



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta
externa de un hospital de Ica, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Quispe Quispe, Patty Cindy (orcid.org/0000-0003-2633-3156)

ASESORES:

Mg. Vilcapoma Perez, Cesar Robin (orcid.org/ 0000-0003-3586-8371)

Dr. Sanchez Parra, Jaime Edward (orcid.org/0000-0003-0020-4305)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, por permitirme el don de la vida y ser mi guía.

A mis queridos padres Mauro y Gudelia, por estar presentes de manera física y espiritual en cada momento, por su apoyo incondicional para lograr cada uno de mis sueños y logros.

A mi amada familia, por su acompañamiento, comprensión y fortaleza para poder culminar con éxito mi Maestría en Gestión Pública.

Agradecimiento

A mis ilustres mentoras Mg. Ana María Arenas Angulo, Mg. Liliana la Rosa Huertas, Dra. Enf. Esvia Consuelo Tornero Tasayco, Dra. Lola de la Cruz Escajadillo; por su destacado liderazgo, quienes a través de su experiencia y conocimientos han sido indispensables en mi formación profesional y personal.

A la Escuela de Post grado de la Universidad César Vallejo y a mis estimados asesores Mg. Cesar Robin Vilcapoma Pérez y Dr. Jaime Edward Sánchez Parra; los cuales con su valioso aporte, conocimientos y asesoría han contribuido a poder finalizar mi Maestría en Gestión Pública.

A mi querido Hospital Santa María del Socorro de Ica; por haberme permitido fortalecer mi desarrollo profesional desde el campo de gestión de la calidad en los servicios de salud.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
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	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos:.....	14
3.7. Aspectos éticos:	14
IV RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42
Anexo 1.- Matriz de operacionalización.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	
<i>Variable 1: Calidad de atención</i>	15
Tabla 2	
<i>Variable 2: Satisfacción del Usuario</i>	16
Tabla 3	
<i>Niveles para las dimensiones de la variable Calidad de Atención</i>	17
Tabla 4	
<i>Niveles para las dimensiones de la variable Satisfacción del Usuario</i>	18
Tabla 5	
<i>Correlación de las variables Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario.</i>	19
Tabla 6	
<i>Correlación de Fiabilidad y Satisfacción del Usuario</i>	20
Tabla 7	
<i>Correlación de Capacidad de respuesta y Satisfacción del Usuario</i>	21
Tabla 8	
<i>Correlación de Seguridad y Satisfacción del Usuario</i>	22
Tabla 9	
<i>Correlación de Empatía y Satisfacción del Usuario</i>	23
Tabla 10	
<i>Correlación de Aspectos Tangibles y Satisfacción del Usuario</i>	24

Índice de figuras

Figura 1	
<i>Variable 1: Calidad de atención</i>	15
Figura 2	
<i>Variable 2: Satisfacción del Usuario</i>	16
Figura 3	
<i>Niveles para las dimensiones de la variable Satisfacción del Usuario</i>	17
Figura 4	
<i>Niveles para las dimensiones de la variable Calidad de Atención</i>	18

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito hallar la relación entre Calidad de Atención y Satisfacción del paciente de consulta externa, en un Hospital de Ica, 2022. La investigación es de tipo básica, diseño no experimental, descriptivo y correlacional, se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario SERVPERF y de Satisfacción del usuario externo, en una muestra de 96 usuarios.

Como resultado, se evidencia que para la relación Calidad de Atención y Satisfacción del usuario se obtuvo un Rho:0.860 y p-valor de $0.000 < 0.05$; en Fiabilidad y Satisfacción del usuario un Rho:0.539 y p-valor de $0.000 < 0.05$; en capacidad de respuesta y Satisfacción del usuario un Rho:0.354 y p-valor de $0.000 < 0.05$; en Seguridad y Satisfacción del usuario un Rho:0.715 y p-valor de $0.000 < 0.05$; en Empatía y Satisfacción del usuario un Rho:0.557 y p-valor de $0.000 < 0.05$; en Aspectos Tangibles y Satisfacción del usuario un Rho:0.670 y p-valor de $0.000 < 0.05$; asimismo las respuestas fueron en el nivel alto, para fiabilidad el 15.6%, capacidad de respuesta 15.6%, seguridad 11.5%, empatía 9,4% y aspectos tangibles 5.2%.

En conclusión, existe una relación directa y positiva entre Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario de consulta externa.

Palabras Clave: Calidad, consulta, usuario externo, relación directa.

Abstract

The purpose of this research work was to find the relationship between Quality of Care and Satisfaction of the outpatient patient, in a Hospital in Ica, 2022. The research is of a basic type, non-experimental, descriptive, and correlational design, two instruments were applied, the SERVPERF questionnaire and the Satisfaction of the external user, in a sample of 96 users.

As a result, it is evident that for the relationship Quality of Attention and User Satisfaction, a Rho: 0.860 and p-value of $0.000 < 0.05$ was obtained; in Reliability and User Satisfaction a Rho:0.539 and p-value of $0.000 < 0.05$; in response capacity and user satisfaction a Rho: 0.354 and p-value of $0.000 < 0.05$; in Safety and User Satisfaction a Rho:0.715 and p-value of $0.000 < 0.05$; in Empathy and User Satisfaction a Rho:0.557 and p-value of $0.000 < 0.05$; in Tangible Aspects and User Satisfaction a Rho: 0.670 and p-value of $0.000 < 0.05$; Likewise, the answers were at a high level, for reliability 15.6%, responsiveness 15.6%, security 11.5%, empathy 9.4% and tangible aspects 5.2%.

In conclusion, there is a direct and positive relationship between Quality of Care and Outpatient User Satisfaction.

Keywords: Quality, consultation, external user, direct relationship.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la calidad de atención brindada en cada servicios sanitarios muchas veces es preocupante, es por ello, que el Estado debe intervenir con medios de gestión y salud pública, centrándose en el bienestar de las personas indistintamente de raza, sexo, nivel socioeconómico, etc., brindando garantías y desarrollo en el sector salud como una obligación. (Romero, et al., 2002).

A nivel mundial, según una investigación realizada por la OMS, la salud con una calidad inadecuada, es un obstáculo para el progreso de la salud en todos los países, de nivel bajo, medio y alto de ingresos; donde la situación más preocupante se encuentra en los países con ingresos medio y bajo, donde el 10% de pacientes que se encuentran en un Hospital, son propensos a contraer enfermedades dentro de su estadía; a comparación de países con altos ingresos, donde el porcentaje de atención inadecuada es menor. (OMS, 2018). En Europa, el bienestar de los pacientes se basa en brindar garantías con una atención de calidad, lo cual de manera errónea se cree que es contraria a la adaptación de nuevas tecnologías. En España, se brinda calidad en el capital humano y en la capacidad tecnológica, por el acceso a datos actualizados sobre medicina y tecnología médica, para toda la población, generando estabilidad y seguridad a las personas, con una atención de calidad (Gjersing, et al., 2010).

A nivel latinoamericano, en Chile, la atención de calidad es muy relevante, puesto que la ausencia de ella genera consecuencias y repercusiones en el ámbito sanitario y en como lo percibe los usuarios, dado que puede constarles la vida. Actualmente 60% de casos de mortandad pudieron haberse tratado médicamente, no obstante, por una atención de baja calidad no se logró; evidenciando que una atención de calidad influye en la reducción de la mortandad. (Proano, 2018)

A nivel nacional, el Estado peruano tiene el manejo del 85% de los establecimiento de salud, donde la atención es según el tiempo de ingreso, que genera largas colas para poder ser atendido en un aproximado de 20 minutos por persona, lo cual es el tiempo estimado según las normas técnicas, donde cada médico en servicio debe atender un máximo de 20 pacientes; no obstante debido a la coyuntura actual del Covid-19, se empezaron a otorgar pacientes adicionales, lo cual requiere una atención rápida de cada paciente, generando muchas veces la

incomodidad de las personas por las largas horas de espera, y tan poco tiempo de atención.

A nivel local, se ha observado que en el estudio sobre medición de la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, en la cual según estudios de Becerra (2019), el grado de satisfacción del cliente es del 55,8%., lo cual genera dudas sobre la atención brindada, en los años presentes.

De acuerdo a lo expresado, se plantea la interrogante: ¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022?; Dentro de las preguntas denominadas de manera específica tenemos: a) ¿Cuál es el nivel de relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario de consulta externa?; b) ¿Cuál es el nivel de relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consulta externa?; c) ¿Cuál es el nivel de relación entre seguridad y la satisfacción del usuario de consulta externa?; d) ¿Cuál es el nivel de relación entre la empatía y la satisfacción del usuario de consulta externa? y e) ¿Cuál es el nivel de relación entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consulta externa?

La presente investigación tiene **justificación teórica**, puesto que se usará la escala de SERVPERF que considera la percepción del paciente o acompañante y elimina las consideraciones respecto a expectativas, las interrogantes se reducen en la mitad y para ser aplicada se requiere menor tiempo, aunque conserva las dimensiones de SERVQUAL. (Cronin y Taylor, 1994), sobre la justificación en la metodología, se aplicará el enfoque denominado cuantitativo, para lo cual se aplicará dos encuestas, que servirán para la recolección de información correspondiente a los usuarios, tiene justificación práctica porque los datos que se recojan sobre ambas variables, van a servir para ratificar o implementar acciones de mejora en los procesos técnicos que permitan brindar un mejor servicio a los usuarios externos del hospital.

En cuanto a los objetivos, se plantea **como el objetivo general**: Determinar el nivel de relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022. Dentro de los objetivos determinados como específicos tenemos: a) Determinar el nivel de relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario de consulta externa; b) Determinar el nivel

de relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consulta externa; c) Determinar el nivel de relación entre seguridad y la satisfacción del usuario de consulta externa; d) Determinar el nivel de relación entre la empatía y la satisfacción del usuario de consulta externa y e) Determinar el nivel de relación entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consulta externa.

Así también dentro de la Hipótesis General tenemos que: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa de la IPRESS Santa María del Socorro de Ica, 2022. En cuanto a las Hipótesis Específicas tenemos que: a) Existe una relación directa y significativa entre el nivel la fiabilidad y la satisfacción del usuario de consulta externa; b) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consulta externa; c) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de seguridad y la satisfacción del usuario de consulta externa; d) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de empatía y la satisfacción del usuario de consulta externa y e) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consulta externa.

Cabe mencionar, que se puede definir que existe relevancia social porque generará un impacto positivo en la población que necesita atención médica y recurre a un hospital por sus carencias de salud, de esta manera se satisfacen sus necesidades; como también se incrementa el reconocimiento de la labor profesional del enfermero que tiene una imagen social y que muchas veces se desconoce la importancia del mismo, y que solo está ligada a realizar tareas bajo el mandato médico, sin embargo es una profesión que tiene un campo de competencias propias.

II. MARCO TEÓRICO

En las investigaciones previas relacionadas con nuestro título de investigación tenemos como **antecedentes internacionales** a:

Panchana y Guillén (2021), en su trabajo científico cuyo propósito fue hallar la asociación entre calidad de atención y el indicador de satisfacción del usuario externo, en Ecuador. Fue de enfoque cuantitativo, correlacional, con una muestra de 348 clientes. Se obtuvieron como resultados que las dimensiones tienen deficiencias según las encuestas realizadas. Concluyeron que existe una correlación alta, el coeficiente de Pearson fue de 0,934 y donde $p < 0.001$.

Borrero (2020), en su tesis tuvo como propósito hallar el nivel de la calidad de atención en el área de consultorios externos en el Hospital Piloto Jamundí, en Colombia". De enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con unos 80 usuarios. Se obtuvieron como resultados que el 80% indicó un nivel alto en la atención brindada. Concluyó que las variables autonomía, privacidad, trato digno y satisfacción alcanzaron un nivel alto, lo cual refleja una calidad de atención óptima.

Zapata, et al. (2020), en su tesis de maestría cuyo propósito fue "determinar Satisfacción de los pacientes en la Atención del servicio de Consultorios Médicos en el IPS Sociedad Médica Clínica Maicao S.A.", en Colombia. Fue trabajado de acuerdo al tipo descriptivo, teniendo como muestra de 100 usuarios. Dentro de los resultados, se observó que existe deficiencia en la competitividad de los profesionales de salud, ya sea con el tiempo de espera y demora en la consulta. Concluyeron que la medición de satisfacción frente a la atención brindada por la Clínica es relativamente aceptable; por lo cual es necesario mejorar la actitud percibida por los usuarios respecto al tiempo de espera.

Jaramillo, et al. (2020), en su análisis científico cuya finalidad fue hallar de qué manera se relacionan calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital General Docente Ambato, en Ecuador. Fue descriptiva, observacional, con una muestra de 384 pacientes, aplicando la metodología SERVQUAL. Se obtuvieron como resultados un nivel de insatisfacción moderado en la dimensión determinadas como empatía, fiabilidad y seguridad. Concluyeron que el 80% de pacientes perciben un óptimo nivel de atención.

Suárez, et al. (2019), en su investigación científica cuyo propósito fue hallar como perciben los pacientes el tipo de atención en un establecimiento de salud, en

Ecuador". Fue cuantitativo, de nivel descriptivo, corresponden a 370 usuarios como muestra, aplicando la escala SERVQUAL. Se obtuvieron como resultados que solo el 48% perciben de nivel medio sobre el tipo de atención. Concluyeron que atención brindada es regular en el Centro de Salud CAI, por lo tanto, es regular, y es necesario mejorar aspectos, generando la satisfacción de las personas en salud.

Como **antecedentes nacionales** tenemos a:

Maza (2021), en su investigación doctoral cuyo propósito fue: hallar como se relaciona el nivel de calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario externo en una IPRESS Nacional. Fue cuantitativo, diseño no experimental, aplicado a 72 pacientes, se usó la escala SERVQUAL, modificada para estudiar si el usuario se encuentra satisfecho. Se obtuvieron como resultados que más del 50% de usuarios indicaron obtener un alto nivel de atención mientras que sólo un mínimo porcentaje de atención de baja calidad. Concluyó que ambas variables se relacionan significativamente en sus dimensiones, no obstante, en aspectos tangibles si se encontró deficiencias respecto y se debe aplicar mejoras en las instalaciones.

Ramírez (2021), en su trabajo de análisis, tuvo como propósito, la evaluación del nivel de atención y su influencia en los niveles de satisfacción del usuario en un centro de salud en época de pandemia COVID-19. La investigación fue descriptiva, observacional, con 188 usuarios como muestra; donde se usó la escala SERVPERF. Se obtuvieron como resultados que la dimensión aspectos tangibles tuvo una insatisfacción del 60%. Concluyeron que la atención médica San Fernando debe programar la elaboración de medidas estratégicas para mejorar los servicios brindados, proporcionando una atención de calidad y oportuna.

García (2020), en su análisis tuvo como finalidad: hallar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario de consulta externa en un Hospital Nacional, 2019. Tuvo enfoque cuantitativo, correlacional, con una muestra de 160 pacientes. Como resultado se obtuvieron que más del 90% de usuarios indican que la atención brindada en este hospital es de calidad media. Concluyó que la correlación significativa fue $p= 0.000$, lo que indica que, a mejor rendimiento en el servicio, se logrará mejorar la variable segunda.

Febres y Mercado (2020), en su análisis científico cuyo objetivo fue analizar la satisfacción del cliente y la calidad de atención en medicina interna de una

institución hospitalaria. La investigación fue descriptiva, observacional, con una muestra de 292 pacientes, medidas mediante la escala SERVQUAL. Se obtuvieron como resultados que hubo mucha insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles con 57,1%, seguida de capacidad de respuesta con 55,5% de insatisfacción. Se concluye que los establecimientos de salud en el Perú deben aplicarse medidas estratégicas que mejoren las atenciones de salud.

Gómez (2020), en cuyo análisis estableció como objetivo, hallar que relación existe con respecto a la calidad en la atención con la satisfacción del paciente de traumatología, en una IPRESS Nacional de Lambayeque, 2019. Fue cuantitativo, no experimental, participaron 266 pacientes como muestra. Se obtuvieron como resultados que el 59,4% indican una atención regular y el 26,3% indican una atención deficiente; debido a la falta de infraestructura, mal estado del hospital y poca cantidad de profesionales de la salud. Concluyó que, de 266 pacientes, 70 de ellos sostiene que la calidad de atención brindada es deficiente, por lo cual el hospital debe priorizar e implementar un sistema de apoyo para la optimización de los procesos de calidad durante la atención en todas las áreas.

Respecto a la variable **Calidad de atención**, es necesario hablar sobre su teoría que indica como objetivo que el usuario se sienta satisfecho en sus necesidades y expectativas (Yepes, 2017), describe que los pacientes describen y evalúan la calidad, y con ello se mide a los centros médicos. En cuanto a la definición de esta variable, está basado en el bienestar de las carencias, en cumplir con las expectativas de cada persona; en ese sentido se usará el modelo Servperf, el cual se basa en la investigación de Parasuraman, Zeithaml y Berry (Duque y Canas, 2014); el que nos permitirá evaluar o medir la calidad de servicio brindada de cualquier empresa o institución, respecto a la prestación de servicios que entregan (Ramos, et al., 2020). Este tipo de atención en el área de la salud tiene un impacto positivo. (La Torre et al.,2014). Esta variable se dimensiona en: “Elementos tangibles, Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía”.

En cuanto a la dimensión **fiabilidad**, se basa en la forma de comportarse frente a otra persona que depende de ti; donde la postura que tomes no debe alterar a la otra persona, actuando en el tiempo correcto, actuando con verdad y mostrando confianza frente a otros (Lopez, 2010). En ese sentido, para aplicar la fiabilidad, es necesario optimizar los requerimientos de calidad en los servicios y productos

brindados, con ética en la argumentación y defensa de lo que se pueda expresar, generando confiabilidad.

Respecto a la dimensión **capacidad de respuesta**, es la motivación en la que se desea colaborar y ayuda a que los pacientes puedan sentirse satisfechos, por lo cual es necesario que las personas que brindan el servicio presenten un adecuado desenvolvimiento, aplicando el conocimiento en sus actividades. (Novelo y Salazar, 2016).

En cuanto a la dimensión **seguridad**, se basa en los conocimientos de los que brindan el servicio, la forma en que transmiten confianza, incluyendo la cortesía y la forma eficiente de informar sobre lo brindado. En ese sentido Rodríguez y Lugo (2006), sostiene que esta dimensión se relaciona con la credibilidad, de lo ofrecido, generando garantías del servicio brindado, explicando detalladamente el procedimiento.

En cuanto a la dimensión de **empatía**, se debe procurar obtener una conexión sólida, que es fundamental para la comprensión del mensaje. Matsumoto (2014) menciona que es identificarse con la otra persona, sin apariencias malas o negativas, con la finalidad de que se brinde la oportunidad de desarrollar relaciones personales con las actitudes adecuadas.

Finalmente, la dimensión **elementos tangibles**; son atributos que influyen directamente en la determinación de un producto o servicio y que es evaluado por el juicio del consumidor, lo que sirve para fortalecer aspectos débiles y generar mayor competitividad y mejoras en la innovación del bien o servicio (Torres y Luna, 2017). se observa la existencia de una preocupación por mantener una buena apariencia y las estructuras físicas, debido a que los objetos y estructuras hablan también a los clientes y crean expectativas que pueden generar una mayor satisfacción al usuario. (Suárez, et al., 2019)

Cabe mencionar que la metodología para aplicar mejoras en la calidad de servicio de asistencia sanitaria se inició en los años 50 en Estados Unidos, según la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, se plantearon los estándares de calidad que deben regir en los centros de salud, a fin de que sean acreditados y en 1966 Donabedian aplica principios de calidad en salud asistencial basándose en estructuras, procesos y resultados. (De la Cruz, et al., 2020)

Sobre la variable **Satisfacción del usuario**, según Donabedian (1969), la calidad brindada en salud se puede obtener en diversos grados; con el fin de obtener mayores beneficios con menores riesgos para las personas, con los recursos disponibles, y del trato de los que brindan la atención. Esta variable está comprendida como la capacidad de poder otorgar una experiencia positiva en los usuarios y es un medio para evaluar el desempeño de los establecimientos de salud (Pérez y Maciá, 2019) Es por ello por lo que la Satisfacción del usuario se mide mediante el servicio médico brindado, que se basa en el tratamiento que proporcionan los profesionales de la salud. En ese sentido, se generan tres dimensiones: Humana, Técnico – científica y Entorno (Llinás, 2010);.

En cuanto a la **dimensión Humana**, según Dueñas (2006) sostiene que la principal razón de todo servicio en salud es otorgar una atención de alta calidad garantizando el bienestar y la buena salud de los seres humanos; teniendo como determinante la asociación del enfermero y usuario, la información brindada de su diagnóstico, su tratamiento o cualquier otro, de forma que el paciente sienta la confianza de estar atendido e informado en su totalidad, predisponiendo su actitud para el desarrollo del tratamiento. Cabe mencionar que la labor de enfermería posee una razón de ser sumamente humana, pues está íntimamente ligada a la valorización del paciente, y está comprometido con los principios éticos de beneficencia, responsabilidad, y justicia (Rodríguez y Arahy, 2018).

En cuanto a la **dimensión Técnico – científica**, hace referencia a los mejores niveles técnico-científicos respecto a la atención del paciente, accionando conforme a la ética del profesional de salud (Dueñas, 2006). Así mismo Donabedian (1969), sostiene que son circunstancias que influyen en la evaluación de la atención técnica. Cabe mencionar que la labor del enfermero (a) tiene como compromiso el mejorar y producir conocimiento, buscando la calificación de las atenciones que brinda a fin de mejorar la calidad de vida y satisfacción de las personas (Benitez, 2020). La OMS añade que deben cumplir también funciones investigativas, éticas, interculturales y legales, juntamente con las actividades asistenciales (Herrera et al., 2022); asimismo que los cuidados paliativos es considerado como una especialidad y se requiere de una especialización o master definida en el área, ya que el profesional enfermero también desarrolla

pensamientos de juicio crítico y de prácticas basadas en evidencias, entrenamiento y educación de los pacientes y familiares. (Figueredo et al., 2019)

En cuanto a la **dimensión Entorno**, según el Minsa (2010) esta dimensión hace referencia a las facilidades que presenta los establecimientos de salud y los servicios que brinda, por lo cual, muchas veces es necesario el valor agregado para los pacientes, generando comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y confianza en los usuarios que perciben la atención. Por otro lado, frecuentemente se evidencian problemas que tienen relación con el entorno físico, jornadas largas, cambios de servicio, estas formas que afectan al enfermero tienen consecuencia y afectan su forma de trabajo evidenciándose en la atención y satisfacción del usuario, por lo tanto, es importante que los centros de salud brinden un buen entorno para los profesionales como para los pacientes. (Ojeda y Alcántara, 2018)

En ese sentido definidas las variables de investigación la atención de calidad al usuario de consulta externa, que es tan importante como al usuario interno, representa un intento consciente de no permitir lesiones y priorizar la práctica sanitaria eficiente (Rocco y Garrido, 2019); es una acción humanizante de forma de trabajar en el trato con las personas (Reyes, 2021), estas acciones deben ser de excelencia a pesar de la gran cantidad de pacientes que pueda haber y que sobrepasa la cantidad del personal de enfermería, siempre se procura brindar mejor atención para satisfacer al usuario. (Zafra et al., 2015) y según Echevarría y Francisco es necesario el cumplimiento de protocolos básicos para realizar las atenciones y cuidados de enfermería, lo que incluye un plan de capacitación. (Echevarría y Francisco, 2017)

Por otro lado, tener cuidado con el tecnicismo y el riesgo disciplinario, las acciones de las atenciones en salud deben estar más enfocadas por las necesidades que presentan los usuarios sea de salud, enfermedad o muerte. (Rodríguez y Báez, 2021); por ello el profesional de enfermería debe comprender que su labor se centra en el ser humano y el objetivo es la disminución de los riesgos de su salud, y también en la recuperación del mismo, por lo que debe contribuir, a fin de evitar las inseguridades del usuario que desmejoran la eficiencia de la atención de enfermería (Echevarría y Francisco, 2017); anteriormente el profesional de enfermería era considerado como un cuidador, sin embargo involucra

la defensa y la necesidad de proveer cuidados y satisfacción de las carencias básicas del paciente. (Álvarez, 2015)

El rol del enfermero tiene una función fundamental, reconocida a nivel mundial como de carácter solidario, siendo su eje principal el cuidado y atención integral del paciente, familias y comunidades (Laguado et al., 2015); todas las acciones que realizan servirán para satisfacer las necesidades y procurar que el usuario tenga bienestar, por lo que se requiere que desarrolle habilidad, eficiencia y eficacia (Mata et al. 2021); incluso en etapas de dolor deberá tener conocimiento de terapias específicas, ya que actualmente hay técnicas no farmacológicas como terapia física, masajes y similares para confort del paciente (Vicuña, 2021); según la OMS, la labor de enfermería es el eslabón primero para lograr el contacto sólido entre los centros de salud y los usuarios, por ello la necesidad del desarrollo de competencias para brindar una buena atención que satisfaga al paciente (Paulín y Gallegos, 2019) la profesión de enfermero no siempre es apreciada en su alcance poblacional, sin embargo es una profesión que busca su propia identidad realizando esfuerzos en el desarrollo de conocimientos que ayuden a perfeccionar las técnicas de atención al paciente. (Naranjo y González, 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El proyecto es de tipo básica porque se basa en un marco teórico y de ahí pretende incrementar conocimientos científicos, no aplica aspectos prácticos. El diseño es no experimental, ya que no interviene el investigador en el desenvolvimiento de las variables y toma los datos tal como se presentan, así también es descriptivo simple ya que describe las ocurrencias como suceden, es transversal, porque se refiere a un momento específico; y es correlacional debido a que pretende demostrar la asociación significativa entre ambas variables. (Hernández Sampieri, 2018)

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1 cualitativa: Calidad de Atención

Es la realización de un servicio en el cual están involucrados el compromiso de los que ejecutan y demás responsables (Ávalos, 2010).

Como dimensiones tenemos: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y elementos tangibles, a través de ellos se recogerá información.

Variable 2: Satisfacción del usuario

Basado en las expectativas del usuario, y en la insatisfacción que encuentran cuando vienen con unas altas expectativas y no obtienen una buena asistencia. (Aguirre, 2018)

La variable contiene la Dimensión humana, dimensión técnico-científico y dimensión entorno, a través de ellos se recogerá información.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población comprende a las personas que asisten por consulta externa al hospital en el año 2022, que se considera como infinito, debido a que a fines de noviembre del 2022 se declaró la 5ta. ola de pandemia COVID-19, en la cual se evidencia el incremento de la cantidad de usuarios externos.

La población comprende al conjunto de personas o elementos que tienen atributos suficientes que nos permitirá medir las variables (Ventura, 2017).

Se va considerar como criterios de inclusion: todos los usuarios externos mayor de 18 años que tienen historia clínica y que asisten al Hospital.

No se va considerar a cualquier otro usuario que es ajeno a un servicio de salud.

Por lo tanto, de acuerdo a la formula de la muestra para muestras infinitas (ver anexo 3), se afirma que la **muestra** será de 96 usuarios externos del hospital. Una muestra permite que se puedan generalizar los resultados porque es una parte de la población (Otzen y Manterola, 2017).

Es un **muestreo** de tipo probabilístico, se dice así cuando se aplica la formula muestral y cualquier elemento tiene la probabilidad de salir elegido. (Hernández Sampieri, 2018).

La **unidad de análisis** es un usuario externo que asiste regularmente a consultas externas y que tiene su historia clínica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se aplicará encuesta, donde apliqué dos instrumentos para la variable 1 y otro para la variable 2.

Los cuestionarios son instrumentos usados para recolectar datos, y consta de un conjunto de items en formas de preguntas o premisas diseñados para cumplir el objetivo (García, 2003).

Cuestionario 1

En la variable **calidad de atención** se aplicará el cuestionario de SERVPERF, versión breve, el cual fue propuesto por Cronin y Taylor (1994) y mencionado por Aguirre (2018), y también por Duque y Canas (2014) el mismo que resulta del cuestionario SERVQUAL y comprende 22 preguntas en total, con 5 dimensiones: “fiabilidad (1-2-3-4-5), capacidad de respuesta (6-7-8-9), seguridad, (10-11-12-13); empatía (14-15-16-17-18); y elementos tangibles (19-20-21-22)”. Las opiniones de los encuestados se clasifican según la Escala Likert como se indica: “1: totalmente en desacuerdo; 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo”.

Validez y Confiabilidad:

El modelo SERVPERF según Alfa de Cronbach es de alto nivel de confiabilidad con un coeficiente de 0.867, se halla en condición de aplicable. El Coeficiente fue 96% de nivel bueno (Vizcaino, 2018).

Cuestionario 2

Para valorar la variable **satisfacción del usuario externo**, se aplicará el cuestionario propuesto por el Ministerio de Salud (2002) y tomado por Aguirre (2018). EL cual consta de 20 preguntas clasificado en la “dimensión humana, (1-2-3-4-5-6-7), dimensión técnico científico (8-9-10-11-12-13-14) y dimensión entorno (15-16-17-18-19-20)”. Se aplicará la Escala Likert según se indica: 1: nunca; 2 raras veces, 3: algunas veces. 4: frecuentemente; 5: siempre.

Validez y Confiabilidad:

Presentó un nivel de fiabilidad según Alfa de Cronbach de 0.854, es decir el cuestionario es de alta confiabilidad, con un nivel de apto, y coeficiente de validez promedio de 0.36 según el estadístico Pearson, por lo tanto, es válido. (Aguirre, 2018)

3.5. Procedimientos

En primer lugar se va a solicitar el permiso respectivo al jefe del hospital, de esta manera se podrá proceder al realizar el estudio en el mismo establecimiento de salud, orientado a los pacientes externos que ingresan por motivo de atención médica, en segundo lugar se brindarán a los encuestados una hoja de consentimiento informado la cual tienen que firmar a fin de asegurar su participación voluntaria en la investigación, en tercer lugar se le explicarán a los encuestados el proposito de la investigación, en el sentido de que ellos comprendan la importancia de su colaboración.

En cuarto lugar se evaluarán ambos instrumentos con la finalidad de medir el alcance de las respuestas respecto a las variables indicadas, se mide el comportamiento de ambas variables, según la ejecución de los procesos estadísticos correspondientes a la investigación descriptiva.

3.6. Método de análisis de datos:

Posteriormente se procederá a tabular toda la información en Microsoft Excel que sirve para crear la base de los datos, luego pasar al análisis de estadístico en el programa IBMSPSS, de esta manera se estará aplicando los procedimientos de la estadística descriptiva que mostrarán los resultados por medio de tablas de frecuencias y gráficos, igualmente se mostrarán los hallazgos de la contrastación de hipótesis.

3.7. Aspectos éticos:

Como parte de la ética profesional en toda investigación, en la presente se tendrá por prioridad la aprobación del director del hospital, el consentimiento informado del participante, se cumplirá con el principio de la no maleficencia indicando de que los fines que se persiguen serán benéficos y de apoyo a la población que asiste como usuario externo a los establecimientos de salud el principio de las confidencialidad se cumplirá en el sentido de que será totalmente anónimo y no se divulgará el nombre del participante.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

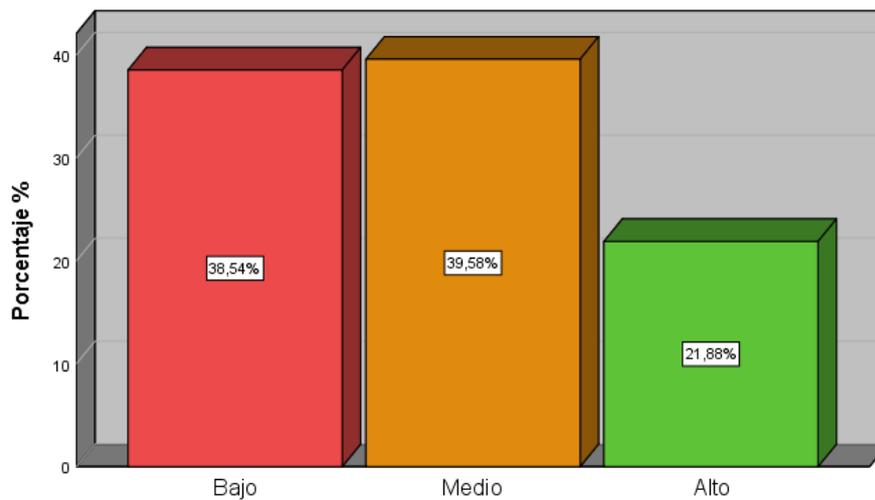
Variable 1: Calidad de atención

		f	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	37	38,5	38,5	38,5
	Medio	38	39,6	39,6	78,1
	Alto	21	21,9	21,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Figura 1

Variable 1: Calidad de atención



Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Según la tabla y figura 1 sobre Calidad de Atención, se concluye que el 38,54% de los participantes afirman percibir un nivel bajo, el 39,58% nivel medio y el 21,88% respondieron nivel alto.

Tabla 2

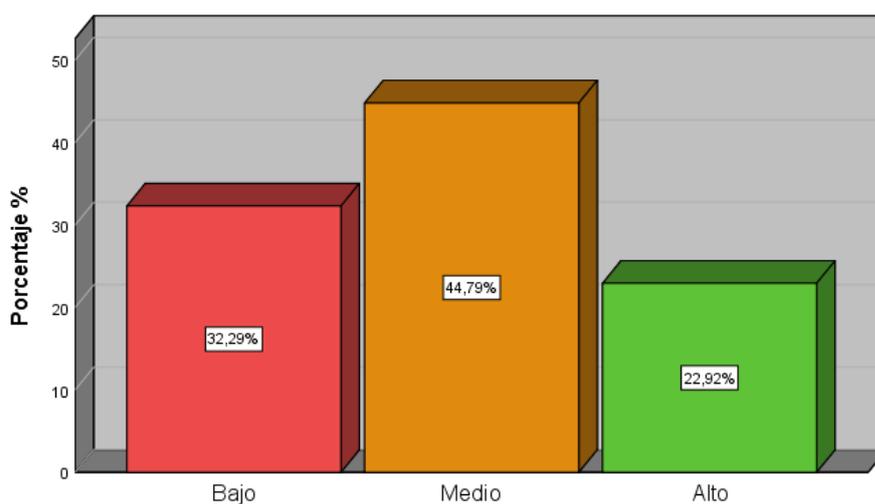
Variable 2: Satisfacción del Usuario

		f	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	32,3	32,3	32,3
	Medio	43	44,8	44,8	77,1
	Alto	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Figura 2

Variable 2: Satisfacción del Usuario



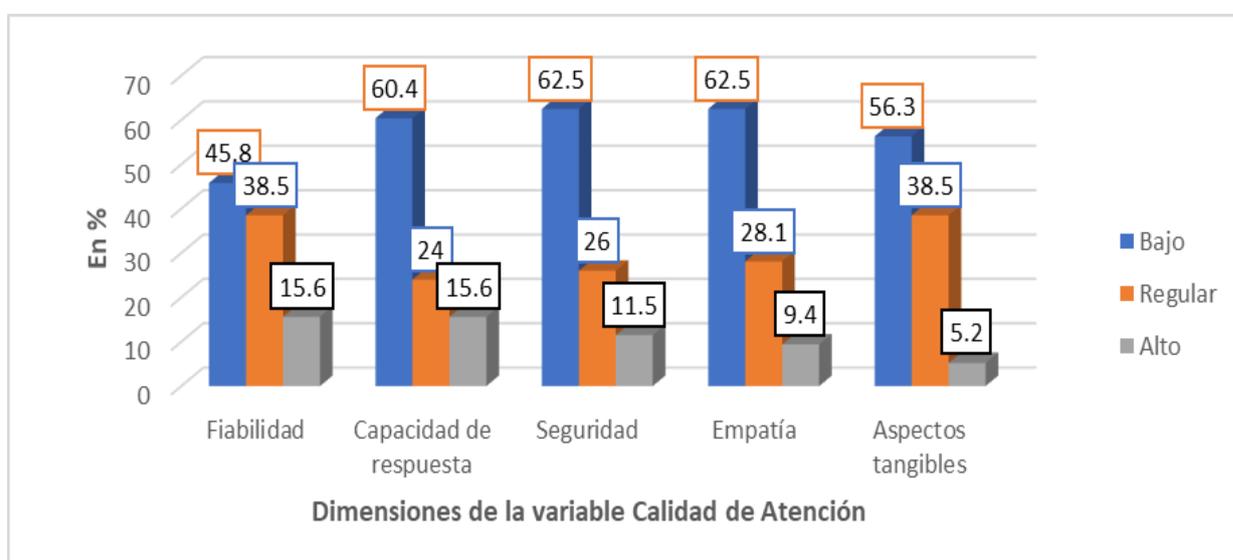
Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Del análisis de la tabla y figura 2 de dicha variable, se afirma que el 32,29% de los participantes calificaron como nivel bajo, el 44,79% respondieron nivel medio y el 22,92% manifestaron nivel alto.

Tabla 3*Niveles para las dimensiones de variable: Calidad de Atención*

	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	44	45.8	58	60.4	60	62.5	60	62.5	54	56.3
Regular	37	38.5	23	24.0	25	26.0	27	28.1	37	38.5
Alto	15	15.6	15	15.6	11	11.5	9	9.4	5	5.2
Total	96	100.0	96	100.0	96	100.0	96	100.0	96	100.0

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Figura 3*Niveles para las dimensiones de variable: Calidad de Atención*

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Del análisis de la tabla y figura 3 sobre la Fiabilidad, el 45.8% de participantes lo califican como nivel bajo, el 38.5% nivel medio y el 15.6% nivel alto; así también de la dimensión Capacidad de respuesta, el 60.4% responden nivel bajo, el 24.0% nivel medio y el 15.6% nivel alto; así mismo de la dimensión Seguridad, se concluye que el 62.5% responden nivel bajo, el 26.0% nivel medio y el 11.5% nivel alto; de la dimensión Empatía, el 62.5% responden nivel bajo, el 28.1% nivel medio y el 9.4% nivel alto; por último, de la dimensión Aspectos Tangibles, el 56.3% responden nivel bajo, el 38.5% nivel medio y el 5.2% nivel alto.

Tabla 4

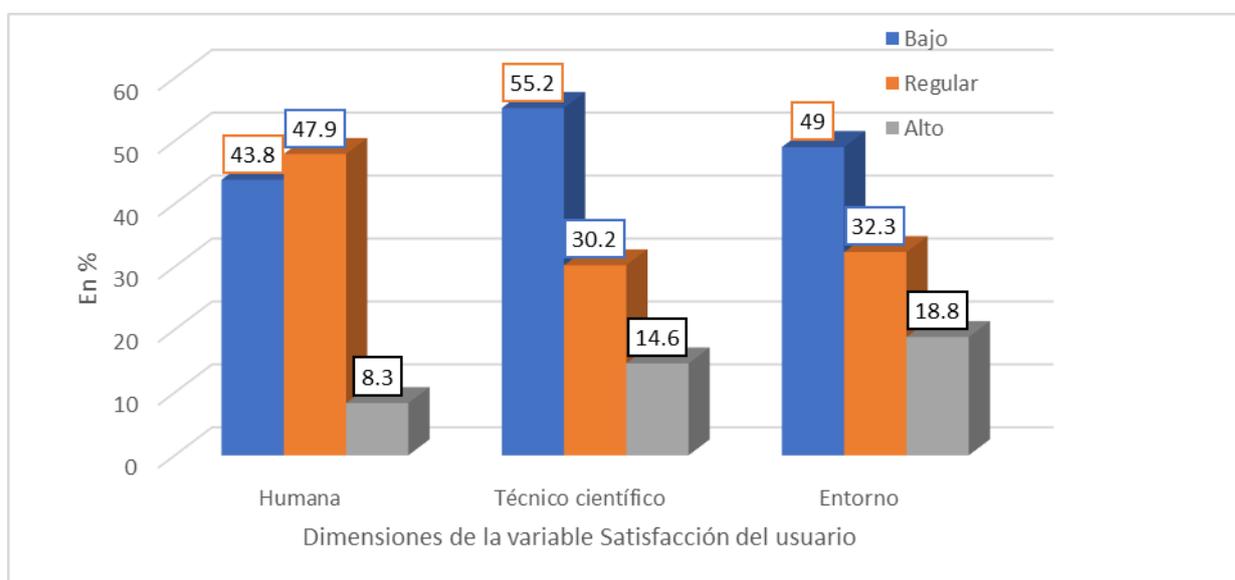
Niveles para las dimensiones de la variable Satisfacción del Usuario

	Humana		Técnico Científico		Entorno	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	42	43.8	53	55.2	47	49.0
Regular	46	47.9	29	30.2	31	32.3
Alto	8	8.3	14	14.6	18	18.8
Total	96	100.0	96	100.0	96	100.0

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Figura 4

Niveles para las dimensiones de la variable Satisfacción del Usuario



Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

Del análisis de la tabla y figura 4 la variable dimensión Humana, se concluye que el 43.8% lo consideran como nivel bajo, el 47.9% nivel medio y el 8.3% nivel alto; así también de la dimensión Técnico Científico, el 55.2% lo calificó como nivel bajo, el 30.2% nivel medio y el 14.6% nivel alto; por último, la dimensión Entorno, el 49.0% responden nivel bajo, el 32.3% nivel medio y el 18.8% nivel alto.

Análisis inferencial

Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H_i: Existe relación directa y significativa entre el nivel de calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa.

H_o. No existe relación directa y significativa entre el nivel de calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa.

Nivel de confianza de la investigación: 95%

Margen de error: 5%

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman

Tabla 5

Correlación de las variables Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario.

Correlaciones

			Calidad de Atención	Satisfacción del Usuario
Rho de	Calidad de	Coefficiente de correlación	1,000	,860**
Spearman	Atención	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción del	Coefficiente de correlación	,860**	1,000
	Usuario	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

El nivel sig.=0.000, menor que 0.005 por tanto; decido optar por aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, afirmando que hay relación directa entre dichas variables; con un rho= 0.860, se determina que entre las variables existe relación positiva alta.

Prueba de Hipótesis específica 1

H_i: Existe relación directa y significativa entre el nivel de fiabilidad y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

H_o. No existe relación directa y significativa entre el nivel de fiabilidad y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

Nivel de confianza de la investigación: 95%

Margen de error: 5%

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman

Tabla 6

Correlación de Fiabilidad y Satisfacción del Usuario

			Correlaciones	
			Fiabilidad	Satisfacción del Usuario
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,539**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción del Usuario	Coefficiente de correlación	,539**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

El nivel de sig.=0.000, menor que 0.005 por tanto opto por aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, afirmando que hay relación directa entre ambas variables; con un rho= 0.559, se determina que hay una relación positiva moderada.

Prueba de Hipótesis específica 2

H_i: Existe relación directa y significativa entre el nivel de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

H_o. No existe relación directa y significativa entre el nivel de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

Nivel de confianza de la investigación: 95%

Margen de error: 5%

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman

Tabla 7

Correlación de Capacidad de respuesta y Satisfacción del Usuario

			Capacidad de	Satisfacción
			Respuesta	del Usuario
Rho de	Capacidad de	Coefficiente de correlación	1,000	,354**
Spearman	Respuesta	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción del	Coefficiente de correlación	,354**	1,000
	Usuario	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

El nivel de sig.=0.000, menor que 0.005 por tal; se opta por aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, afirmando que hay relación directa entre ambas variables; con un rho= 0.354, se determina que hay una relación positiva baja.

Prueba de Hipótesis específica 3

H_i: Existe relación directa y significativa entre el nivel de seguridad y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

H_o: No existe relación directa y significativa entre el nivel de seguridad y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

Nivel de confianza de la investigación: 95%

Margen de error: 5%

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman

Tabla 8

Correlación de Seguridad y Satisfacción del Usuario

		Correlaciones		
			Seguridad	Satisfacción del Usuario
Rho de Spearman	Seguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción del Usuario	Coefficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

El nivel de sig.=0.000, menor que 0.005 por tanto; se opta por aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, afirmando que hay relación directa entre dichas variables; con un rho= 0.715, se determina que existe relación positiva alta.

Prueba de Hipótesis específica 4

H_i: Existe relación directa y significativa entre el nivel de empatía y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

H_o. No existe relación directa y significativa entre el nivel de empatía y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

Nivel de confianza de la investigación: 95%

Margen de error: 5%

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman

Tabla 9

Correlación de Empatía y Satisfacción del Usuario

			Correlaciones	
			Empatía	Satisfacción del Usuario
Rho de	Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,557**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción del	Coefficiente de correlación	,557**	1,000
	Usuario	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

El nivel sig.=0.000, menor que 0.005 por tanto; se opta por aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, afirmando que hay relación directa entre ambas variables; con un rho= 0.557, determinándose que hay relación positiva moderada.

Prueba de Hipótesis específica 5

H_i: Existe relación directa y significativa entre el nivel de elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

H_o. No existe relación directa y significativa entre el nivel de elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consulta externa del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

Nivel de confianza de la investigación: 95%

Margen de error: 5%

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman

Tabla 10

Correlación de Aspectos Tangibles y Satisfacción del Usuario

			Aspectos Tangibles	Satisfacción del Usuario
Rho de	Aspectos	Coefficiente de correlación	1,000	,670**
Spearman	Tangibles	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción del	Coefficiente de correlación	,670**	1,000
	Usuario	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

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

Fuente: Reporte del SPSS V21 para el estudio

El nivel de sig.=0.000, menor que 0.005 por tanto; opto por aceptar dicha hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación directa entre ambas variables; con un rho= 0.670, se determina que se da relación positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

Se ha observado que, si hay relación entre las variables de investigación, por lo que se analizó las dimensiones de Calidad de atención que son la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, también se analizó las dimensiones de la variable satisfacción del usuario las cuales fueron la dimensión humana, técnico-científico y entorno, se aplicó dos instrumentos sobre una muestra de 96 usuarios.

Se analizó el objetivo general, sobre el cual según Yépez (2017) define que calidad de atención tiene como propósito atender los requerimientos de los usuarios y en la cual participan los colaboradores. Asimismo, Ramos et al., (2020) manifestó que la satisfacción del usuario se refiere al bienestar de las carencias, cumpliendo las expectativas personales. De acuerdo con las definiciones, se procedió a comprobar la relación de ambas variables utilizando el software SPSS versión 26, y calculando por medio de análisis de correlación denominado coeficiente Rho de Spearman, donde resultó ser de $Rho : 0.860$ y un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$ según la tabla 5; determinando un nivel de relación positiva moderada entre las variables y como consecuencia se da la aceptación de la hipótesis alterna interpretándose, que los indicadores de la variable Calidad de atención tienen una relación directa con los indicadores de la variable Satisfacción del usuario; la institución prestadora requiere de implementar mejoras en los procesos para garantizar una atención de calidad a fin de lograr una mayor satisfacción en el usuario. Los resultados se sustentan con algunos autores que realizaron investigaciones al respecto. Así tenemos a Panchana y Guillén (2021), quienes concluyeron que las mencionadas dimensiones de calidad de atención indican deficiencias en lo que respecta a la atención en consulta externa del centro de salud, es como específicamente en la pronta atención del personal hacia el usuario, no se crea confianza y en cuanto a conocimientos de nivel técnico y científico; estadísticamente se demostró que existe una correlación alta, el coeficiente de Pearson fue de $0,934$ y donde $p=0.001$; así también Jaramillo, et al. (2020), en su análisis científico obtuvieron como resultados un nivel de insatisfacción moderado en las dimensiones de la variable denominada Calidad de Atención y concluyeron

que el 80% de pacientes perciben un nivel óptimo de atención. También Suárez, et al. (2019), analizó la percepción de los usuarios de consulta médica, respecto al centro de salud, y emplearon el método Servqual y se obtuvieron como resultados que solo el 48% perciben de nivel medio sobre la calidad de atención y concluyeron que la prestación es regular en el Centro de Salud, y es necesario mejorar aspectos, con fines de lograr la satisfacción de los usuarios, luego de mencionar a tres autores que sostienen lo expresado en la investigación, se afirma que hay veracidad sobre el objetivo definido, debido a que el interés principal se centra en mejorar las atenciones que se le brinda al usuario que asiste al hospital por una necesidad de salud, en el que espera hallar un personal atento y fiable, que le pueda dar respuesta o solución a su malestar, de ahí la importancia de analizar cuáles son las dimensiones que se deberían considerar para elevar la primera variable y en la medida que se mejora se logrará mayores niveles de la segunda variable.

Se procede a sustentar el primer objetivo específico; en ese sentido López (2010), menciona que fiabilidad es el comportamiento ante la otra persona que depende de ti, incluye la postura la cual no debe alterar a la otra persona, corresponde a actuar con verdad, brindando confianza al usuario. Para nuestro estudio según la tabla 6, se observa un coeficiente de correlación de Rho: 0.539 y un nivel de significancia igual a $0.00 < 0.05$, determinando que si hay una relación positiva moderada. Este resultado se procede a sustentar con Gómez (2020), quien analizó la relación de calidad de atención y satisfacción del paciente en el cual manifestaron los usuarios la necesidad de mejorar los servicios de atención porque aún estaban deficientes, se obtuvo como resultados que el 59,4% indican una atención regular y el 26,3% indican una atención deficiente; debido a la falta de infraestructura, mal estado del hospital y poca cantidad de profesionales de la salud. Concluyó que, de 266 pacientes, 70 de ellos sostiene que la calidad de atención brindada es deficiente, por lo cual el hospital debe priorizar e implementar un sistema de apoyo que brinde fiabilidad al usuario generando confianza para la optimización de los servicios de calidad de atención. También Zapata, et al. (2020), analizo las razones por las cuales es necesario medir la atención que se brinda al paciente y evaluar el nivel de satisfacción; y observó que existe deficiencia en el tiempo de espera y demora en la consulta, lo cual no da confianza al usuario y

concluyeron que el nivel de satisfacción frente a las atenciones brindadas por la clínica se da relativamente aceptable; por lo cual es necesario mejorar la actitud percibida por los usuarios respecto al tiempo de espera, de esa manera se cumple con el principio de fiabilidad. Luego de la sustentación con dos autores se define que elevar el nivel de fiabilidad da confianza de los usuarios, se siente más seguros y saben que lo van a atender de acuerdo con sus necesidades de compra, y en la medida que se mejora la fiabilidad de los usuarios externos habrá alcanzado mayores niveles de satisfacción al usuario.

Se procede a sustentar el segundo objetivo específico; según Novelo y Salazar (2016) mencionaron que se alude a la motivación del equipo multifuncional asistencial para ayudar a los pacientes a fin de que queden satisfechos, y es necesario para ello que tengan un buen nivel de desenvolvimiento, conozcan sus actividades a fin de que puedan responder acertadamente las preguntas de los pacientes y/o familiares. Para nuestro estudio según la tabla 7, se observa un coeficiente de correlación de Rho : 0.354 y un nivel de significancia igual a $0.000 < 0.05$, determinando que si hay relación positiva baja. Este resultado se procede a sustentar con Febres y Mercado (2020), que analizaron las actividades que realiza el personal de salud para atender con calidad al usuario, a fin de lograr un buen nivel de satisfacción y obtuvieron como resultados que hubo mucha insatisfacción con respecto a la capacidad de respuesta con 55,5% de insatisfacción y concluyen que los centros de salud en el Perú deben aplicarse medidas estratégicas que mejoren las atenciones de salud. Después de haber sustentado con autores se define que es importante considerar la capacidad de respuesta del profesional de salud, y se mide por el tiempo en que el profesional demore en contestar, el cual debe ser rápido y eficiente, y se requiere del conocimiento de los pacientes, saber escucharlos y mostrarles interés por las necesidades que tiene haciéndole sentir que sobre el centro de la atención el cual debe ser así debido a que son seres humanos vulnerables.

Se procede a sustentar el tercer objetivo específico sobre la relación seguridad y la satisfacción del usuario de consulta externa; según Rodríguez y Lugo (2006) mencionaron que este concepto está asociado con la credibilidad, y ofrece

garantía de un buen servicio brindado, cabe mencionar que está basado en los conocimientos de los que brindan los servicios, y que permite crear una confianza en el paciente. Para nuestro estudio según la tabla 8 se observa un coeficiente de correlación de Rho: 0.715 y un nivel de significancia igual a $0.000 < 0.05$, determinando que si hay relación positiva. Este resultado se procede a sustentar con García (2020), en su trabajo de investigación también analizo la calidad de servicio del hospital y si realmente satisface al usuario externo y obtuvo como resultados que más del 90% de usuarios indican que la atención brindada en este hospital es de calidad media, debido a la falta de seguridad que ofrece el personal de enfermería y concluyó que la correlación significativa fue $p= 0.000$, lo que indica que, a mejor rendimiento en el servicio, se logrará mejorar la seguridad del paciente, asimismo, Zapata, et al. (2020), en su tesis de maestría analizo las deficiencias que exista en la satisfacción del paciente en relación con el tipo de atención que reciben por parte del personal de salud y obtuvo como resultados que existe deficiencia en la competitividad de los profesionales de salud, ya sea con el tiempo de espera y demora en la consulta, así como en la seguridad que brindan al paciente y concluyeron que con respecto al nivel de satisfacción frente a las atenciones brindadas por la clínica es relativamente aceptable; pero que es necesario mejorar la actitud percibida por los usuarios respecto a la seguridad que brindan al paciente. Después de haber sustentado con dos autores se define que la seguridad que perciben los pacientes ante los profesionales de enfermería se evidencia reflejado en los índices de satisfacción, en razón a ello, es importante desarrollar una cultura de seguridad del área de salud a fin de reducir el riesgo de daño que se asocia a todo tipo de asistencia sanitaria a un mínimo nivel.

Se procede a sustentar el cuarto objetivo específico; según Matsumoto (2014) referido a la atención que un usuario debe obtener a través de una conexión sólida con el personal de enfermería, en ello es indispensable su desarrollo que es fundamental para la comprensión del mensaje, e importante específicamente en el área de salud el identificarse con la otra persona, sin apariencias malas o negativas, brindando la oportunidad de desarrollar relaciones personales con las actitudes adecuadas. Para ello nos basamos en la tabla 9 y se observa un coeficiente de correlación de Rho: 0.557 y un nivel de significancia igual a $0.000 < 0.05$,

determinando que si hay relación positiva moderada. Este resultado se procede a sustentar con Zapata, et al. (2020), analizaron las deficiencias que existían en los profesionales de salud respecto a la atención del usuario, midiendo por el nivel de satisfacción, y observaron que existe una gran deficiencia en la actitud del enfermero debido a que no responde inmediatamente a las necesidades del usuario, ya sea en el tiempo de espera o demora en la consulta, y concluyeron que es necesario mejorar la actitud enfatizando la empatía o ponerse en el lugar del otro para entenderlo y atenderlo eficientemente. Después de haber sustentado con dos autores, se define que la empatía es muy importante en la relación profesional de salud y paciente y se inicia con el saludo, la presentación y realizar preguntas al paciente, mostrarse tranquilo, cordial y de escucha activa, siempre demostrando responsabilidad y empatía.

Se procede a sustentar el quinto objetivo específico; según Torres y Luna (2017) los elementos tangibles inciden en la decisión de adquirir un producto o servicio y se valúan por el consumidor, así también lo expresa Suarez et al., (2019) que manifiesta la preocupación de algunos centros de salud y mantener una buena apariencia física de las estructuras del centro médico ya que se considera que estos objetos y estructuras hablan a los usuarios y crean en ellos expectativas que pueda satisfacer sus necesidades. Para ello nos basamos en la tabla 9 el cual determina un coeficiente de correlación $Rho :0.670$ y nivel de significancia de $0.000 < 0.05$ lo que determina una correlación positiva moderada, lo que se puede comprobar con los siguientes autores Febres y Mercado (2020), en su análisis científico identificó insatisfacción en los usuarios de medicina y esto es por la ineficiente calidad de atención y obtuvieron como resultados que hubo mucha insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles con 57,1%, seguida de la capacidad de respuesta con 55,5% de insatisfacción y concluyeron que deben aplicarse medidas estratégicas que mejoren las atenciones de salud; así mismo, Maza (2021), resaltó la percepción del usuario al manifestar que hay buena calidad de atención y se hallaban satisfechos, en razón a ello, obtuvo como resultados que más del 50% de usuarios indicaron obtener un alto nivel de atención mientras que sólo un mínimo porcentaje de atención de baja calidad y concluye que en aspectos tangibles si se encontró deficiencias y se debe aplicar mejoras en las instalaciones,

también Ramírez (2021), en su trabajo de análisis, evaluó los aspectos tangibles que existen en el establecimiento y cómo influye en la satisfacción del usuario, obtuvo como resultados que la dimensión aspectos tangibles tuvo una insatisfacción del 60% y concluye que la atención médica debe elaborar medidas estratégicas para mejorar los servicios brindados, y proporcionar oportunamente una atención de calidad.

Finalmente, se llega a la conclusión para la presente investigación que, si existe evidentemente relación directa entre ambas variables, determinándose la importancia de que los directivos tomen en cuenta los determinantes de la variable calidad de atención a fin de reforzar las acciones correspondientes. Respecto a las fortalezas de la investigación se menciona que si hubo el apoyo de los directivos del hospital y del personal de salud, los cuales colaboraron y participaron activamente en la toma de datos, por ese lado la investigación tiene un buen nivel de seguridad porque fue tomado de fuentes directas en el uso de sus actividades laborales y con los usuarios externos que habían concluido con la atención respectiva; dentro de las debilidades o dificultades que se hallaron fue de que no existen muchos estudios que relacionen ambas variables y orientados precisamente al área de salud, pero sí se logró ubicar información referente que se caracterizaba por contener una de las variables en relación a otra similar, por lo que se pretende que la investigación sirva como fuente o apoyo de futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

Primera.- Respecto a la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa, se logró un valor sig = 0.000 menor a 0.05, donde se evidencia existencia de relación entre las variables y la magnitud es positiva alta según $\rho=0.860$, por lo tanto, se afirma que cuando el equipo multidisciplinario de salud establece una cultura de calidad aplicando las diversas herramientas de acuerdo al plan anual de Gestión de la Calidad en Salud durante la prestación sanitaria también mejora el nivel de satisfacción.

Segunda.- Respecto a la relación entre fiabilidad y satisfacción del usuario de consulta externa, se alcanzó un valor sig = 0.000 menor a 0.05, la cual establece que se halló relación entre ellas y la magnitud es positiva moderada con un $\rho=0.539$, por lo tanto se afirma que cuando el personal de salud cumple con los estándares de calidad durante las prestaciones se garantizan el cumplimiento de todos los aspectos fiables por ende también mejora el nivel de satisfacción.

Tercera.- Respecto a la relación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario de consulta externa, se obtuvo el valor sig = 0.000 menor a 0.05, la cual establece que existe relación entre ellas y la magnitud es positiva baja con un $\rho=0.354$, por lo tanto se afirma que cuando el personal de salud mejora los aspectos relacionados a brindar prestaciones sanitarias oportunas y mejorando los procesos optimizando el tiempo de espera del usuario externo también mejora los indicadores de satisfacción.

Cuarta.- Respecto a la relación entre seguridad y satisfacción del usuario de consulta externa, se consiguió un valor sig = 0.000 menor a 0.05, la cual establece que se evidencia relación entre ellas y la magnitud es positiva alta con un $\rho=0.715$, por lo tanto se afirma que cuando el personal de salud implementa sistemas de seguridad del paciente normadas con el objetivo de prevenir los incidentes o eventos adversos en las diferentes

unidades prestadoras de servicios de salud, así mismo mejora sus habilidades de comunicación, confianza y actitud también mejora el nivel de satisfacción.

Quinta.- Respecto a la relación entre empatía y satisfacción del usuario de consulta externa, se tuvo un valor sig = 0.000 menor a 0.05, la cual establece que hay relación entre ellas y la magnitud es positiva moderada con un rho=0.557, por lo tanto se afirma que cuando el personal de salud en cada uno de los diferentes servicios o áreas brinda su atención con amabilidad, desarrollando su capacidad de ponerse siempre en el lugar del usuario y realiza las prestación en base a sus necesidades también mejora el nivel de satisfacción.

Sexta.- Respecto a la relación entre elementos tangibles y satisfacción del usuario, se obtuvo dicho valor sig = 0.000 menor a 0.05, la cual establece que encuentra relación entre ellas y la magnitud es positiva moderada con un rho=0.670, por lo tanto se afirma que una mejor apariencia física respecto a la limpieza, comodidad en sus instalaciones, infraestructura en condiciones óptimas así como también contar con el equipamiento para realizar el apoyo al diagnóstico y el recurso humano necesario también mejora el nivel de satisfacción.

VII. RECOMENDACIONES

Primera.- De acuerdo al grado de responsabilidad, la principal recomendación está dirigida a los directivos y jefes de servicios, en primera instancia se les recomienda que diseñen estrategias en base a cumplir con los indicadores de gestión hospitalaria, como el rendimiento hora médico en consulta externa, adherencia a las practicas sanitarias seguras durante la atención ambulatoria, entre otros. Así como también reformular los procesos en el marco de cumplimiento de las normativas y protocolos como guías de prácticas clínicas y la autoevaluación para la acreditación. En la cual prioricen las dimensiones de calidad de atención a fin de fortalecer el cumplimiento de los estándares de calidad en la institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta que en la medida que se refuerzan los procesos y con una adecuada planeación de la gestión hospitalaria se incrementará el nivel de satisfacción.

Segunda.- Se recomienda a los directivos y gestores de los servicios de salud la actualización e implementación de flujogramas de atención ambulatoria estandarizados a nivel institucional, con el objetivo de reducir procesos administrativos asistenciales, garantizando el cumplimiento de la cartera de servicios acorde al nivel de complejidad y a la demanda de consultas clínicas requeridas por el usuario externo, brindando de esta manera un servicio optimizado. Otro criterio sería monitorizar mediante supervisiones inopinadas de manera periódica el desempeño del trabajador de salud de los servicios y áreas involucradas en la atención sanitaria ambulatoria, en aspectos como capacidad resolutive, uso racionalizado de los recursos, bioseguridad, cumplimiento con las disposiciones en las normas técnicas sanitarias según los criterios de eficiencia, racionalidad y optimización de los servicios sanitarios.

Tercera.- Se recomienda reconocer las oportunidades de mejora de acuerdo a las principales causas de insatisfacción percibidas por el usuario en relación

con aspectos que influyen en el tiempo de espera prolongado, la deserción de citas médicas, y la sobre demanda de pacientes en diferentes especialidades clínicas, ya que en consecuencia todo ello implica en la capacidad de respuesta, y de acuerdo a lo identificado se promueva la implementación de proyectos de mejoramiento continuo que permitan disminuir los niveles del tiempo de espera durante la atención sanitaria.

Cuarta.- Se recomienda a todo el equipo multidisciplinario de salud, por ser los actores principales, optimizar sus servicios garantizando la privacidad del paciente, dando cumplimiento a las guías de prácticas clínicas de acuerdo a cada especialidad requerida, aplicando las rondas de seguridad del paciente, así como el proceso de identificación, registro y notificación de los eventos adversos y esavi, priorizando de esta manera el compromiso de los trabajadores de cumplir con las expectativas del usuario durante la prestación de salud.

Quinta.- En la dimensión de empatía, las recomendaciones deben de estar enfocadas primordialmente en la búsqueda de brindar un mejor trato por parte del personal de salud, enfocarse en mejorar la parte actitudinal, inspirar mayor confianza, que la prestación se desarrolle desde una visión holística del usuario, actuar con amabilidad, y brindar seguridad durante la atención, es decir, demostrar capacidad profesional y control de emociones en el campo laboral.

Sexta.- Se recomienda que la infraestructura física brinde seguridad y comodidad al usuario externo, así mismo que se cumplan con las garantías para evitar la exposición a infecciones asociadas a la asistencia sanitarias así como la disposición de los materiales y equipos que permitan optimizar la atención mediante el apoyo al diagnóstico. la apariencia del personal es importante por ello se debe de cumplir con la identificación y permanecer correctamente uniformados.

REFERENCIAS

- Álvarez, D. (2015). Enfermagem na América Latina: um olhar para o horizonte Nursing in Latin America: a look at the horizon. *Investigación en enfermería*. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/60896>
- Becerra, B. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 6. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a14v36n4.pdf>
- Benitez. (2020). La importancia de la investigación en Enfermería. *Enfermería investiga*, 2. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826/801>
- Borrero, A. (2020). *Calidad de atención de los servicios de consulta externa, percibido por los usuarios a partir del model SERVQUAL en E.S.E. Hospital Piloto Jamundi Valle del Cauca, 2020*. Santiago de Cali, Colombia: Universidad del Valle. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21698/Calidad-Atencion-Servicios-Borrero-Andreina-7682-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calvo, et al. (2020). *General theories explaining the human body movement*. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/145/185/2624?inline=1>
- Cronin y Taylor. (1994). Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 131. doi:<https://doi.org/10.1177/00222429940580011>
- De la Cruz, J., Rodríguez-Chávez, S., Roldan, L., Huamán, M., & Pérez, M. (2020). Validation of an instrument to measure the level of satisfaction of pregnant women during the delivery. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 8. Obtenido de <file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/650-Article%20Text-1290-2-10-20170627.pdf>

- Dueñas, O. (Octubre de 2006). *gerenciasalud.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2022, de Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud: <http://ww1.gerenciasalud.com/>
- Duque, E., & Canas, J. (2014). Validation of the SERVPERF model in the internet environment: a Colombian case. *Suma de negocios*, 5(12), 115-123. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2215910X14700333?token=43E5F2D558AE2197EA310E3AB40B2599912528732B07043834AC645E53B944E3DE4A2C4E29D47BCE9688A573FC233A7D&originRegion=us-east-1&originCreation=20221026231433>
- Echevarría, M., & Francisco, J. (2017). Quality of nursing care in a surgical center: Experience in a Hospital in Ibarra, Ecuador. *Investigación, vinculación, docencia y gestión*, 2(4), 132-136. [file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/Dialnet-CalidadDelCuidadoEnfermeroEnUnCentroQuirurgico-6233761%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/Dialnet-CalidadDelCuidadoEnfermeroEnUnCentroQuirurgico-6233761%20(3).pdf)
- Echevarría, M., & Francisco, J. (2017). Quality of nursing care in a surgical center: Experience in a Hospital in Ibarra, Ecuador. *Enfermería investiga*, 2(4), 5. Obtenido de [file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/Dialnet-CalidadDelCuidadoEnfermeroEnUnCentroQuirurgico-6233761%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/Dialnet-CalidadDelCuidadoEnfermeroEnUnCentroQuirurgico-6233761%20(1).pdf)
- Febres y Mercado. (Septiembre de 2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 1. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Figueredo, N., Ramírez, M., & Nurczyk, S. (2019). Modelos e Teorías De Enfermagem: Soporte para Cuidados Paliativos. *Enfermería: cuidados humanizados*, 8(2), 11. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
- García, M. (2020). *Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Distrital de Laredo, 2019*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado el 19 de Agosto de 2022, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44515/Garc% c3%ada_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44515/Garc%c3%ada_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. 29. Obtenido de http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf

- Gjersing, et al. (2010). *Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations*. Oslo: BMC Med Res Methodol. doi:10.1186/1471-2288-10-13
- Gómez, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa de traumatología en el Hospital Regional Lambayeque*. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado el 05 de Octubre de 2022, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48096/G%c3%b3mez_DCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, J. (2020). Administración de proyectos. *Sinnaps*. Obtenido de <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/administracion-proyectos>
- Hernández Sampieri, F. B. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, A., Tierra, V., Coro, E., & Remache, K. (2022). The nursing professional in health promotion at the second level of care. *16(1)*, 10. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n1/2661-6742-ree-16-01-000012.pdf>
- Jaramillo, et al. (2020). *Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato)* (Vol. 6). Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7897651.pdf>
- La Torre, A., Oyola, A., & Quispe, M. (2014). Associated Factors to the satisfaction degree of the user of the external gastroenterology clinic of the Central Hospital of the Peruvian Air Force. *Hospital Central de la Fuerza Armada del Perú*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V8ubhRVekj8J:www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf&cd=20&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Laguado, E., Yaruro, B., & Hernández, E. (2015). Nursing care to the aesthetic surgical procedures. *Enfermería global*, *14(40)*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412015000400016&script=sci_abstract&tlng=en

- Llinás, A. (2010). *Assessment in quality in Health Care, a first step to reforming the System*. Barranquilla, Colombia: Salud Uninorte. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
- Lopez, G. (2010). *La confianza elemento dinamizador del éxito organizacional y empresarial en la perspectiva teórica del paradigma ecológico*. Universidad Santiago de Cali, Florida Valle del Cauca. <https://www.ucp.ac.pa/wp-content/uploads/2015/04/834.pdf>
- Mata, M., Marin, A., & Rodriguez, E. (2021). Nursing Care for Emergency Surgical Patients. *Publicaciones didácticas*(8), 212-221. <https://core.ac.uk/download/pdf/235855285.pdf>
- Maza, A. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019*. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25541/CALIDAD_ATENCION_MAZA_NEYRA_AMPARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naranjo, Y., Jiménez, N., & González, L. (2018). Analysis of some nursing theories and their applicability in Cuba. 2(2), 13. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc130218.pdf>
- Ojeda, M., & Alcántara, L. (2018). Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.2018. *Acc Cietna*, 6(2), 11. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/251/909>
- OMS. (2018). *La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal*. Tanzania: Grupo Banco Mundial. 2022, <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
- Ortega, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Selva andina Research Society*, 8(2), 145-146. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3613/361353711008.pdf>

- Panchana y Guillén. (30 de Junio de 2021). *Evaluación de calidad y satisfacción de usuarios en consulta externa del CS 22 de noviembre, periodo enero-diciembre del 2019* (Vol. 5). El Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss39.2021pp42-54>
- Paulín, C., & Gallegos, R. (2019). The role of the nurse in health education. *Universidad Autónoma de Querétago*, 15. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
- Pérez, V., & Maciá, L. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53-87. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
- Proano, A. (2018). *La mala calidad de la atención de salud mata*. Madrid, España: BID mejorando vidas. Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Ramírez, J. (2021). *Quality of care and user satisfaction on the medical care received an the San Fernando Primary Care Center During the Covid-19 Pandemic*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11235/Calidad_RamirezFlores_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, et al. (2020). *The Servperf model as a service quality assessment tool in a company* (Vol. 12). Piura, Perú: Universidad César Vallejo. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200417#:~:text=El%20modelo%20Servperf%20nos%20permite,la%20empresa%20y%20al%20cliente.
- Reyes, V. (2021). *Evidences of Humanized nursing care in a surgical center*. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en el centro quirúrgico especializado, Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10330/Evidencias_ReyesCarlos_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rocco, C., & Garrido, A. (2019). Patient Safety and Safety culture. *Revista Médica Clínica Condes*, 28(5), 785-795. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017301268?token=2DC>

B4FB2C5884C005EBF78F31F127DA19CAF9D5B94123982F56D178B64D
42E0E7BFDC3C7DC632EF574024C347DE05670&originRegion=us-east-
1&originCreation=20220830072910

- Rodríguez, P., & Báez, F. (2021). Epistemology of the nursing profession. *Ene*, 14(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013#:~:text=La%20ciencia%20del%20cuidado%20es,teor%C3%ADas%20que%20proporcionan%20marcos%20de
- Rodríguez, T., & Arahy, R. (2018). The Ethical Dimension of Nursing Care. *Revista cubana de enfermería*, 14. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e2430.pdf>
- Romero, et al. (2002). *Satisfacción del Usuario de los servicios de Consulta Externa del Hospital I Espinar Abril 2002*. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Recuperado el 18 de Octubre de 2022, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44515/Garc%c3%ada_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, I. (2020). Modelo de ejecución de proyectos. *Sistema de Universidad Virtual*, 4(13), 15. <https://www.redalyc.org/journal/6219/621968093001/621968093001.pdf>
- Suárez, Gabriel; Robles, Rodolfo; Serrano, Gonzalo; Armijo, Arianna; Anchundia, Rebeca. (2019). *Perceived quality of care in CAI III health center*. Ciudad de la Habana, Cuba: Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
- Ventura, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. (P. Universidad Privada del Norte, Ed.) *Revista Cubana de Salud Pública*, 2. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
- Vicuña, C. (2021). Nursing care trends in pain management in the surgical patient. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9589/Tendencias_VicunaCabello_Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vizcaino, A. (2018). Analysis of patients' satisfaction with the emergency room services of a public hospital in Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 27-36. <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>

- Yepes, C. (2017 de Octubre de 2017). *Instruments to Evaluate Quality Perceived by Health Service Users*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Zafra, J., Veramendi, L., & Villa, N. (2015). Problems in quality of healthcare: opportunities for improvement. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 2.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a17v76n1.pdf>
- Zapata, et al. (2020). *Satisfacción de los usuarios en la atención del servicio de consulta externa especializada en la IPS Sociedad Médica Clínica Maicao S.A. en el Municipio de Maicao*. Riohacha, Colombia: Universidad de La Guajira.
<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/392/58.TESIS%20SATISFACCION%20DE%20LOS%20USUARIOS%20EN%20LA%20ATENCION%20DEL%20SERVICIO%20DE%20CONSULTA%20EXTERNA%20ESPECIALIZADA%20EN%20LA%20IPS%20SOCIEDAD%20MEDICA%20CLINICA%20MAICAO%2>

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de operacionalización

VARIABLE 1 : CALIDAD DE ATENCIÓN

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Hum	Se usará el modelo Servperf que nos permitirá evaluar o medir la calidad de servicio brindada de cualquier empresa o institución, respecto a la prestación de servicios que entregan. Y las dimensiones son Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. (Ramos, et al., 2020).	Fiabilidad	Puntualidad en la atención Interés en solucionar Buen servicio Atención de quejas Registro de errores	Ordinal Escala politómica de Likert	Alta 80-110 Regular 51-79 Baja 22-50
		Capacidad de respuesta	Precisión en el trámite Servicio rápido Disposición de ayudar Respuestas oportunas	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2)	
		Seguridad	Confianza Seguridad en los trámites Amabilidad Tienen conocimiento	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	
		Empatía	Servicios adicionales Horarios convenientes Atención personalizada		

			Preocupación por los problemas del usuario Comprensión de las necesidades		
		Aspectos Tangibles	Instalaciones físicas Apariencia del personal Materiales		

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	
La satisfacción percibe como el resultado de las expectativas negativas o positivas de las mismas, por otro lado, la mayor insatisfacción la encontramos en aquellos que tienen una expectativa alta y reciben una mala asistencia. (Aguirre, 2018)	Este dado por la opinión del usuario, sobre la dimensión humana, técnico científico, entorno, en el manejo de la calidad de atención de la consulta externa. (Aguirre, 2018)	Humana Técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> • trato cordial y amable • interés en la persona y su problema • respeto a su privacidad. • respeto a sus creencias para su tratamiento • orientación recibida durante el examen clínico. 	Ordinal Escala politómica de Likert Nunca (1) Raras veces (2) Algunas veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)	Alta 74-100 Regular 47-73 Baja 20-46

		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • ejecución del examen clínico del área afectada. • solución del problema de salud del paciente. • orientación de medicamentos recibidos. • orientación sobre la continuidad de los cuidados • post tratamiento. • tiempo de espera 20 min. aproximado. • información completa, oportuna y entendida por el usuario. • Horario atención Adecuado • Ambientes cómodos en el establecimiento. • limpieza del establecimiento 		
--	--	---------	---	--	--

Anexo 2.- Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre Calidad de Atención

Instrucciones:						
Utilizando una calificación de 1 a 5, donde 1 totalmente 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 oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o tratamientos para su atención?					
2	¿El médico le entendió 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	1	2	3	4	5
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?					
7	¿El tiempo que usted espero para ser atendido en el consultorio médico fue corto?					
8	¿El tiempo que usted espero para ser atendido en sus sesiones de tratamiento fue corto?					
9	¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
N°	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
10	¿Se respeto su privacidad durante la atención?					
11	¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por cual fue atendido?					
12	¿El médico le brindo tiempo que usted considera necesario en sus entrenamientos?					
13	¿El medico u profesional que le atendió le inspiración confianza?					
N°	EMPATIA	1	2	3	4	5
14	¿El médico de consulta le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿La asistencia dental que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud?					
17	¿Su médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
18	¿El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?					
N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
19	¿Los carteles, letreros y 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 se encontraron limpios y fueron cómodos?					

Cuestionario sobre satisfacción del usuario

Nunca (1) Raras veces (2) Algunas veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)

		Escala de valoración				
N°	Dimensión Humana	1	2	3	4	5
1	El personal le brinda un trato cordial y amable.					
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.					
3	El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.					
4	El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre sus problemas de salud.					
5	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.					
6	El personal de salud lo atiende cordialmente.					
7	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado.					
	Técnico científico					
8	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.					
9	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los problemas de salud que aqueja.					
10	Ud. Comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a medicinas recabadas.					
11	El personal de salud le orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.					
12	Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.					
13	El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.					
14	El tiempo que dura su consulta es suficiente.					
	Entorno					
15	La sala de espera está limpia.					
16	La sala de espera tiene buena ventilación.					
17	La sala de espera es limpia y ordenada.					
18	La sala de espera está bien iluminada.					
19	Los baños están limpios permanentemente.					
20	Existen recipientes para recolectar residuos sólidos en sala de espera.					

Anexo 3.- Cálculo del tamaño de la muestra con población infinita

Con respecto a la **muestra**, se procede a realizar la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2}$$

$$n = 96$$

Z: 1.96 (90% de confianza)

p: 0.5 probabilidad que ocurra el evento

q: 0.5 probabilidad que no ocurra el evento

e: error de estimación

n: 96

Anexo 4.- Validez y confiabilidad

Cuestionario Calidad de Atención (Duque y Canas, 2014)

Para determinar la fiabilidad se usó la escala propuesta por Bagazo y Yi, en la que son aceptables los valores $> .60$. Por otro lado, la varianza media extraída se trata de una medida complementaria a la fiabilidad de Bagozzi y Yi, y se sugiere que el valor hallado sea $> .5$ para cada factor en evaluación.

Escala propuesta por Bagazo y Yi

Dimensión	Fiabilidad	Varianza extraída
Tangibles	.81	.38
Confianza	.82	.56
Respuesta	.80	.56
Aseguramiento	.80	.55
Empatía	.85	.49

Índice alfa de Cronbach general y por dimensión

Escala en general	.939
Dimensión tangibles	.700
Dimensión confianza	.837
Dimensión respuesta	.823
Dimensión aseguramiento	.818
Dimensión empatía	.862

Durante el cálculo del alfa de Cronbach, se hizo el análisis detallado para cada uno de los ítems del instrumento y su peso en el cálculo del índice alfa en general. Para ninguna pregunta se encontraron valores de Pearson $< .30$. La primera dimensión correspondiente a tangible es la que obtiene menor valor de alfa; con un poco más de detalle, en el programa SPSS v17.0 las preguntas 1 y 2 de esta dimensión son las que obtuvieron valores de Pearson más bajos (aunque no lo suficiente para considerar su eliminación, pues al hacerlo no mejoraba el valor de alfa en general). Este fenómeno puede ser explicado por considerarse una transacción no presencial, en donde es difícil evaluar este tipo de aspectos.

Validez y Confiabilidad en el instrumento de Calidad de Atención (Aguirre, 2018)

VALIDEZ PARA INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN		
Nº PREGUNTA	DE PEARSON	VALIDEZ
1	0.24	Válido
2	0.23	Válido
3	0.35	Válido
4	0.36	Válido
5	0.12	Válido
6	0.29	Válido
7	0.34	Válido
8	0.23	Válido
9	0.43	Válido
10	0.58	Válido
11	0.21	Válido
12	0.24	Válido
13	0.28	Válido
14	0.21	Válido
15	0.46	Válido
16	0.41	Válido
17	0.20	Válido
18	0.23	Válido
19	0.36	Válido
PROMEDIO	0.30	

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD PARA CALIDAD DE ATENCIÓN	
ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
0.831	19

Validez y Confiabilidad en el instrumento de Satisfacción del paciente
(Aguirre, 2018)

VALIDEZ PARA INSTRUMENTO SATISFACCIÓN		
Nº DE PREGUNTA	PEARSON	VALIDEZ
1	0.33	Válido
2	0.22	Válido
3	0.22	Válido
4	0.38	Válido
5	0.41	Válido
6	0.51	Válido
7	0.49	Válido
8	0.27	Válido
9	0.34	Válido
10	0.44	Válido
11	0.14	Válido
12	0.40	Válido
13	0.43	Válido
14	0.45	Válido
15	0.30	Válido
PROMEDIO	0.36	

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD PARA SATISFACCIÓN	
ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
0.854	15



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CESAR ROBIN VILCAPOMA PEREZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa de un hospital de Ica, 2022", cuyo autor es QUISPE QUISPE PATTY CINDY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 25 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CESAR ROBIN VILCAPOMA PEREZ DNI: 09142246 ORCID: 0000-0003-3586-8371	Firmado electrónicamente por: CVILCAPOMAP el 28-01-2023 12:26:49

Código documento Trilce: TRI - 0527770