario 2.2. Servicio rápido y oportuno 2.3. Tiempo de duración de la consulta médica 2.4. Disposición para atender preguntas del paciente	-Proveer un servicio de manera eficaz. Ítems del 6 al 9
	3. Seguridad	3.1. Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario. 3.2. Solución al problema del paciente. 3.3. Generación de confianza. 3.4. Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.	-Conocimientos y Dominio de Protocolos. Ítems del 10 al 13
	4. Empatía	4.1. Capacidad para entender al paciente. 4.2. Amabilidad en el trato por parte del Personal. 4.3. Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad,	-Atención personalizada. Ítems del 14 al 17

		cuidados, tratamiento y uso de medicamentos. 4.4. Paciencia y comprensión.	
	5.Elementos Tangibles	5.1. Personal correctamente uniformado. 5.2. Materiales de comunicación, maquetas, catálogos y láminas. 5.3. Equipamiento. 5.4. Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos. 5.5. Iluminación del ambiente.	Aspectos físicos: -Personal -Infraestructura -Equipos biomédicos. Ítems del 18 al 22
Satisfacción del paciente	1.Satisfacción Humana	1.1. Personal le brinda un trato cordial y amable. 1.2. Personal de salud respeta orden de llegada. 1.3. Tiempo de espera aceptable 1.4. Personal de salud respeta su privacidad durante la atención. 1.5. Personal de salud atiende cuidadosamente. 1.6. Personal de salud uniformado y limpio. 1.7. Personal de salud orienta sobre la administración de medicamentos	-Muy satisfecho -Satisfecho -Medianamente satisfecho -Insatisfecho -Muy insatisfecho
	2.Satisfacción Técnico– Científico		

		2.4. Historia clínica en consultorio 2.5. Personal orienta sobre cuidados en el hogar 2.6. Personal le trató con paciencia y amabilidad 2.7. Personal de salud hace cumplir indicaciones del médico	
	3.Satisfacción Entorno	3.1. Sala de espera limpia 3.2. Ambientes ventilados 3.3. Servicios higiénicos limpios 3.4. Recipientes para separar residuos sólidos 3.5. Señalización adecuada 3.6. Ambiente de confianza	

2. Instrumentos de recolección de datos

	Nº Encuesta:_____

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN EL PROCEDIMIENTO PREQUIRURGICO PARA ATENCION QUIRURGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-LIMA 2022

Nombre del encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha: _____	**Hora de Inicio:** _____ **Hora Final:** _____

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en elservicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales.

Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado	Usuario (a) **1** Acompañante **2**	
2. Edad del encuestado en años	☐	
3. Sexo	Masculino **1** Femenino **2**	
	Sin estudio (ninguno)	1

4. Nivel de estudio	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	ESSALUD	
	Ninguno	
	Otro	
6. Tipo de usuario	Nuevo	
	Continuador	
7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____		

EXPECTATIVAS										
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la importancia que usted le otorga a la **ATENCIÓN QUE USTED ESPERA RECIBIR** en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 5.										
5=Muy satisfecho		4=Satisfecho		3=Ni satisfecho Ni insatisfecho		2=Insatisfecho		1=Muy Insatisfecho		
PREGUNTAS						**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
F	*1.-Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en consulta externa*									
F	*2.-Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada como paciente*									
F	*3.-Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad*									
F	*4.-Que los consultorios cuenten con equipos modernos y materiales necesarios para su atención*									
F	*5.-Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud y sea preciso en su diagnóstico*									
CR	*6.-Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate de atenderlo con respeto y paciencia*									
CR	*7.-Que las órdenes de su médico para tomarse las pruebas auxiliares sean atendidas con rapidez y oportunidad*									
CR	*8.-Que en la consulta el médico le preste el tiempo necesario para realizar un examen físico completo y minucioso*									
CR	*9.-Que el médico muestre interés para contestar sus dudas o preguntas de su problema de salud*									
S	*10.-Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el diagnóstico de la atención*									
S	*11.-Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en forma clara de entender el tratamiento que recibirá*									
S	*12.-Que el médico muestre interés e inspire confianza en solucionar su problema de salud*									
S	*13.-Que la consulta externa cuente con personal idóneo para ubicar a los pacientes y acompañantes en forma adecuada y segura*									
E	*14.-Que el médico que le atenderá tenga la capacidad de entender las preocupaciones del paciente*									
E	*15.-Que el personal que atenderá al paciente sea amable en su trato al paciente*									
E	*16.-Que el médico que le atenderá, oriente al paciente y familiares en forma clara sobre la enfermedad, cuidados tratamiento y uso de medicamentos*									
E	*17.-Que el médico y el personal de atención sean comprensivos*									
T	*18.-El personal de atención al paciente este correctamente uniformado para su identificación*									
T	*19.-Que la señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes*									
T	*20.-Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención*									
T	*21.-Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores*									
T	*22.-Que el consultorio, sala de espera y otras áreas estén perfectamente iluminadas y ventiladas*									

ENCUESTA PERCEPCIONES										
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 5.										
5= Muy satisfecho		4= Satisfecho		3= Ni satisfecho Ni insatisfecho		2=Insatisfecho		1=Muy insatisfecho		
PREGUNTAS							1	2	3	4	5
F	*1.-El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en consulta externa*										
F	*2.-La atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada como paciente*										
F	*3.-Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad*										
F	*4.-Los consultorios cuentan con equipos modernos y materiales necesarios para su atención*										
F	*5.-El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud y fué preciso en su diagnóstico*										
CR	*6.-El personal de consulta externa le escuchó atentamente y trató de atenderlo con respeto y paciencia*										
CR	*7.-Las órdenes del médico para tomarse las pruebas auxiliares fueron atendidas con rapidez y oportunidad*										
CR	*8.-En la consulta el médico que le atendió le prestó el tiempo necesario para realizar un examen físico completo y minucioso*										
CR	*9.-El médico que le atendió mostró interés para contestar sus dudas o preguntas de su problema de salud*										
S	*10.-El médico que le atendió le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender cuál fue el diagnóstico de la atención*										
S	*11.-El médico que le atendió le explicó a Ud. o a sus familiares en forma clara de entender cuál es el tratamiento que recibirá*										
S	*12.-El médico que le atendió mostró interés y le inspiró confianza en la solución a su problema de salud*										
S	*13.-La consulta externa cuenta con personal idóneo para poder ubicar a los pacientes y acompañantes en forma adecuada y segura*										
E	*14.-El médico que le atendió tuvo la capacidad de entender sus preocupaciones e inquietudes como paciente*										
E	*15.-El personal que le atendió fué amable en su trato como paciente*										
E	*16.-El médico que le atendió, le orientó como paciente y a sus familiares en forma clara que enfermedad padece, los cuidados, el tratamiento y uso de medicamentos*										
E	*17.-El médico y el personal de atención fueron comprensivos con usted*										
T	*18.-El personal de atención al paciente estuvo correctamente uniformado para poder identificarlos*										
T	*19.-La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) fueron adecuados para orientarlo a usted y acompañantes*										
T	*20.-Los consultorios tenían los equipos y materiales necesarios para su atención*										
T	*21.-El consultorio y la sala de espera estaban limpios, cómodos y acogedores*										
T	*22.-El consultorio, sala de espera y otras áreas estaban perfectamente iluminadas y ventiladas*										

Encuesta de Satisfacción del Usuario de consultas externas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2022

Por favor marque con una (X), las respuestas que crea conveniente para Usted a las preguntas de la encuesta. El puntaje es el siguiente:

5 = Muy satisfecho 4

= Satisfecho

3 = Ni satisfecho Ni insatisfecho 2 =

Insatisfecho

1 = Muy insatisfecho

Satisfacción del Usuario						
N°	**Preguntas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
01	El personal de salud le brinda un trato cordial y amable					
02	El personal de salud respeta el orden de llegada					
03	El tiempo de espera para su atención es aceptable					
04	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención					
05	El personal de salud atiende cuidadosamente					
06	El personal de salud uniformado y limpio					
07	El personal de salud orienta sobre administracion de medicamentos					
08	Personal hace entender a usted indicaciones sobre su salud					
09	Personal demuestra seguridad en sus procedimientos					
10	Personal de salud guarda confidencialidad sobre su salud					
11	Historia clínica en consultorio oportunamente					
12	Personal de salud orienta sobre cuidados a seguir en el hogar					
13	Personal de salud le trató con paciencia y amabilidad					
14	Personal de salud recomienda cumplir las indicaciones del médico					
15	La sala de espera limpia					
16	Ambientes ventilados					
17	Servicios higiénicos limpios					
18	Recipientes para separar residuos sólidos					
19	Señalización adecuada					
20	Ambiente de confianza					

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Pareja Pera Teresa Luisa

1.2. Grado académico del Informante: Maestría en Salud Pública

1.3. Institución donde labora: Essalud

1.4. Título de la Investigación: Calidad de servicio y la satisfacción del usuario

1.5. en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022

1.6. Tipo del Instrumento: Cuestionario

1.1. Autor del Instrumento: Servqual Modificado por el Minsa

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro.					X
2.OBJETIVIDAD	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al Estado del arte.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5.SUFICIENCIA	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6.INTENCIONALIDAD	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7.CONSISTENCIA	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8.COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9.METODOLOGÍA	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10. PERTINENCIA	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(**x**) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(-) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ……100

Lugar y fecha: Lima 19 de junio 2025



Teresa Luisa Pareja Pera
Firma del Experto Informante.
DNI. Nº 06096616

2. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

EXPERTO 1

2. DATOS GENERALES:

2.1. Apellidos y Nombres del Informante: Jara Ortiz César Antonio

2.2. Grado académico del Informante: Maestría en Salud Pública

2.3. Institución donde labora: Essalud

2.4. Título de la Investigación: Calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022

2.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario

2.6. Autor del Instrumento: Servqual Modificado por el Minsa

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro.					X
2.OBJETIVIDAD	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al Estado del arte.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5.SUFICIENCIA	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6.INTENCIONALIDAD	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7.CONSISTENCIA	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8.COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9.METODOLOGÍA	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X

10. PERTINENCIA	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					x

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(**x**) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(**-**) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ……98

Lugar y fecha: Lima, 19 Junio 2025



Jara Ortiz César Antonio
Firma del Experto Informante.
DNI. Nº 07501499

EXPERTO 2

2. DATOS GENERALES

2.1. Apellidos y Nombres del Informante: Caballero Vera Héctor Gerardo

2.2. Grado académico del Informante: Doctor en Salud Pública

2.3. Institución donde labora: Essalud

2.4. Título de la Investigación: Calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el procedimiento pre-quirúrgico para atención quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Lima 2022

2.5. Tipo del Instrumento: Cuestionario

2.6. Autor del Instrumento: Servqual modificado por el Minsa

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	eficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro.					X
2.OBJETIVIDAD	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al Estado del arte.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5.SUFICIENCIA	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6.INTENCIONALIDAD	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7.CONSISTENCIA	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8.COHERENCIA	Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores					X
9.METODOLOGÍA	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10. PERTINENCIA	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(.X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....7.90 puntos

Lugar y fecha: Lima, 09 de Octubre 2025

Firma del Experto Informante.

DNI. Nº 07034196

HECTOR GERARDO CABALLERO VERA
Jefe del Dpto. de Gineco Obstetricia
CMP. 16703 RNE. 724
RNM. 0042 RND. 0259
Hospital Nacional Guillermo Almenara I.
ESSALUD