



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**

**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Relación entre calidad de atención y satisfacción del  
usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro  
de Salud, Lima – 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Casquero Paz, Sheryl Krystel (ORCID: 0000-0001-6167-6563)

**ASESOR:**

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

**Dedicatoria:**

A mi abuelita, por ser mi motivación en todo momento. A mis padres por ser mi guía y enseñarme a siempre perseverar mis sueños.

**Agradecimiento:**

A Dios por ayudarme en todo momento, dándome claridad, sabiduría y optimismo.

A la plana docente de la Universidad Cesar Vallejo, por su asesoramiento y orientación.

A la institución de estudio por la autorización y el aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación. A los pacientes que formaron parte de este estudio.

## Índice de contenidos

Dedicatoria: .....	ii
Agradecimiento: .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción .....	1
II. Marco teórico .....	4
III. Metodología.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos .....	13
3.6. Métodos de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. Resultados .....	15
V. Discusión.....	25
VI. Conclusiones.....	29
VII. Recomendaciones.....	30
Referencias .....	32
Anexos .....	39

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de calidad de atención según sus dimensiones en los usuarios del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021 .....	16
Tabla 2. Nivel de satisfacción del usuario según sus dimensiones en los usuarios externos del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021 .....	18
Tabla 3. Relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021 .....	19
Tabla 4. Relación entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021 .....	20
Tabla 5. Relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021 .....	21
Tabla 6. Relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021.....	22
Tabla 7. Relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021.....	23
Tabla 8. Relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021.....	24

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de calidad de atención de los usuarios externos del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021.....	15
Figura 2. Nivel de calidad de atención de los usuarios externos del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021.....	17

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021. El tipo del presente estudio fue básico, de enfoque cuantitativo, el método fue de estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta y se utilizaron dos instrumentos: Servperf para calidad de atención y el cuestionario Panas para la satisfacción, con una muestra de 78 usuarios. Se obtuvo una confiabilidad de Alpha de Cronbach para calidad de la atención de 0.93 y para satisfacción de los usuarios externos un alfa de 0.90. Se considera que ambos cuestionarios manifiestan una alta confiabilidad para la investigación. Los resultados correlacionales muestran que existe relación significativa, positiva media entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis ( $\rho=,518$  y  $p= ,003$ ), asimismo se encontró que las dimensiones de la calidad de atención como son: Fiabilidad ( $\rho=,430$  y  $p= ,004$ ), seguridad ( $\rho=,552$  y  $p= ,004$ ) y empatía ( $\rho=,348$  y  $p= ,003$ ) se relacionan de manera significativa, positiva media; sin embargo no existe relación significativa entre las dimensiones capacidad de respuesta ( $\rho= ,403$  y  $p= ,098$ ) y aspectos tangibles ( $\rho= ,470$  y  $p= ,075$ ) con la satisfacción del usuario. Se concluye que hay relación significativa entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario externo.

**Palabras claves:** *Calidad de atención, satisfacción del usuario externo, servicio de tuberculosis.*

## Abstract

This research aimed to determine if there is a relationship between the quality of care and satisfaction of the external user of the tuberculosis service of a Health Center, Lima - 2021. The type of this study was basic, with a quantitative approach, the method was of study descriptive correlational, non-experimental design and cross-sectional. The survey was used as a technique and two instruments were used: Servperf for quality of care and the Panas questionnaire for satisfaction, with a sample of 78 users. A reliability of Cronbach's Alpha was obtained for quality of care of 0.93 and for satisfaction of external users an alpha of 0.90. Both questionnaires are considered to show high reliability for the investigation. The correlational results show that there is a significant, positive average relationship between the quality of care and the satisfaction of the external user in the tuberculosis service ( $\rho = .518$  and  $p = .003$ ), it was also found that the dimensions of the quality of care as They are: Reliability ( $\rho = .430$  and  $p = .004$ ), security ( $\rho = .552$  and  $p = .004$ ) and empathy ( $\rho = .348$  and  $p = .003$ ) are significantly related, positive mean; However, there is no significant relationship between the response capacity dimensions ( $\rho = .403$  and  $p = .098$ ) and tangible aspects ( $\rho = .470$  and  $p = .075$ ) with user satisfaction. It is concluded that there is a significant relationship between the variables quality of care and satisfaction of the external user.

**Keywords:** *Quality of care, external user satisfaction, tuberculosis service.*

## **I. Introducción**

La CDA y SDUE en nuestro sistema de salud fragmentado, son objetivos y directrices de las políticas públicas de las organizaciones e instituciones. El usuario externo durante su atención exige procedimientos eficientes, asimismo la seguridad en las intervenciones promocionales y preventivas, ya que su valoración es determinante y fundamental para la gestión en salud. Dichas variables se ven afectadas por diferentes aspectos, tales como, déficit de recursos humanos, infraestructura, así como procesos ineficientes de atención, estos aspectos determinaran la CDA y grado de SDUE.

Del mismo modo, gran parte de las investigaciones consideran que la CDA y SDUE son conceptos distintos, aunque estrechamente están relacionados. También existen estudios sobre dichas variables, desde los diferentes niveles de atención, pero no se evidencia información sobre este grupo vulnerable al momento de recibir un servicio, las cuales tienen sus características particulares. Por esta razón, es que ha ido tomando importancia a nivel internacional y nacional.

En el ámbito nacional, sobre todo en los centros hospitalarios de atención primaria, ya que no cuenta con suficientes recursos humanos asistenciales y administrativos, del mismo modo, su infraestructura no es la adecuada para brindar una atención de calidad eficiente y oportuna, por ende, los procesos son ineficientes. Es decir, la CDA, debe estar dirigido a lograr su satisfacción, adaptándose a sus necesidades. Asimismo, su evaluación nos permitirá gestionar, planificar y mejorar la CDA, que es uno de los objetivos institucionales primordiales de los CS. en el país, por ello, se debe ejecutar una serie de estrategias y actividades orientadas a contribuir con la atención sanitaria de la sociedad.

A nivel local, se observa en el CS. El Progreso, desde la óptica del usuario, que la CDA está mal vista, lo cual podría deberse a una ampliación del ruego y una proposición aún escueto, lo que trae como consecuencia las continuas quejas. Del mismo modo, en dicha área de estudio del CS., se observan diversos problemas, tales como, la demora en la atención, debido a que dicho servicio cuenta con una infraestructura reducida lo que provoca la aglomeración de pacientes sabiendo que se debe mantener la distancia adecuada, otros problemas que se suscitan es que no reciben una atención holística por parte de los profesionales de salud, del mismo



modo, no les brindan una buena explicación sobre el tratamiento, por ello generan molestias constantes en los usuarios externos. Por ello, siendo la atención primaria el nivel más importante del sistema nacional de salud, las autoridades encargadas deberían de centrarse en resolver las problemáticas sanitarias que aquejan a la sociedad, con el fin de lograr una SDUE, es decir el paciente.

Del mismo modo, este estudio está direccionada a brindar evidencias que contribuya a fortalecer las estrategias de intervención en gestión de la CDS a través de la descripción de ambas variables, tales como CDA en sus cinco dimensiones y la SDUE en sus dos dimensiones.

En función de ello, el problema general de esta tesis es ¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021?, los problemas específicos son: a) ¿Qué relación existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS?; b) ¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS?; c) ¿Qué relación existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS?; d) ¿Qué relación existe entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS?; e) ¿Qué relación existe entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS?

La justificación teórica se basa en la compilación de cogniciones sobre la CDA y SDUE, la cual nos basaremos en teorías y convicciones para poder identificar los factores y curar la expectación en el CS durante el año 2021, ya que los resultados sirven como un aporte teórico y pueden ser analizados por otros investigadores locales para continuar con nuevos estudios de investigación. La justificación práctica permitió aparecer, aprender datos y aviso positivo, para que el personal competente pueda interpretar cambios a través de propuestas de solución para lograr el confort en los usuarios externos. Por último, la apología metodológica se utilizó los cuestionarios validados que medirán tanto la CDA y la SDUE desde un enfoque afectivo, que podrán ser utilizadas por otros investigadores.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021. Los objetivos específicos planteados fueron: a) Identificar la

relación entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, b) Identificar la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, c) Identificar la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, d) Identificar la relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, e) Identificar la relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS.

La hipótesis general infiere que la calidad de atención se relaciona directamente con el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud Lima – 2021. Las hipótesis específicas fueron: a) Existe una relación entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, b) Existe una relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, c) Existe una relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, d) Existe una relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS, e) Existe una relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un CS.

## II. Marco teórico

En el estudio se realizó la revisión de antecedentes internacionales, revistas científicas, principalmente tesis, al respecto se encontró que Velásquez *et al.*, (2020) cuyo objetivo fue proyectar una propuesta a través de estrategias y soluciones para lograr la satisfacción de las usuarias, estuvo conformada por 54 mujeres y se concluyó que el 42% se sienten totalmente satisfecho, el 40% muy satisfecho y el 18% medianamente satisfecho; Del mismo modo Bustamante *et al.*, (2019) cuyo indeterminado fue resumir la declaración científica relacionada a las adaptaciones y usos del patrón Servqual en el contexto receptivo, su metodología empleada se basó en una revisión sistemática exploratoria de artículos de averiguación en un periodo circunscrito, apotegma resultado según lo recopilado es que la escalera Servqual es un instrumento valedero en el contexto hospitalaria, ya que permite desarrollar estrategias de mejora de manera eficiente y eficaz. En la misma línea Maggi (2018), evaluó el nivel de SDU y CDS, la muestra fue de 357 representantes de los niños y emplearon el instrumento Servqual y obtuvieron como resultados insatisfacción en la dimensión de fiabilidad con una diferencia de 0.467, asimismo en tangibilidad una diferencia de 0.157 y en seguridad con un valor de 0.593. Por su parte, Salazar y Cabrera (2017) evaluaron la CDS en 347 estudiantes, se empleó un cuestionario de modelo Servqual, cuyo resultados fueron que el 33,6% le es indiferente el servicio, pero el 52,5% refiere que el servicio es bueno y solo para el 13,9% es excelente; Del mismo modo, Barreto y Rios (2017), evaluaron la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes en consulta externa, cuyos resultados fueron que el 71% se encuentran insatisfechos y el 15 % manifestaron estar muy satisfechos con la CDA y el 14% refirió sentir insatisfacción en la atención brindada por el personal administrativo. Por último, Mongui (2017), describió la percepción de la CDA médica en la población con condición de discapacidad físico motora que acude a la fundación, estuvo conformada por 110 pacientes y se concluyó que el 60% se encuentran satisfechos, mientras que un 40% se siente insatisfecho con la atención brindada.

Del mismo modo, se realizó la revisión de antecedentes nacionales, principalmente tesis en universidades nacionales y particulares, al respecto se encontró Dávila (2020) que centró su investigación en demostrar la relación entre la CDS y el nivel de SDU, estuvo conformada por 50 pacientes y se aplicó dos

instrumentos, cuyo resultado fue que existe una relación entre ambas variables con un coeficiente de correlación ( $\rho = ,265$  y  $p = ,003$ ). Del mismo modo, Vigo (2020) en su estudio identificó la relación entre CDA y SDUE de medicina física y rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, cuyo análisis referencial determinó una relación significativa entre ambas variables ( $\rho = ,726$  y  $p = ,000$ ). Asimismo, Salgado (2020), halló una relación significativa positiva media entre las variables estudiadas ( $\rho = ,485$  y  $p = ,000$ ); Carbajal (2019) evaluó la calidad integral de los servicios de salud, su población estuvo conformada por 145 usuarios, cuyos instrumentos empleados fueron Servqual y SUCE, cuyo análisis inferencial demostró que hubo relación positiva entre las variables de estudio ( $\rho = 0,851$  y  $p = ,000$ ). Por otro lado, Barrientos (2018) en su estudio determinó la relación entre la CDA y SDU; aplicó un cuestionario en una población de 60 pacientes, cuyos resultados fueron que, a mayor calidad de atención, mayor satisfacción de usuario del servicio ( $\rho = 0,852$  y  $p = ,000$ ). Asimismo, Feldmuth, *et. al*, (2017), su estudio se centró en la validación de la escala Servqual en dicho sector de estudio; la herramienta empleada fue el Servqual y con una población de 7 379 166 personas, concluyó que posee una confiabilidad de 0,086. Por su parte Zamora (2017), determinó el grado de SDUE acerca de la infraestructura y la CDA del servicio; empleó un estudio observacional no experimental mediante un instrumento Servqual modificado y se concluyó que el 87.65% satisfechos con respecto a la infraestructura y un 87.55% satisfechos con la CDA. Del mismo modo, Pinheiro (2017), en su estudio también buscó determinar la relación entre la CDA y el grado de percepción de la SDU; su muestra estuvo conformada por 210 usuarios, cuyo resultado se observó que el 43% de los pacientes perciben una CDA mala, mientras que el 25% refieren insatisfacción, asimismo, se evidenció una relación significativa entre la CD y la SDU ( $\rho = 0.843$ ), Por último, Aguilar (2017), halló en su investigación una relación significativa positiva media entre las dos variables ( $\rho = ,502$  y  $p = ,000$ )

Las teorías relacionadas al tema de CDA se ejecutan en diversos contextos, según Donabedian en 1984 propone que la CDA es el efecto de los fundamentales servicios brindados durante la asistencia sanitaria, satisfaciendo las exigencias de los usuarios mediante la ciencia y las tecnologías médicas. Según Johnson, Tsiros y Lancioni en 1995 proponen que la CDA está relacionada a los métodos utilizados

para conseguir la calidad, siendo distinguida por las personas que reciben diversas atenciones en las empresas (Duarte, 2015). Asimismo, se incluyeron diferentes convicciones comenzando por Bustamante (2020) quien sostiene que la CDA aumenta el bienestar del usuario, siendo el factor definitivo en el nivel de asistencia ofrecida, de manera que se utilice un método de evaluación para cuantificar la CDA. La OMS (2020) define la CDA como el valor de una asistencia que compensa las necesidades de los individuos, estableciendo que la CDA puede cuantificarse y mejorarse constantemente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las exigencias y preferencias de la sociedad.

Respecto a la variable CDA desde el criterio del individuo, Parasuraman *et al.* (1985); sugirieron en cuanto a la calidad: Que es el efecto de la percepción de los individuos entre las posibilidades de la asistencia que va a recibir y las apreciaciones con respecto a la actuación de la planificación del establecimiento.

Por ello, dicha variable presenta diversos patrones de calidad, entre ellos está la CDA de Grönroos, quien pensaba que para una adecuada gestión de calidad en una organización era importante conocer la percepción del usuario sobre el servicio prestado e igualarlo a sus expectativas. Por ello, se puede mencionar el modelo de Parasuraman, *et al.* (1985), donde la calidad de atención resulta de contrastar el servicio percibido con el esperado. Entonces se desarrolló el modelo de las cinco brechas o gaps, y se encontró que el quinto gap, diverge entre las expectativas del usuario y la asistencia recibida, era el más importante para determinar la CDA y del cual surge la herramienta de medición Servqual a fin de operativizar la CDA de distintas organizaciones. Según Ghotbabadi, *et al.* (2015), al principio, este instrumento tenía 10 dimensiones y posteriormente se redujeron en 22 ítems y cinco dimensiones.

De acuerdo a Bandyopadhyay (2016), las ventajas de este instrumento son, que es válido y confiable evaluando la calidad en la atención y que sus dimensiones y el análisis están estandarizados para la interpretación de resultados. Además, para Upadhyai, *et al.* (2019) este instrumento permite a los administradores, calcular la brecha entre las expectativas y percepciones y en qué sectores es más alta.

Por último, el modelo creado por Cronin y Taylor, Servperf, de 1992, que según Akdere, *et al.* (2020) es una síntesis del modelo de Parasuraman, *et al.*, Servqual, poniendo énfasis en cómo se percibe el desempeño y deja de lado las expectativas del usuario. Dichos autores revelan que la escala empleada en este modelo usa las mismas dimensiones del modelo Servqual. Además, según Bandyopadhyay (2016), no siempre es posible evaluar las expectativas previo al servicio o hay un posible sesgo si la expectativa se evalúa después del servicio; por otra parte, es un cuestionario más corto y se realiza en menos tiempo, del mismo modo permite analizar los resultados de manera más práctica.

Por esta razón, se decide tomar como referencia este modelo, ya que nos permite evaluar a nuestros usuarios externos de una manera eficaz y eficiente. Es decir, en esta investigación se empleará el modelo de Cronin y Taylor, usando la escala de medición Servperf, cuyas dimensiones son descritas por Pheng, & Rui (2016) en su libro *Service quality for facilities management in hospitals* y son las siguientes:

**Fiabilidad:** Competencia de ofrecer una atención sanitaria de forma imprescindible y fidedigno. La fiabilidad puede definirse también como la probabilidad de un sistema de tener un resultado específico. Por ello, Gaw, *et al.* (2018) menciona que las organizaciones que tengan alta fiabilidad ofrecen consistencia y seguridad extraordinaria todos los días y DellaBadia (2018), refiere que para que una organización tenga una alta fiabilidad es necesario un liderazgo adecuado, incorporar principios y prácticas de una adecuada cultura de seguridad e implementar estrategias para la mejora de los procesos. **Capacidad de respuesta:** Tener una adecuada voluntad para ayudar a los pacientes y brindarles una atención rápida. Ratcliffe, *et al.* (2020), menciona ocho componentes en su definición: Dignidad, confidencialidad, autonomía, comunicación adecuada, atención inmediata, elección del proveedor de atención, calidad de servicios básicos y entradas a redes de soporte colectivo durante la asistencia hospitalaria. Según la OMS, citado por Arboleda, *et al.* (2018) es el resultado que se logra cuando las instituciones de salud están conscientes y responden de manera adecuada frente a las expectativas de las personas. **Seguridad:** Conocimiento y capacidad del personal sanitario para transmitir seguridad y confianza en los pacientes. Ampaw, *et al.* (2020), la define como la atención de salud que evita y reduce los daños hacia

el paciente. Es muy importante en una atención de salud debido a que descuidarla podría resultar en daños o muerte del paciente y su estricto cumplimiento, ayuda a mejorar la confianza en los pacientes. Empatía: Preocupación por los demás y brindar un servicio individualizado a los pacientes. Además, para Ampaw, *et al.* (2020), refleja los sentimientos y emociones durante una atención. Por ello, el personal de salud debe desarrollar una actitud educada, asimismo una capacidad de escuchar, entender y dar información adecuada a los pacientes. Estudios revelan que la empatía está correlacionada de forma positiva con la calidad y placer de los individuos. Aspectos tangibles: Aspecto del equipamiento físico, biomédico y humano. Según Ampaw, *et al.* (2020), las instalaciones físicas tienen mucha influencia en cómo se percibe la CDA y la SDU, ambientes ordenados, limpios y adecuados aumentan el nivel de confianza de las pacientes.

Con respecto a las teorías relacionadas con la satisfacción del usuario, diversos autores la definen de diferentes perspectivas, tales como Domínguez & Hernández (2016), citan la definición de satisfacción de Philip Kotler, siendo el nivel de situación de ánimo de un individuo, que surge tras contrastar la apreciación del rendimiento de una atención con las expectativas. Al-Damen (2017), cita la definición de satisfacción, dada por la Online Medical Dictionary, siendo el grado en que un paciente considera que la atención médica o la manera como fue brindada, es útil, eficaz o beneficiosa. La satisfacción en los pacientes se puede definir como el indicador que sirve para medir la calidad en la atención sanitaria, está relacionada a resultados clínicos, retención de pacientes y reclamos por negligencia médica y puede ser un indicador de éxito en los médicos y hospitales (Tierney, 2017). Conocer la satisfacción del usuario, puede ayudar a evaluar la atención ofrecida y a predecir el comportamiento del usuario; por ejemplo, conocer si recomendará la institución, o si regresará (Ferreira, *et al.*, 2020). Del mismo modo, se plantean tres modelos: Cognitivo, afectivo y cognitivo-afectivo.

En el modelo cognitivo, la satisfacción del usuario es un juicio cognitivo, donde es analizado el resultado del servicio o producto, si es adecuado o inadecuado para su propósito (Hassan, *et al.*, 2020). Este modelo engloba a tres teorías que son las siguientes:

Choi, *et al.* (2019) alude que la teoría de la desconfirmación de probabilidades de Oliver del año 1980, tiene cinco fases: Primero se forman las

expectativas previas al servicio; segundo, se evalúa la calidad en el servicio; tercero, se compara percepción de calidad del servicio con las expectativas, creándose un nivel de desconfirmación de expectativas; cuarto, se experimenta satisfacción o insatisfacción según el nivel de desconfirmación y quinto, los clientes satisfechos estarán más predispuestos a volver a utilizar el servicio o recomendarlo ante otros y los insatisfechos actuarán de forma contraria. De acuerdo a Hossain (2018) existirá una desconfirmación positiva si el rendimiento del servicio supera las expectativas; será nula, si las expectativas son iguales al rendimiento y negativa si la productividad es menor que las probabilidades. Las dos primeras provocan satisfacción y la última insatisfacción. LaTour y Peat del año 1979, citada por Kinisa (2019), evalúa la satisfacción según la diferencia entre la percepción y un estándar de comparación, los cuales pueden ser: La experiencia del usuario con productos parecidos, la experiencia de otros clientes con el mismo producto y las expectativas frente a situaciones, como las campañas publicitarias o promociones. Además, menciona que las expectativas que se generan ante las experiencias previas tienen más efecto en la satisfacción en el usuario, que en las expectativas inducida por situaciones. En la teoría de la discrepancia del valor percibido de Westbrook y Reilly del año 1983, la satisfacción es una constatación sensitiva a una transformación evaluativo- cognoscitivo, en la que la percepción de un producto o un servicio es comparada con los valores individuales del usuario (Mustaffa, *et al.*, 2020; Slack, *et al.*, 2020).

Con relación al modelo afectivo, Xu (2020) cita la definición de satisfacción de Westbrook del año 1980, siendo una respuesta subjetiva favorable hacia un servicio o producto; además, menciona a Westbrook & Oliver, que, en 1991, refieren que esta respuesta es de carácter afectivo, lo que se manifiesta en la relación de la satisfacción en el usuario, con las emociones y estados sentimentales. Ros Gálvez (2016) refiere que, para Andreu en el 2001, después de una experiencia de compra y consumo, surge una bivalencia emocional de agrado-desagrado, comparado a estar contento o descontento, feliz o infeliz, además menciona a Oliver, que, en 1989, indica cinco modos de complacencia: Contento, agrado, alivio, novedad, y sorpresa.

Ros Gálvez (2016) cita el modelo cognitivo - afectivo de la satisfacción de Andreu del 2001, donde los usuarios no constantemente se proceden de manera



razonable, sin embargo, son afectados por los sentimientos, afectos, o actitudes, y estos a su vez son mediadores entre la satisfacción y desconfirmación de expectativas. La relación del afecto en la satisfacción puede tener dos enfoques, el enfoque postcognitivo, donde primero se procesa la información y se da una respuesta afectiva y el enfoque precognitivo, la respuesta afectiva se da antes del proceso cognitivo.

En este trabajo de investigación se empleará el modelo afectivo, usando la proporción de afecto positivo y negativo (Panas) de Watson, *et al.* (1988), que fue adaptada a idioma español por López-Gómez, *et al.* (2015), en esta escala se miden dos dimensiones: En primer lugar, se encuentra los afectos positivos, que están relacionados con el bienestar, satisfacción hacia la vida y buenas relaciones sociales (Vera-Villarroel, *et al.*, 2019). También vinculados a las emociones agradables como la energía, motivación, éxito y confianza (Salavera, *et al.*, 2017). En segundo lugar, se mide los afectos negativos, relacionados a la angustia y dificultad para vencer situaciones difíciles (Vera-Villarroel, *et al.*, 2019). También relacionados a emociones desagradables, malestar, miedos, inseguridad, frustración, tristeza, vergüenza, culpa (Salavera, *et al.*, 2017). Por lo tanto, un afecto positivo puede manifestar satisfacción y un afecto negativo, insatisfacción.

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque es la base para la investigación aplicada y fundamental, debido a que es significativo para el avance de la ciencia, cuyo fin es generar nuevos conocimientos.

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se efectuó la recolección de datos para demostrar la hipótesis diseñada, en base a cálculos numéricos y el análisis estadístico (Hernández y Mendoza 2018). Este enfoque recolecta y analiza datos para responder las preguntas de investigación, mide variables y utiliza instrumentos utilizando la estadística (Ñaupas Paitán, *et al.*, 2018).

El diseño de investigación es no experimental debido a que no se manipularon las dos variables. Además, tuvo un diseño transversal correlacional, ya que se deseaba hallar la correlación de las variables de este trabajo de investigación, en un momento establecido: CDA y SDUE.

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable Calidad de atención

**Definición conceptual:** Es un cuidado que se extiende el confort del usuario, siendo el factor específico en el nivel de asistencia ofrecido (Bustamante 2020).

**Definición operacional:** La variable fue dividida en cinco dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, cuyos indicadores conformaron 22 preguntas, evaluadas según una escala ordinal (MINSa 2011). (Anexo 1)

##### Variable Satisfacción de los usuarios

**Definición conceptual:** Es una circunstancia de ánimo de un sujeto cuando percibe un beneficio que adquirió (Carbajal, 2019).

**Definición operacional:** La variable satisfacción en los pacientes fue dividida en dos dimensiones: Afectos Positivos y afectos negativos, cuyos indicadores conformaron 20 preguntas, evaluadas según una escala ordinal (Vigo Seminario 2020). (Anexo 1)

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población es la asociación de los individuos que corresponden con cualidades vinculadas a las variables analizadas” (Hernández y Mendoza, 2018). Según Mendoza (2015), es la totalidad de individuos los cuales ofrecen razones para dicho análisis”. Por ello, la población estuvo conformada por todos los usuarios externos atendidos y registrados en el área de tuberculosis, durante el periodo establecido, haciendo un total de 78 pacientes.

Criterios de Inclusión: Usuarios externos mayores de 18 años de edad que se encuentren recibiendo tratamiento en el servicio de tuberculosis del CS. Por otro lado, que ofrezca su aprobación a colaborar en el estudio.

Criterios de Exclusión: Usuarios externos menores de 18 años que no se encuentren recibiendo tratamiento en el servicio de tuberculosis y que no deseen colaborar en el estudio.

Muestra: La muestra fue no probabilística y por conveniencia.

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

La técnica que se utilizó para el estudio de investigación fue la encuesta, que tuvo como objetivo recoger la información, a través de la entrevista a los usuarios externos en el área de tuberculosis.

En este estudio se utilizaron dos instrumentos para evaluar cada variable estudiada.

**Ficha técnica del instrumento:** Cuestionario SERVPERF

Autor: MINSa (2011)

Objetivo: Medir CDA.

Forma de aplicación: Personal y anónima

Área de evaluación: Usuarios externos del servicio de tuberculosis.

Tiempo estimado: 15 a 20 minutos

Estructura: 22 ítems

Dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Empatía, Seguridad, Aspectos tangibles.

Escala: Respuestas tipo Likert 1 al 5

**Ficha técnica del instrumento:** Cuestionario para evaluar la SDUE. (Panas)

Autor: Vigo Seminario (2020)

Objetivo: Medir la SDUE.

Forma de aplicación: Personal y anónima.

Área de evaluación: Usuarios externos del servicio de tuberculosis.

Tiempo estimado: 10 minutos.

Estructura: 20 ítems

Dimensiones: Afectos positivos y afectos negativos.

Escala: Respuesta tipo Likert 1 al 5.

La validación se realizó mediante el juicio de tres expertos (Una doctora en Salud Pública, una magister en gestión de la salud y un estadístico) con la finalidad de evaluar la validación de los instrumentos. Asimismo, se encontró que el instrumento tiene una validez de 100% (Anexo 5). Este juicio es definido como el valor que tiene un instrumento para medir la variable estudiada en relación a profesionales calificados y expertos, que validan el contenido del instrumento, considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este estudio para establecer la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto (Anexo 6) (Anexo 7), aplicando los cuestionarios a 20 usuarios externos y posteriormente la prueba estadística, Alpha de Cronbach para CDA se obtuvo un alfa de 0.93 y para SDUE un alfa de 0.90 (Anexo 8). Por lo tanto, resultando ambos confiables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **3.5. Procedimientos**

Para el estudio de investigación se efectuó las gestiones respectivas para el consentimiento correspondiente de parte de las autoridades pertinentes. Luego de ello, se procedió a aplicar los instrumentos en el turno de la mañana durante una semana a los usuarios externos que acudieron al servicio de tuberculosis y se encontraban recibiendo tratamiento según su esquema. Del mismo modo, se les explicó de forma verbal, en términos muy sencillos para que los encuestados tengan una mayor facilidad al momento de resolver la encuesta, donde se precisó que los cuestionarios cuenta con el objetivo de medir ambas variables. El tiempo

de duración que se aplicó para cada encuesta fue aproximadamente de 10-15 minutos; en el cual las 22 preguntas de la encuesta fueron empleadas para evaluar la CDA y las otras 20 preguntas para evaluar la SDUE según las dimensiones indicadas.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Dichos métodos garantizan que la información sea procesada de forma infalible y eficiente, en la cual el análisis se ejecutará analizando los niveles de medición de las variables y por medio de la estadística, en la que se efectuará admitiendo como base una matriz de documentación edificada en un programa computacional como es el SPSS (Hernández, 2018).

Se procedió a elaborar una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2019 y posteriormente se ejecutó un análisis estadístico descriptivo, a través de tablas de frecuencia, gráficos o barras con el programa estadístico SPSS versión 25. Del mismo modo, se realizó primero la prueba de normalidad, para ello se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov, encontrándose que los datos no seguían una disposición normal, asimismo se efectuó el análisis de la estadística inferencial, una prueba no paramétrica, y para el contraste de hipótesis general y específicas se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman), que concedió medir la correlación entre las variables de investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

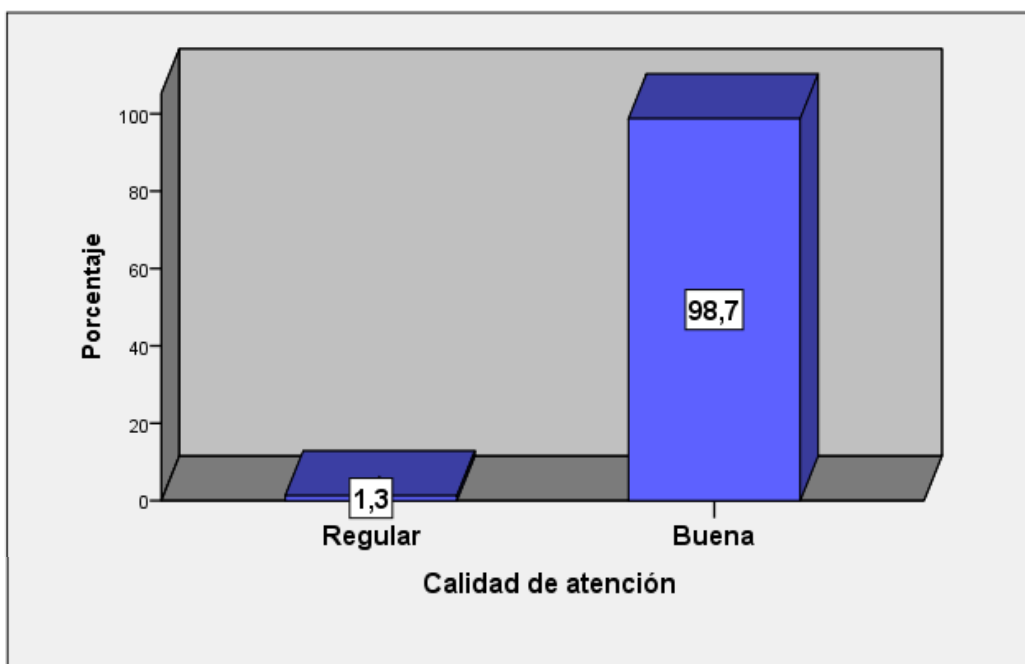
Se consideró los lineamientos de los principios éticos, teniendo en cuenta el consentimiento informado, asimismo el principio de beneficencia, del mismo modo, el de no maleficencia, es decir, evitando generar algún daño al usuario participante y por último el de justicia, ya que durante la ejecución de los instrumentos se les trató de manera equitativa a los usuarios externos respetando su confidencialidad.

#### IV. Resultados

##### 1) ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Figura 3.

Nivel de calidad de atención de los usuarios externos del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021



Se puede observar que el 98.7% de los encuestados perciben que el nivel de CDA es bueno y un 1.3% de los usuarios lo perciben en el nivel regular.

Tabla 1.

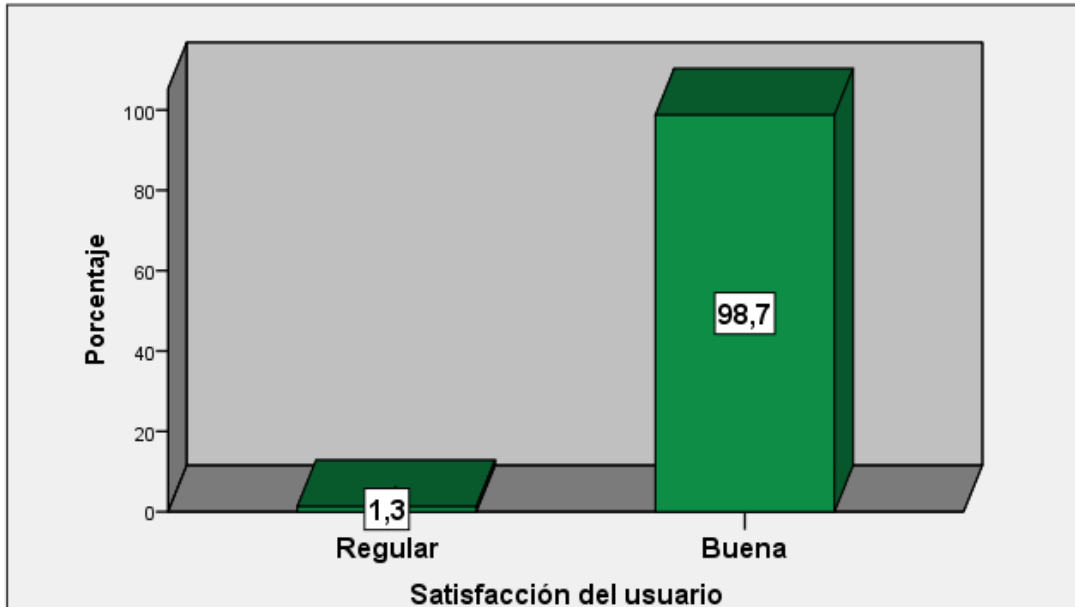
*Nivel de calidad de atención según sus dimensiones en los usuarios del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021*

Nivel	Dimensiones									
	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mala	4	5.1%	4	5.1%	4	5.1%	3	3.8%	4	5.1%
Regular	0	0.0%	1	1.3%	2	2.6%	1	1.3%	0	0.0%
Buena	74	94.9%	73	93.6%	72	92.3%	74	94.9%	74	94.9%
Total	78	100.0%	78	100.0%	78	100.0%	78	100.0%	78	100.0%

En la tabla 1 se observa en relación a las dimensiones de CDA, que tienen una mayor frecuencia en el nivel bueno, siendo las de mayor porcentaje fiabilidad, empatía y aspectos tangibles con un 94.9%, por otra parte, los de menor porcentaje en este nivel son capacidad de respuesta y seguridad, siendo 93.6% y 92.3% respectivamente.

Figura 4.

Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021



En la figura 2 se puede observar que el nivel de SDUE del servicio de tuberculosis encuestados es bueno con un porcentaje de 98.7%, y que el 1.3% de los usuarios lo perciben en el nivel regular.



Tabla 2.

*Nivel de satisfacción del usuario según sus dimensiones en los usuarios externos del servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021*

Nivel	Afectos positivos		Afectos negativos	
	N°	%	N°	%
Mala	0	0.0%	2	3.3%
Regular	2	2.6%	0	0.0%
Buena	76	97.4%	76	96.7%
Total	78	100.0%	78	100.0%

En la tabla 2 con respecto a las dimensiones de SDUE, se registra que la dimensión con mayor porcentaje, en el nivel bueno, es la menor frecuencia de afectos negativos con un porcentaje de 96.7%, en comparación con la mayor frecuencia de afectos positivos, 97.4%.

## 2) ANÁLISIS INFERENCIAL

### Hipótesis general

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

Tabla 3.

*Relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021*

			<b>Calidad de atención</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000	.518
		Sig. (bilateral)		.003
		N	78	78
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	.518	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	
		N	78	78

Se registra que el coeficiente de Correlación de Spearman es 0.518, esto indica que existe relación positiva de tipo media entre ambas variables; del mismo modo, el valor  $p=0.003$ , es menor a 0.05, por lo tanto; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna, se traduce que existe relación significativa entre la CDA y la SDUE, es decir, según se optimice la CDA existirá mayor SDUE en el servicio de tuberculosis de un CS en Lima.

## Hipótesis específicas 1

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

Tabla 4.

*Relación entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021*

			<b>Fiabilidad</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1.000	.430
		Sig. (bilateral)		.004
	N	78	78	
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	.430	1.000
Sig. (bilateral)		.004		
N		78	78	

Se registra que el coeficiente de Correlación de Spearman es 0.430, esto indica que existe relación positiva de tipo media entre ambas variables; asimismo, el valor  $p=0.004$ , es menor a 0.05, por lo tanto; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la SDUE en el servicio de tuberculosis de un CS en Lima.

## Hipótesis específicas 2

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

Tabla 5.

*Relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021*

			<b>Capacidad de respuesta</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1.000	.403
		Sig. (bilateral)		.098
		N	78	78
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	.403	1.000
		Sig. (bilateral)	.098	
		N	78	78

Se registra que el coeficiente de Correlación de Spearman es 0.403, esto indica que la relación es directa entre ambas variables; sin embargo, el valor  $p=0.098$ , este es mayor a 0.05, por lo tanto; no existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la SDUE en el servicio de tuberculosis de un CS en Lima.

### Hipótesis específicas 3

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

Tabla 6.

*Relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021*

			<b>Seguridad</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	.552
		Sig. (bilateral)		.004
		N	78	78
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	.552	1.000
		Sig. (bilateral)	.004	
		N	78	78

Se registra que el coeficiente de Correlación de Spearman es 0.552, esto indica que existe relación positiva de tipo media entre ambas variables; del mismo modo, el valor  $p=0.004$ , este es menor a 0.05, por lo tanto; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la dimensión seguridad y la SDUE en el servicio de tuberculosis de un CS en Lima.

#### Hipótesis específicas 4

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

Tabla 7.

*Relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021*

			<b>Empatía</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	.348
		Sig. (bilateral)		.003
		N	78	78
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	.348	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	
		N	78	78

Se registra que el coeficiente de Correlación de Spearman es 0.348, esto indica que existe relación positiva de tipo media entre ambas variables; asimismo, el valor  $p=0.003$ , este es menor a 0.05, por lo tanto; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la dimensión empatía y la SDUE en el servicio de tuberculosis de un CS en Lima.

## Hipótesis específicas 5

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.

Tabla 8.

*Relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021*

			<b>Aspectos tangibles</b>	<b>Satisfacción del usuario</b>
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Coefficiente de correlación	1.000	.470
		Sig. (bilateral)		.075
		N	78	78
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	.470	1.000
		Sig. (bilateral)	.075	
		N	78	78

Se registra que el coeficiente de Correlación de Spearman es 0.470, esto indica que existe relación directa entre ambas variables; sin embargo, el valor  $p=0.075$ , este es mayor a 0.05, por lo tanto; no existe relación significativa entre la dimensión de los aspectos tangibles y la SDUE en el servicio de tuberculosis de un CS en Lima.

## V. Discusión

De acuerdo al objetivo general, se determinó que existe una relación entre la CDA y la SDUE en el servicio de tuberculosis en un C.S, Lima – 2021. Tienen una relación significativa, siendo esta positiva media ( $\rho = ,518$  y  $p = ,003$ ). Sobre ello Oliver (citado por Thompson 2005) nombra que las satisfacciones son las valoraciones personalizadas percibida por los usuarios externos, en relación a la utilización de los servicios como los productos intangibles. Así mismo Sahney, *et al.*, (1989) refiere que la calidad dispone de dos aspectos esenciales muy correlacionados: son las de clase prestada y percibidas.

Este resultado concuerda con los estudios mencionados en los antecedentes. Salgado (2020), halló una relación significativa positiva media entre las variables estudiadas ( $\rho = ,485$  y  $p = ,000$ ); Del mismo modo, Aguilar (2017) ( $\rho = ,502$  y  $p = ,000$ ) y Dávila (2020) ( $\rho = ,265$  y  $p = ,003$ ). Otro estudio que también encontró relación significativa, fue el de Vigo (2020) pero con un mayor valor de coeficiente de correlación ( $\rho = ,823$  y  $p = ,000$ ); otros con una correlación positiva considerable como Ramos, *et al.* (2020) ( $\rho = ,533$  y  $p = ,000$ ) y Montalvo, *et al.* (2020) cuyos resultados entre las variables estudiadas fueron ( $\rho = ,590$  y  $p = ,000$ ). Estos resultados se generan por diversos factores condicionantes positivos, tales como, el brindar una asistencia óptima. Sin embargo, se verifica que la asistencia sanitaria en el área de tuberculosis no es eficiente, por ende, el usuario queda insatisfecho, manifestando reclamos antes los gestores pertinentes, cuya función es velar por el bienestar físico y psicosocial.

En cuanto al objetivo específico 1, en este estudio se encontró que la dimensión fiabilidad y la SDUE del servicio de tuberculosis tienen una relación significativa, siendo esta positiva media ( $\rho = ,430$  y  $p = ,004$ ). Al respecto Parasuraman, (1988) expresa que la fiabilidad son las destrezas para la realización de los servicios de manera segura. Asimismo, Zeithman, (2002) refiere que determina los grados de las posibilidades de unos apropiados manejos de todo proceso, manteniéndose los grados de credibilidades, veracidades, como honestidades sobre la CDA. Lo encontrado concuerda con Salgado (2020), donde se encontró una correlación positiva media ( $\rho = ,332$  y  $p = ,001$ ) y Vigo (2020) ( $\rho = ,726$  y  $p = ,009$ ) con igual relación. En otro estudio se encontró un mayor de nivel



de correlación, positivo considerable, en Ramos, *et al.* (2020) ( $\rho = ,437$  y  $p = ,000$ ). Por otra parte, se contrasta a Aguilar (2017), quien no encontró relación significativa entre ambas variables de estudio ( $\rho = ,235$  y  $p = ,097$ ). Entonces, estos resultados nos proporcionan información resaltante con respecto al desempeño laboral por parte del profesional de salud, ya que los usuarios perciben una asistencia sanitaria de manera efectiva y óptima, del mismo modo, resuelve los problemas de salud que aquejan al grupo vulnerable y garantiza una asistencia inmediata y veraz.

Por eso, es inevitable que el profesional de salud esté en constante capacitación y con conocimiento actualizado, ya que todo usuario en especial los del servicio de tuberculosis que se dirigen al nosocomio esperan que la atención que reciba sea confiable, de no ser así el usuario opta por abandonar su tratamiento y como resultado se generaría una problemática sanitaria.

En cuanto al objetivo específico 2, en este estudio se encontró que la capacidad de respuesta y la SDUE del servicio de tuberculosis no tienen una relación significativa, siendo ( $\rho = ,403$  y  $p = ,098$ ). Al respecto Parasuraman, (1988) expone que son las decisiones del personal para el apoyo al usuario externo cuyo objetivo es que accedan a una asistencia inmediata y pertinente en el menor tiempo establecido. Son las disponibilidades que los profesionales desarrollan ante las dificultades suscitadas, como las asistencias sanitarias. De igual manera, Fernández, (2018) refiere que son voluntades cuya finalidad es brindar un servicio inmediato. Lo encontrado concuerda con otros estudios, Aguilar (2017) ( $\rho = ,341$  y  $p = ,074$ ) y Dávila (2020) ( $\rho = ,196$  y  $p = ,173$ ) no existiendo relación respecto a la capacidad de respuesta y la SDUE. Por otro lado, se encontró estudios con un nivel de correlación positivo considerable con respecto a estas variables, fueron el de Ramos, *et. al*, (2020) ( $\rho = ,585$  y  $p = ,000$ ) y Vigo (2020) ( $\rho = ,893$  y  $p = ,007$ ). Estos resultados pueden deberse a que todo paciente que se dirige a un CS, espera una atención sanitaria inmediata, satisfaciendo sus necesidades básicas. Sin embargo, en estos centros de atención primaria es una problemática prevalente, por ende, el usuario manifiesta sus desacuerdos ante la sociedad, afectando la imagen de la institución y de los profesionales de salud.

De acuerdo al objetivo específico 3, se encontró que la seguridad y la SDUE en el servicio de tuberculosis tienen una relación significativa, siendo esta positiva media ( $\rho = .552$  y  $p = 0,004$ ). Según Zeithman, *et. al*, (2002) expone que las

seguridades son asuntos primordiales para la CDA, por ser cogniciones propias del empleador, que se evidencia en las cortesías, al emplear cada habilidad social obtendrán producir confianza. Del mismo modo, Fernández, (2018) refiere que es la cognición ejercida por el empleador, es su habilidad para producir confianza. Dicha correlación concuerda con los estudios de Montalvo, *et. al*, (2020) donde se encontró una correlación positiva media ( $\rho = ,444$  y  $p = ,005$ ) al igual que Salgado (2020) ( $\rho = ,281$  y  $p = ,007$ ). Se encontró una correlación considerable en el estudio de Aguilar (2017) ( $\rho = ,523$  y  $p = ,000$ ). Sin embargo, Ramos *et. al*, (2020) no se encontraron relación significativa entre ambas variables de estudio. ( $\rho = ,287$  y  $p = ,097$ ). Este es uno de los factores más importantes, por ello, los usuarios externos del servicio de tuberculosis al ser atendidos en el C.S deducen que los profesionales que los atienden les van a brindar una asistencia sanitaria segura, a través de sus servicios eficientes y óptimos. Ya que poseen conocimientos actualizados y especializados con respecto a este grupo vulnerable. Finalmente, si el profesional de salud demuestra educación y habilidad para transferir confianza le otorgará brindarles tranquilidad al usuario externo.

En cuanto al objetivo específico 4, se determinó que la empatía y la SDUE del servicio de tuberculosis tienen una relación significativa, siendo esta correlación positiva media ( $\rho = ,348$  y  $p = ,003$ ). Según Fernández, (2018) expone que las empatías son decisiones internas que posee toda persona con respeto a los otros, sean desde el punto de vista social, proyectándose sentimientos integrales hacia la persona. Concuerda con Vigo (2020) ( $\rho = ,902$  y  $p = ,005$ ) halló una correlación similar, donde se encontró un nivel de correlación positivo media, de igual manera otro estudio con el mismo nivel de correlación fueron el de Montalvo *et. al*, (2020) una correlación positiva media ( $\rho = ,438$  y  $p = ,004$ ). Por otro lado, se encontraron estudios con una relación altamente significativa, siendo una correlación positiva considerable, tales como, Salgado (2020) ( $\rho = ,553$  y  $p = ,000$ ), asimismo, Vigo y Gonzáles (2020) ( $\rho = ,678$  y  $p = ,000$ ). No obstante, Aguilar (2017) no encontraron relación significativa entre empatía y SDUE ( $\rho = ,296$  y  $p = ,085$ ). Del mismo modo, Dávila (2020) ( $\rho = ,265$  y  $p = ,160$ ). Por ello, esta conducta o visión holística debe prevalecer en el profesional de salud durante su asistencia sanitaria, ya que la empatía en esta área permite alcanzar la confianza y colaboración por parte del

usuario. Por ello, se debe brindar una prestación personalizada, con el fin de comprender las necesidades básicas del paciente.

Considerando el objetivo específico 5, se encontró que los aspectos tangibles y la SDUE del servicio de tuberculosis no tienen una relación significativa, siendo esta ( $\rho = ,470$  y  $p = ,075$ ). Al respecto Parasuraman (1988) expresa que dicha dimensión mide la calidad a través de los aspectos de las infraestructuras, equipamientos, recurso humano como material; desde unas percepciones adecuadas, son imprescindible para el sostenimiento de una eficiente estructura. Del mismo modo, Fernández, (2018) refiere que es la apariencia de la instalación física, equipamiento, aspecto de los uniformes del personal de salud y recursos administrativos. Lo encontrado concuerda con los estudios de Aguilar (2017) ( $\rho = ,315$  y  $p = ,064$ ) y Dávila (2020) ( $\rho = ,196$  y  $p = ,173$ ). No obstante, se encontraron estudios con correlación positiva media como Salgado (2020) ( $\rho = ,293$  y  $p = ,005$ ) y Vigo (2020) ( $\rho = ,838$  y  $p = ,004$ ), de igual manera, otro estudio obtuvo una alta relación significativa con dichas variables como Ramos, *et. al*, (2020) ( $\rho = ,449$  y  $p = ,000$ ). Dichos resultados pueden deberse a que los usuarios al hacer uso de los servicios del CS, perciben, los aspectos de la infraestructura, la ventilación, el orden del consultorio, entre otros; todo ello, trasciende en la SDUE que acude al CS, sin embargo, los usuarios externos no refieren sus quejas y simplemente se adaptan, por último, lo califican como buena. Por ello, hay que tener en cuenta que el Estado no invierte en los aspectos tangibles de los CS público y menos en el área de tuberculosis, a pesar que se requiere de múltiples protocolos para brindar una atención óptima.

## VI. Conclusiones

**Primera:** Existe una relación significativa entre CDA y la SDUE del servicio de tuberculosis de un CS en Lima. Siendo esta una correlación positiva media ( $\rho = ,518$  y  $p = ,003$ ); es decir, la CDA y la SDUE se correlacionan.

**Segunda:** Existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la SDUE del servicio de tuberculosis de un CS en Lima. Siendo esta una correlación positiva media ( $\rho = ,430$  y  $p = ,004$ ); es decir, la fiabilidad y la SDUE se correlacionan.

**Tercera:** No existe una relación significativa positiva entre la dimensión capacidad de respuesta y la SDUE del servicio de tuberculosis de un CS en Lima. ( $\rho = ,403$  y  $p = ,098$ ).

**Cuarta:** Existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la SDUE del servicio de tuberculosis de un CS en Lima. Siendo esta una correlación positiva media ( $\rho = ,552$  y  $p = ,004$ ); es decir, la seguridad y la SDUE se correlacionan.

**Quinta:** Existe una relación significativa entre la dimensión empatía y la SDUE del servicio de tuberculosis de un CS en Lima. Teniendo una correlación positiva media ( $\rho = ,348$  y  $p = ,003$ ); es decir, la empatía y la SDUE se correlacionan.

**Sexta:** No existe una relación significativa positiva entre la dimensión aspectos tangibles y la SDUE del servicio de tuberculosis de un CS en Lima. ( $\rho = ,470$  y  $p = ,075$ ).

## **VII. Recomendaciones**

- Primera:** Se recomienda realizar nuevos estudios en los que exista una mayor muestra y donde se analice que otros factores están relacionados a la CDA y SDUE. Del mismo modo, los directivos deberían crear estrategias para constantemente monitorizar estas dos variables, realizando encuestas continuas y no solo en el servicio de tuberculosis, sino en todos los servicios del Centro de Salud.
- Segunda:** Se recomienda en el servicio de tuberculosis optimizar la fiabilidad, es decir brindar una atención médica de forma precisa y confiable, explicando a todos los usuarios o al familiar, cuál es el diagnóstico, tratamiento con los beneficios y efectos adversos, además de los resultados de los exámenes auxiliares realizados. Como se mencionó debido a la alta carga laboral, en ocasiones no se da el tiempo de explicar con detalles toda esta información, por lo que se sugiere también que los directivos contraten más especialistas, para que la atención sea más personalizada.
- Tercera:** Se recomienda que la capacidad de respuesta sea la adecuada para ayudar a los pacientes y ofrecer una asistencia inmediata, asimismo, que los directivos del CS, creen las estrategias necesarias para que los trámites tanto de interconsulta y de imágenes sean rápidos, así como, los exámenes de laboratorio sean procesados en el menor tiempo posible, problema que se puede ver en la actualidad.
- Cuarta:** Según lo encontrado, se recomienda que el personal de salud transmita seguridad y confianza en los usuarios, del mismo modo, se continúe mostrando interés en resolver los problemas en la salud de todos los usuarios externos, asimismo que se siga brindando un adecuado trato a los usuarios por todo el personal del CS, lo cual incluye proporcionar una adecuada atención eficiente, eficaz y óptima. Por último, respetar en todo momento la privacidad de las pacientes.
- Quinta:** Se recomienda, que el personal del CS debe estar siempre dispuesto a tratar de forma amable, respetuosa y con paciencia a todos los usuarios, mostrando interés en todo momento por solucionar cualquier preocupación o necesidad. En esta coyuntura, cada vez es más

frecuente que las pacientes sientan mayor ansiedad al acudir a un CS, por lo que es necesario mostrar un trato cálido, amable y paciente, teniendo en cuenta también la interculturalidad. Las autoridades del CS deberían incrementar las estrategias para que el personal muestre un trato más empático y humanizado, lo cual podría realizarse en estos momentos con talleres de capacitación virtual.

**Sexta:** Se recomienda que las autoridades del CS deberían implementar estrategias para perfeccionar la infraestructura del área de tuberculosis, así como de todo el CS, el cual debería tener la capacidad para brindar atención a los usuarios externos que llegan a nuestro servicio. Con respecto a los equipos biomédicos, se debería implementar un nuevo equipo de radiografía e insumos de laboratorio.

## Referencias

- Aguilar Reyes, A. (2017). Calidad del servicio y satisfacción del usuario del Programa de crecimiento y desarrollo del niño en un Centro de Salud Estatal de la Provincia de Trujillo. *Revista Ex Cathedra en negocios*, 2(2), 7-27. <https://doi.org/10.18050/ecn.v2i2.1855>
- Al-Damen, R. (2017). Health care service quality and its impact on patient satisfaction “case of Al-Bashir Hospital”. *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136-152. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n9p136>
- Ampaw, E. M., Chai, J., Liang, B., Tsai, S. B., & Frempong, J. (2020). Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*, 49(12), 3047-3068. <https://doi.org/10.1108/K-06-2019-0409>
- Andreu Simó, L. (2001). *Emociones y satisfacción del consumidor. Propuesta de un modelo cognitivo – afectivo en servicios de ocio y turismo*. (Tesis Doctoral). Valencia: Universidad de Valencia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=84538>
- Arboleda Arango, A. M., Chernichovsky, D., & Esperato, A. (2018). Patient Satisfaction Surveys in Colombia: Scope for Improvement. *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 33-46. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012055522018000100033](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522018000100033)
- Bandyopadhyay, N. (2016). Exploring service quality: a critical review of literature. *International Journal of Indian Culture and Business Management*, 13(3), 358-377. <https://doi.org/10.1504/IJICBM.2016.078838>
- Barreto, A., M, A., & Ríos, A. (2016, marzo). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa*. (Tesis de Pregrado). Hospital San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Bogotá. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/482>
- Barrientos, J. (2018, agosto 24). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia*. (Tesis de Maestría). C.S. Laura Caller, Los Olivos Velásquez.
- Bustamante, M., Zerda, E., & Obando, F. (2020) Fundamentals of quality of service, the SERVQUAL model. *Revista Empresarial*, 13 (2), 1-13.

[https://www.researchgate.net/publication/340903187\\_Fundamentos\\_de\\_calidad\\_de\\_servicio\\_el\\_modelo\\_Servqual](https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual)

- Carbajal, M. (2019) *Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Medicina del Adolescente INSN, 2019* (Tesis de posgrado) Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39906>
- Cronin, J. & Taylor, J. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The Journal of Marketing*, (55-68).
- Choi, I. Y., Moon, H. S., & Kim, J. K. (2019). Assessing personalized recommendation services using expectancy disconfirmation theory. *Asia Pacific Journal of Information Systems*, 29(2), 203-216. <https://doi.org/10.14329/apjis.2019.29.2.203>
- Dávila, S. (2020) *Calidad de servicio y nivel de satisfacción en los usuarios externos en el Centro de Salud de Abancay* (Tesis de postgrado) Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57616>
- DellaBadia Simon, M. (2018). Compliance and high reliability in a complex healthcare organization. *Frontiers of health services management*, 34(4), 1225. <https://doi.org/10.1097/hap.0000000000000030>
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. *Revista La Prensa Médica Mexicana*, 32(2), 190-194.
- Domínguez, G. C., & Hernández, M. (2016). *Gestión de quejas y reclamaciones en materia de consumo*. Ediciones Paraninfo.
- Duarte, J. (2015) Revisión de Corrientes Principales y Propuestas para Investigación Futura. *Calidad de servicio*, 3-8. <https://keisen.com/es/wp-content/uploads/2015/05/Calidad-de-serviciocorrientes-y-propuestas.pdf>
- Feldmuth, N., Hablutzei, A. & Vásquez, L. (2017, octubre) *Calidad en el servicio en el sector de cadenas de farmacias en Lima*. (Tesis de Maestría). Farmacias de Lima Metropolitana, Lima. Recuperado de: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9593>
- Fernández, B. G. (2018, diciembre). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el centro de salud Characato, Arequipa, 2018*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.



- Arequipa- Perú. Recuperado de:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7150>
- Ferreira, P. L., Raposo, V., & Tavares, A. I. (2020). Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(2), 93-98. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzz134>
- Gaw, M., Rosinia, F., & Diller, T. (2018). Quality and the health system: becoming a high reliability organization. *Anesthesiology clinics*, 36(2), 217-226. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2018.01.010>
- Ghotbabadi, A. R., Feiz, S., & Baharun, R. (2015). Service quality measurements: a review. *International Journal of Academic Research in business and social sciences*, 5(2), 267-286. <http://doi.org/10.6007/IJARBSS/v5-i2/1484>
- Hassan, Z., Basit, A., & Sethumadavan, D. (2020). Role of Sales Representative's Cultural Intelligence in Enhancing Customer Satisfaction among the Tenants and Property Buyers in Malaysia. *International Journal of Business Marketing and Management*, 5(7), 37-56. Recuperado de: <https://ssrn.com/abstract=3662072>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5<sup>o</sup> ed.). México: Mc Graw Hill – Interamericana.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hossain, M. J. (2018). Redefining Expectancy Disconfirmation Theory using LIS SERVQUAL+: An Integrated Framework for evaluating Library Service Quality and User Satisfaction. *International Information & Library Review*, 51(3), 203-216. <https://doi.org/10.1080/10572317.2018.1496316>
- Khattab, F. (2018). Developing a service quality model for private higher education institutions in Lebanon. *J. Mgt. Mkt. Review*, 3(1), 24-33. Recuperado de: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3157742](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3157742)
- Kinisa, G. R. O. (2019). The Effect of Customer Satisfaction on Sustainable Cash Flow in Urban Water Supply and Sanitation Authorities; A Case Study of Arusha Urban Water Supply and Sanitation. *International Journal of Scientific*

*and Research Publications*, 9(3), 169-178.  
<http://doi.org/10.29322/IJSRP.9.03.2019.p8729>

- Kotler, P. (2003). *Fundamentos de Marketing*. Madrid, España. Pearson Education
- López-Gómez, I., Hervás, G., & Vázquez, C. (2015). Adaptación de las “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Psicología conductual*, 23(3), 529-548. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/287391848\\_Adaptacion\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_afecto\\_positivo\\_y\\_negativo\\_PANAS\\_en\\_una\\_muestra\\_general\\_espanola](https://www.researchgate.net/publication/287391848_Adaptacion_de_la_Escala_de_afecto_positivo_y_negativo_PANAS_en_una_muestra_general_espanola)
- Maggi Vera, W. A. (2018, febrero) *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagros* (Tesis de pregrado) Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Ministerio de Salud de Perú. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*, 58. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ministerio de Salud de Perú. (2019). Repositorio de información científico – técnico del Minsa. <http://repositorio.minsa.gob.pe:8080/jspui/handle/MINSA/77902>
- Mongui, E. (2017, junio 3). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora*. (Tesis de maestría). Fundación APRILP, Argentina.
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo*, 23(2), 21-26. <https://doi.org/10.21503/cyd.v23i2.208>
- Mustaffa, W. S. W., Rahman, R. A., Ab Wahid, H., & Ahmad, N. L. (2020). A Cognitive-Affective-Behavioral Responses of Customer Experience (CABCE) Model for Service Delivery Improvement in the Healthcare Industry. *International Journal of Supply Chain Management*, 9(2), 252-262. Recuperado de: <https://ojs.excelingtech.co.uk/index.php/IJSCM/article/view/4593/2302>

- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M.R., Palacios Vilela, J.J., & Romero Delgado, H.E. (2018) *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Oliver, R. L. (1997) *Satisfaction. A Behavioral Perspective on the Consumer*. Singapur: McGraw-Hill.
- OMS. (11 de agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health>
- OMS (2020) Servicios sanitarios de calidad. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/qualityhealth-services>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple tem scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12-40.
- Pheng, L. S., & Rui, Z. (2016). *Service quality for facilities management in hospitals*. Springer Singapore.
- Pinheiro, L. (2016, diciembre 30). *Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la Estrategia Salud de la Familia* (Tesis de Maestría). Municipio de Ibicuí, Brasil.
- Ramos Miranda, K. L., Podesta Gavilano, L. E., & Ruiz Arias, R. A. (2020). Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima-Perú. 2019. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.07>
- Ratcliffe, H. L., Bell, G., Awoonor-Williams, K., Bitton, A., Kim, J. H., Lipstiz, S., Macarayan, E., Ofosu, A., Otupiri, E., Schwarz, D., & Hirschhorn, L. R. (2020). Towards patient-centred care in Ghana: health system responsiveness, self-rated health and experiential quality in a nationally representative survey. *BMJ open quality*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/>

- Ros Gálvez, A. (2016, abril 8). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual* (Tesis doctoral). Universidad Católica San Antonio, Murcia, España. Recuperado de: <http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/1638>
- Sahney, V., Dutkewych, J., Schramm, W. (1989). Quality improvement process: the foundation for excellence in health care. *Journal Soc Health Syst*, 1(1):17-29.
- Salavera, C., Usán, P., Antoñanzas, J. L., Teruel, P., & Lucha, O. (2017). Affects and personality: A study with university students. *Annales MédicoPsychologiques, Revue Psychiatrique*, 175(4), 353–357. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.06.014>
- Salazar W. y Cabrera M. (2016). Diagnóstico de la calidad de servicio, en la atención al cliente, en la Universidad Nacional de Chimborazo – Ecuador. *Industrial Data*, 19, 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/816/81649428003.pdf>
- Salgado Montesinos, M. G. (2020, octubre). *Calidad de atención y satisfacción en las pacientes del servicio de Obstetricia*. (Tesis de Maestría). Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57454>
- Slack, N., Singh, G., & Sharma, S. (2020). Impact of perceived value on the satisfaction of supermarket customers: developing country perspective. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 48(11), 12351254. <https://doi.org/10.1108/IJRDM-03-2019-0099>
- Tierney, N. W. (2017). *Value Management in Healthcare: How to Establish a Value Management Office to Support Value-Based Outcomes in Healthcare*. Taylor & Francis.
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>
- Velásquez, M., & Almeida, M. (2020) Evaluación de la calidad de servicio en el subcentro de salud Quiroga. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 116 (2), 4- 18.
- Vera-Villaruel, P., Urzua, A., Jaime, D., Contreras, D., Zych, I., Celis-Atenas, K., ... & Lillo, S. (2019). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Psychometric properties and discriminative capacity in several Chilean

- samples. *Evaluation & the health professions*, 42(4), 473-497.  
<https://doi.org/10.1177/0163278717745344>
- Vigo Cancino, J.M., & González Vásquez, J.A. (2020). Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en un laboratorio de análisis clínicos de Pacasmayo. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(3), 57-66.  
<http://doi.org/10.17268/rev.cyt.2020.03.06>
- Vigo Seminario, M. W. (2020, junio). *Calidad de atención y satisfacción del usuario de medicina física y rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, junio 2020* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.  
Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47281>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063-1070.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Xu, X. (2020). Examining an asymmetric effect between online customer reviews emphasis and overall satisfaction determinants. *Journal of Business Research*, 106, 196-210. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.07.022>
- Zamora Chávez, S. C. (2017). Revista Scielo. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horiz. Med*, 38-47.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_abstract)
- Zeithman, Valerie A. and Bitner, J. (2002) *Service Marketing*. 2nd Edition, Editorial, Fic Graw Hill Interamericana.

## **Anexos**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
CALIDAD DE ATENCIÓN	Es una atención que aumenta el bienestar del usuario, siendo el factor determinante en el nivel de servicio ofrecido (Bustamante 2020).	La variable fue dividida en cinco dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, cuyos indicadores conformaron 22 preguntas, evaluadas según una escala ordinal (MINSa 2011).	FIABILIDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientación y explicación sobre los pasos o trámites para la atención.</li> <li>2. Atención médica en el horario programado.</li> <li>3. Respeto del orden de llegada para la atención.</li> <li>4. Disponibilidad de la historia clínica para la atención.</li> <li>5. Disponibilidad y facilidad en la obtención de citas.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Ordinal</b></p> <p style="text-align: center;">Escala de Likert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- En desacuerdo.</li> <li>3.- Ni en acuerdo ni desacuerdo.</li> <li>4.- De acuerdo</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo</li> </ol>	<p><b>Mala: 22 - 51</b></p> <p><b>Regular: 52 - 81</b></p> <p><b>Buena: 82 - 110</b></p>
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Celeridad de la atención.</li> <li>7. Tiempo de espera para la atención en el consultorio médico.</li> <li>8. Tiempo de espera para la atención en la administración de medicamentos según esquema.</li> </ol>		

				9. Resolución de problemas o dificultades.	
			<b>SEGURIDAD</b>	10. Respeto a la privacidad en la atención. 11. Minuciosidad en el examen médico. 12. Tiempo adecuado en el proceso de administración del tratamiento. 13. Confianza transmitida por el médico u otro profesional.	
			<b>EMPATÍA</b>	14. Trato por parte del médico. 15. Interés en solucionar el problema de salud por parte del médico. 16. Claridad en la Información transmitida por el médico. 17. Trato por parte del profesional de enfermería. 18. Interés en solucionar el problema de salud por parte del	



				profesional de enfermería.		
			<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	19. Señalización. 20. Presentación del personal. 21. Disponibilidad de equipos y materiales para la atención. 22. Limpieza y comodidad de las instalaciones.		
<b>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>	Es el estado de ánimo de un sujeto cuando recibe un producto o servicio que adquirió (Carvajal, 2019).	La variable satisfacción en los usuarios fue dividida en dos dimensiones: Afectos Positivos y afectos negativos, cuyos indicadores conformaron 20 preguntas, evaluadas según una escala ordinal (Vigo Seminario 2020).	<b>AFECTOS POSITIVOS</b>	1.- Interés 2.- Entusiasmo 3.- Energía 4.- Orgullo 5.- Inspiración 6.- Estímulo 7.- Decisión 8.- Atención 9.- Actividad 10.- Alerta	<b>Ordinal</b> Escala tipo Likert 1. Nada 2. Poco 3. Moderadamente 4. Bastante 5. Intensamente	<b>Mala: 20 - 47</b> <b>Regular: 48 - 73</b> <b>Buena: 74 - 100</b>
			<b>AFECTOS NEGATIVOS</b>	1.- Irritabilidad 2.- Tensión 3.- Molestia 4.- Temor 5.- Vergüenza 6.- Nerviosismo 7.- Miedo 8.- Susto 9.- Culpabilidad 10.- Hostilidad		

## ANEXO 2:

### CUESTIONARIO SERVPERF PARA EVALUAR LA CDA PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE AL SERVICIO DE TUBERCULOSIS DE UN CENTRO DE SALUD

Estimado usuario (a), queremos conocer su opinión sobre la calidad de servicio que recibió en el Servicio de tuberculosis de un CS. Garantizamos la confidencialidad de su opinión. Agradecemos su participación.

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

Grado de instrucción:

Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario ( )

<b>Instrucciones:</b> Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: 1 Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo, marque el número que refleje mejor su percepción:						
N°	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?					
2	¿El médico le atendió en el horario programado?					
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?					
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
N°	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?					
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico y el servicio de tuberculosis fue corto?					
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido por el profesional de enfermería fue corto?					
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
N°	SEGURIDAD					
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?					
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
12	¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo que usted considera necesario en la administración de su tratamiento?					
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?					
N°	EMPATÍA					
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?					
17	¿El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
18	¿El profesional de enfermería que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
N°	ASPECTOS TANGIBLES					
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?					
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?					
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio de tuberculosis se encontraron limpios y fueron cómodos?					



## ANEXO 4: CERTIFICADO DE VALIDEZ

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>FIABILIDAD</b>								
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	X		X		X		
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	X		X		X		
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	X		X		X		
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X		
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X		
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?	X		X		X		
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico y el servicio de tuberculosis fue corto?	X		X		X		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido por el profesional de enfermería fue corto?	X		X		X		
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	X		X		X		
<b>SEGURIDAD</b>								
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?	X		X		X		
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	X		X		X		
12	¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo que usted considera necesario en la administración de su tratamiento?	X		X		X		
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	X		X		X		
<b>EMPATIA</b>								
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		

15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X	
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	X		X		X	
17	¿El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X	
18	¿El profesional de enfermería que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X	
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>							
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?	X		X		X	
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	X		X		X	
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X		X		X	
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio de tuberculosis se encontraron limpios y fueron cómodos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ x ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra Juana Yris Díaz Mujica..... DNI: ...09395072.....

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia / Metodóloga.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de mayo del 2021



.....  
Dra. J. Yris Diaz Mujica  
COP. 18543

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>ASPECTOS POSITIVOS</b>							
1	¿Siente interés por continuar con su tratamiento?	X		X		X		
2	¿Le produce entusiasmo volver a atenderse en el Servicio?	X		X		X		
3	¿Se siente con mayor energía luego del tratamiento recibido?	X		X		X		
4	¿Siente orgullo de contar con este Servicio para Ud. y sus familiares?	X		X		X		
5	¿Se siente inspirado luego del tratamiento recibido?	X		X		X		
6	¿El personal que trabaja en el servicio le estimula a mejorar su condición de salud?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Está decidido a volver a atenderse en este Servicio?	X		X		X		
8	¿Permanece atento a las indicaciones impartidas por el personal del Servicio?	X		X		X		
9	¿Se siente más activo con el tratamiento recibido?	X		X		X		
10	¿Se siente más alerta o despierto después del tratamiento recibido?	X		X		X		
	<b>ASPECTOS NEGATIVOS</b>							
11	¿En algún momento se sintió irritable por la atención recibida en el Servicio?	X		X		X		
12	¿Se ha sentido tenso durante la atención recibida en el Servicio?	X		X		X		
13	¿El personal o el servicio recibido le ocasionaron alguna molestia?	X		X		X		
14	¿Siente temor al relacionarse con el personal del Servicio?	X		X		X		
15	¿Alguna vez se sintió avergonzado durante su permanencia en el Servicio?	X		X		X		
16	¿Siente nerviosismo durante el proceso de administración del tratamiento?	X		X		X		
17	¿El personal que lo atendió o el tratamiento recibido le produjeron alguna sensación de miedo?	X		X		X		
18	¿Le asusta tener que regresar al Servicio?	X		X		X		
19	¿El personal del Servicio lo hizo sentir culpable por alguna situación?	X		X		X		
20	¿El personal del Servicio le mostró hostilidad en su trato?	X		X		X		

(precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra Juana Yris Díaz Mujica..... DNI: ...09395072.....

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia / Metodóloga.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de mayo del 2021

.....  
Dra. J. Yris Diaz Mujica  
COP.18543

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>FIABILIDAD</b>								
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	X		X		X		
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	X		X		X		
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	X		X		X		
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X		
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X		
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?	X		X		X		
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico y el servicio de tuberculosis fue corto?	X		X		X		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido por el profesional de enfermería fue corto?	X		X		X		
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	X		X		X		
<b>SEGURIDAD</b>								
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?	X		X		X		
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	X		X		X		
12	¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo que usted considera necesario en la administración de su tratamiento?	X		X		X		
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	X		X		X		
<b>EMPATIA</b>								
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X		
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	X		X		X		
17	¿El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		
18	¿El profesional de enfermería que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X		
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>								



19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?	X		X		X	
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	X		X		X	
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X		X		X	
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio de tuberculosis se encontraron limpios y fueron cómodos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para medir las dimensiones y la variable.

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jaimes Velásquez Carlos Alberto ..... DNI: 42762905 .....

Especialidad del validador: Estadístico. Magister en Salud Pública. .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... 25 de mayo del 20 21 .....



Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez  
ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO  
CARRERA N° 02

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>ASPECTOS POSITIVOS</b>							
1	¿Siente interés por continuar con su tratamiento?	X		X		X		
2	¿Le produce entusiasmo volver a atenderse en el Servicio?	X		X		X		
3	¿Se siente con mayor energía luego del tratamiento recibido?	X		X		X		
4	¿Siente orgullo de contar con este Servicio para Ud. y sus familiares?	X		X		X		
5	¿Se siente inspirado luego del tratamiento recibido?	X		X		X		
6	¿El personal que trabaja en el servicio le estimula a mejorar su condición de salud?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Está decidido a volver a atenderse en este Servicio?	X		X		X		
8	¿Permanece atento a las indicaciones impartidas por el personal del Servicio?	X		X		X		
9	¿Se siente más activo con el tratamiento recibido?	X		X		X		
10	¿Se siente más alerta o despierto después del tratamiento recibido?	X		X		X		
	<b>ASPECTOS NEGATIVOS</b>							
11	¿En algún momento se sintió irritable por la atención recibida en el Servicio?	X		X		X		
12	¿Se ha sentido tenso durante la atención recibida en el Servicio?	X		X		X		
13	¿El personal o el servicio recibido le ocasionaron alguna molestia?	X		X		X		
14	¿Siente temor al relacionarse con el personal del Servicio?	X		X		X		
15	¿Alguna vez se sintió avergonzado durante su permanencia en el Servicio?	X		X		X		
16	¿Siente nerviosismo durante el proceso de administración del tratamiento?	X		X		X		
17	¿El personal que lo atendió o el tratamiento recibido le produjeron alguna sensación de miedo?	X		X		X		
18	¿Le asusta tener que regresar al Servicio?	X		X		X		

19	¿El personal del Servicio lo hizo sentir culpable por alguna situación?	X		X		X	
20	¿El personal del Servicio le mostró hostilidad en su trato?	X		X		X	

(precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para medir las dimensiones y la variable. Tener cuidado en la codificación de respuestas.

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jaimes Velásquez Carlos Alberto ..... DNI: 42762905 .....

Especialidad del validador: Estadístico. Magister en Salud Pública. .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de mayo del 2021



Dr. Carlos Alberto Jaimes Velásquez  
 estadístico y epidemiólogo  
 número 42762905

-----  
 Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>FIABILIDAD</b>								
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	X		X		X		
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	X		X		X		
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	X		X		X		
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X		
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X		
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?	X		X		X		
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico y el servicio de tuberculosis fue corto?	X		X		X		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido por el profesional de enfermería fue corto?	X		X		X		
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	X		X		X		
<b>SEGURIDAD</b>								
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?	X		X		X		
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	X		X		X		
12	¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo que usted considera necesario en la administración de su tratamiento?	X		X		X		
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	X		X		X		
<b>EMPATIA</b>								
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		

15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X	
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	X		X		X	
17	¿El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X	
18	¿El profesional de enfermería que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X	
	<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?	X		X		X	
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	X		X		X	
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X		X		X	
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio de tuberculosis se encontraron limpios y fueron cómodos?	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Los ítems son pertinentes, relevantes con claridad, concluyendo que sí hay suficiencia de su medición de acuerdo a la variable en medición.

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** D<sup>ra</sup>/ Mg: Mg. Zoila Paola Becerra Castillo

**DNI:** 40144875

**Especialidad del validador:** Licenciada en Enfermería. Maestra en Administración de Negocios.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**25 de mayo del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>ASPECTOS POSITIVOS</b>							
1	¿Siente interés por continuar con su tratamiento?	X		X		X		
2	¿Le produce entusiasmo volver a atenderse en el Servicio?	X		X		X		
3	¿Se siente con mayor energía luego del tratamiento recibido?	X		X		X		
4	¿Siente orgullo de contar con este Servicio para Ud. y sus familiares?	X		X		X		
5	¿Se siente inspirado luego del tratamiento recibido?	X		X		X		
6	¿El personal que trabaja en el servicio le estimula a mejorar su condición de salud?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Está decidido a volver a atenderse en este Servicio?	X		X		X		
8	¿Permanece atento a las indicaciones impartidas por el personal del Servicio?	X		X		X		
9	¿Se siente más activo con el tratamiento recibido?	X		X		X		
10	¿Se siente más alerta o despierto después del tratamiento recibido?	X		X		X		
	<b>ASPECTOS NEGATIVOS</b>							
11	¿En algún momento se sintió irritable por la atención recibida en el Servicio?	X		X		X		
12	¿Se ha sentido tenso durante la atención recibida en el Servicio?	X		X		X		
13	¿El personal o el servicio recibido le ocasionaron alguna molestia?	X		X		X		
14	¿Siente temor al relacionarse con el personal del Servicio?	X		X		X		
15	¿Alguna vez se sintió avergonzado durante su permanencia en el Servicio?	X		X		X		
16	¿Siente nerviosismo durante el proceso de administración del tratamiento?	X		X		X		
17	¿El personal que lo atendió o el tratamiento recibido le produjeron alguna sensación de miedo?	X		X		X		
18	¿Le asusta tener que regresar al Servicio?	X		X		X		
19	¿El personal del Servicio lo hizo sentir culpable por alguna situación?	X		X		X		
20	¿El personal del Servicio le mostró hostilidad en su trato?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Los ítems son pertinentes, relevantes con claridad, concluyendo en la suficiencia de su medición de acuerdo a la variable en medición.

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [  ]        Aplicable después de corregir [  ]        No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** ~~Dr/~~ Mg: Mg. Zoila Paola Becerra Castillo        DNI: 40144875

**Especialidad del validador:** Licenciada en Enfermería. Maestra en Administración de Negocios.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de mayo del 2021



---

Firma del Experto Informante.

## **ANEXO 5: Validación de los instrumentos**

<b>N°</b>	<b>Jueces expertos</b>	<b>Calificación</b>
1	Dra. Juana Díaz Mujica	Aplicable
2	Mg. Pilar Jiménez Sánchez	Aplicable
3	Mg. Carlos Jaimes Velásquez	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Experto



## ANEXO 6: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA				SEGURIDAD				EMPATIA				ASPECTOS TANGIBLES				TOTAL	
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21		ITEM 22
1	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	107
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	105
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
5	3	5	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	3	3	86
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
7	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	104
8	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	104
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
11	3	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	5	3	3	87
12	4	5	5	4	4	3	3	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	96
13	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	104
14	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	2	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	96
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
16	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	2	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	97
17	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	107
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
19	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	105
20	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	2	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	97
Varianza	0.4	0.1	0.1	0.5	0.5	0.3	0.3	0.2	0.5	0.3	0.8	0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.5	0.5	68.29
Suma de varianzas de los items	7.67																						
N° de preguntas:	22																						
	α=		0.930																				

## ANEXO 7: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

	ASPECTOS POSITIVOS										ASPECTOS NEGATIVOS												
N	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	TOTAL		
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	56	
3	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	56	
4	5	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	
5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	3	2	1	1	1	2	71	
6	5	5	4	3	4	5	4	4	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	54	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
8	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	56	
10	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	3	58	
11	5	5	4	4	3	5	5	3	4	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	57	
12	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	56	
13	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57	
14	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	56	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	42	
17	5	5	4	4	3	5	5	3	4	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	57	
18	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	3	58	
19	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	
20	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	52	
Varianza	0.53	0.40	0.69	0.45	0.56	0.54	0.53	0.43	0.39	0.53	0.76	1.13	0.43	0.44	0.65	0.45	0.54	0.26	0.29	0.65		71.83	
Suma de las varianzas de los ítems	10.63																						
N de preguntas	20																						
	$\alpha =$		0.897																				

## **ANEXO 8: Prueba de Confiabilidad de los instrumentos.**

<b>Instrumentos</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
Calidad de atención	,930	22
Satisfacción del usuario	,897	20

Fuente: Prueba piloto

## ANEXO 9: Carta de presentación del trabajo de investigación



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 26 de julio de 2021  
Carta P. 0794-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

Médico Cardiólogo  
Luis Fernando Valverde Olortegui  
Director del Centro de Salud El Progreso  
Centro de Salud El Progreso en el servicio de Tuberculosis

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a CASQUERO PAZ, SHERYL KRYSTEL; identificada con DNI N° 45192304 y con código de matrícula N° 6000012557; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

**Relación entre Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador CASQUERO PAZ, SHERYL KRYSTEL asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
Jefe  
ESCUELA DE POSGRADO  
UCV FILIAL LIMA  
CAMPUS LIMA NORTE

**ANEXO 10:**

**Consentimiento informado**

“Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021”

Nombre de la investigadora: Sheryl Krystel Casquero Paz

Centro de Salud: El Progreso

Le invito a participar en el trabajo de investigación “Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021”, a fin de crear estrategias en la gestión de los servicios de la salud en este Centro de Salud, para optimizar la calidad y satisfacción en los usuarios externos.

Esta investigación tiene por objetivo general precisar qué relación existe entre la calidad de atención y satisfacción en los usuarios externos del servicio de Tuberculosis. El estudio incluirá a un número total de 78 usuarios externos del servicio de Tuberculosis. Si Ud. acepta participar se le realizará una encuesta, utilizando dos cuestionarios. Este estudio no le generará algún efecto adverso o riesgo en su persona.

El presente estudio esta autofinanciado por la investigadora y no le generará ningún costo a su persona y tampoco se le dará alguna compensación económica. Los beneficios del presente estudio son la aportación de nuevos conocimientos, lo que ayudará en la creación de estrategias de gestión para optimizar la calidad y satisfacción en los usuarios externos. Toda la información que derive de su participación en este estudio será confidencial y cualquier publicación de los resultados será completamente anónima.

Entonces: Después de haber recibido, comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo consentimiento para participar en el trabajo de investigación “Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021”

.....

**Firma de paciente o representante legal**

## ANEXO 11: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Fiabilidad	.133	78	.002
Capacidad de respuesta	.173	78	.000
Seguridad	.146	78	.000
Empatía	.155	78	.000
Aspectos Tangibles	.139	78	.001
Calidad de atención	.075	78	.200*
Aspectos positivos	.307	78	.000
Aspectos negativos	.157	78	.000
Satisfacción del usuario	.341	78	.000

e observa los resultados de la prueba de normalidad. En el caso de la variable satisfacción del usuario el valor  $p=0.000$  ( $<0.05$ ), por lo tanto, los puntajes de dicha variable no tienen distribución normal. En cuanto a la variable calidad de atención, el valor  $p=0.200$ , esto indica que los puntajes tienen distribución normal; sin embargo, los puntajes de sus dimensiones no tienen distribución normal ( $p<0.05$ ).

Considerando que el objetivo es determinar la relación entre las variables, la prueba se realizó mediante el coeficiente de Correlación de Spearman.

**ANEXO 12: Nivel de calidad de atención según características sociodemográficas de los usuarios externos del servicio de Tuberculosis de un Centro de Salud, Lima - 2021**

		Calidad de atención							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo	Femenino	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%
	Masculino	0	0.0%	0	0.0%	68	100.0%	68	100.0%
Nivel de instrucción	Analfabeto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Primaria	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	4	100.0%
	Secundaria	0	0.0%	0	0.0%	68	100.0%	68	100.0%
	Superior técnico	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	4	100.0%
	Superior universitario	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%

Se observa que el 100% de los usuarios externos de ambos sexos perciben una buena calidad de atención.

En cuanto al nivel de instrucción, se evidenció que la calidad de atención tiene mayor frecuencia en la categoría buena que representa un 100% en el nivel primaria, secundaria, superior técnico y universitario.

**ANEXO 13: Matriz de consistencia**

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables e indicadores			
			Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Índice de valoración
<p><b>General:</b> ¿Qué relación existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021?</p>	<p><b>General:</b> Existe una relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.</p>				
<p><b>Específicos:</b> ¿Qué relación existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021?</p>	<p><b>Específicos:</b> Existe una relación entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.</p>	<p><b>Específicos:</b> Identificar la relación entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.</p>	<p><b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>  Fiabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equidad en trato.</li> <li>• Respeto de programación.</li> <li>• Centro de quejas.</li> <li>• Disponibilidad de insumos.</li> </ul>	<p>1-5</p>	<p>Ordinal</p> <p>Escala de Likert</p>



¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021?	Existe una relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.	Identificar la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapidez en atención.</li> <li>• Mecanismos de resolución de conflictos.</li> </ul>	6-9	
¿Qué relación existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021?	Existe una relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.	Identificar la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad.</li> <li>• Examen completo.</li> <li>• Tiempo de atención.</li> <li>• Confianza.</li> </ul>	10-13	
¿Qué relación existe entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de	Existe una relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un	Identificar la relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidez.</li> <li>• Comprensión de información.</li> </ul>	14-18	

Salud, Lima – 2021?	Centro de Salud, Lima – 2021.	Centro de Salud, Lima – 2021.				
¿Qué relación existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021?	Existe una relación entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.	Identificar la relación entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.	Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización.</li> <li>• Limpieza.</li> <li>• Equipamiento adecuado.</li> </ul>	19-22	Ordinal  Escala de  Likert
			<b>SATISFACCIÓN</b> Afectos positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés</li> <li>• Entusiasmo</li> <li>• Energía</li> <li>• Orgullo</li> <li>• Inspiración</li> <li>• Estímulo</li> <li>• Decisión</li> <li>• Atención</li> <li>• Actividad</li> <li>• Alerta</li> </ul>	1-10	
			Afectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Tensión</li> <li>• Molestia</li> <li>• Temor</li> <li>• Vergüenza</li> <li>• Nerviosismo</li> <li>• Miedo</li> <li>• Susto</li> <li>• Culpabilidad</li> <li>• Hostilidad</li> </ul>	11-20	
<b>Tipo y diseño de estudio</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>		<b>Método de análisis de datos</b>		

<p><b>Tipo:</b> Es descriptivo. Investigación cuantitativa.</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional-transversal no experimental.</p>	<p>La población a investigar estará conformada por 78 usuarios externos que se encuentran recibiendo tratamiento del esquema I en el servicio de tuberculosis de un Centro de Salud, Lima – 2021.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> dos cuestionarios.</p> <p><b>Ficha técnica del instrumento:</b> Cuestionario SERVPERF Objetivo: Medir calidad de atención. Forma de aplicación: Personal y anónima Área de evaluación: Usuarios externos del servicio de tuberculosis. Tiempo estimado: 15 a 20 minutos Estructura: 22 ítems Dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Empatía, Seguridad, Aspectos tangibles. Escala: Respuestas tipo Likert 1 al 5. Alpha de Cronbach: 0.93</p> <p><b>Ficha técnica del instrumento:</b> Cuestionario para evaluar la Satisfacción del usuario. (PANAS) Autor: Vigo Seminario (2020) Objetivo: Medir la satisfacción del usuario. Forma de aplicación: Personal y anónima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaborará una base de datos mediante el programa Microsoft Excel.</li> <li>• Se codificarán las respuestas registradas para su tabulación.</li> <li>• Se analizará los datos mediante SPSS versión 25.0</li> <li>• Se empleará estadística descriptiva.</li> <li>• Se utilizará para el contraste de hipótesis el Coeficiente de correlación de Spearman.</li> </ul>
--	---	---	--

		<p>Área de evaluación: Usuarios externos del servicio de tuberculosis.</p> <p>Tiempo estimado: 10 minutos.</p> <p>Estructura: 20 ítems</p> <p>Dimensiones: Afectos positivos y afectos negativos.</p> <p>Escala: Respuesta tipo Likert 1 al 5.</p> <p>Alpha de Cronbach: 0.90</p>	
--	--	---	--