



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa  
del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Mendiola Florez, Ana Maria (orcid.org/0000-0002-5109-3003)

**ASESOR:**

Mg. Ostos De la Cruz, Felipe (orcid.org/0000-0002-2718-3957)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de la Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A Dios por estar siempre guiando mis pasos y a mis padres por ser pilares en mi vida.

## **Agradecimiento**

A la universidad por brindarme la oportunidad de lograr obtener el grado de maestría

A mi asesor de tesis por su impecable enseñanza durante todo este tiempo.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autoría	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras	
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Marco teórico</b>	<b>4</b>
<b>III. Metodología</b>	<b>13</b>
Tipo y diseño de investigación	13
Operacionalización de variables,	13
Población, muestra y muestreo	14
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
Procedimientos	17
Método de análisis de datos	17
Aspectos éticos.	18
<b>IV. Resultados</b>	<b>20</b>
<b>V. Discusión</b>	<b>32</b>
<b>VI. Conclusiones</b>	<b>37</b>
<b>VII. Recomendaciones</b>	<b>38</b>
<b>Referencias</b>	<b>39</b>
<b>Anexos:</b>	<b>46</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Población de pacientes atendidos en el CAP III Piazza	15
Tabla 2. Confiabilidad de los instrumentos	18
Tabla 3. Niveles de la calidad de atención	19
Tabla 4. Niveles de las dimensiones de la calidad de atención	20
Tabla 5. Niveles de la satisfacción del usuario	22
Tabla 6. Niveles de las dimensiones de la satisfacción del usuario	23
Tabla 7. Valor de ajuste de los datos para el modelo	24
Tabla 8. Bondad de ajuste para el modelo	25
Tabla 9. Coeficiente de determinación para la hipótesis general	25
Tabla 10. La calidad de atención en la satisfacción del usuario	26
Tabla 11. Coeficiente de determinación para la hipótesis específica 1	27
Tabla 12. Calidad de atención en la humanística de la satisfacción del usuario	27
Tabla 13. Coeficiente de determinación para la hipótesis específica 2	28
Tabla 14. La calidad de atención en la dimensión tecnológica científica de la satisfacción del usuario	28
Tabla 15. Coeficiente de determinación del modelo para la hipótesis Específica 3	29
Tabla 16. La calidad de atención en el entorno de la satisfacción del usuario	30

### **Índice de figuras**

Figura 1. Niveles de calidad de atención	19
Figura 2. Niveles de las dimensiones de la calidad de atención	20
Figura 3. Niveles de la satisfacción del usuario	22
Figura 4. Niveles de las dimensiones de la satisfacción del usuario	23

## Resumen

El objetivo general de la investigación fue determinar el impacto de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes.

El método empleado fue el hipotético-deductivo, el diseño fue el no experimental, correlacional causal, se desarrolló la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario diseñado en google formularios que se utilizó para recoger información de los pacientes. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach, siendo para la variable calidad de atención de 0,882 y para la variable satisfacción del usuario de 0,903. Para el análisis descriptivo se realizó tablas de distribución de frecuencias y el gráfico de barras.

De acuerdo al estadístico regresión ordinal ( $R^2$ ) se concluyó: existe un impacto significativo de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Piazza de Essalud, 2021 ( $Nagelkerke = 0,505$ ). Esto confirmó la hipótesis y el objetivo general del estudio.

Palabras Clave: Calidad de atención, satisfacción del usuario.

## **Abstract**

The general objective of the research was to determine the impact of the quality of care on user satisfaction in the external consultation of CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021. The sample consisted of 100 patients.

The method used was the hypothetical-deductive, the design was non-experimental, causal correlation, the survey technique was developed and the instrument was a questionnaire designed in google forms that was used to collect information from the patients. For the reliability of the instrument, Cronbach's alpha was used, being 0.882 for the quality of care variable and 0.903 for the user satisfaction variable. For the descriptive analysis, tables of frequency distribution and the bar graph were made.

According to the ordinal regression statistic ( $R^2$ ), it was concluded: there is a significant impact of the quality of care on user satisfaction in the outpatient clinic of CAP III Piazza de Essalud, 2021 ( $Nagelkerke = 0.505$ ). This confirmed the hypothesis and the general objective of the study

Keywords: Quality of service, user satisfaction.



## I. INTRODUCCIÓN

A escala internacional la promoción de la calidad en las instituciones de salud ha evolucionado con el tiempo centrándose en proveer servicios de mayor calidad dentro de un marco de alto nivel profesional, con el uso óptimo de los recursos, así como un riesgo mínimo para el usuario y un alto grado de satisfacción con un impacto positivo en la salud del paciente (OMS, 2017). Para Bermejo (2012) citado por Correa (2016) hoy en día la humanización de la atención es primordial en la organización de buenas políticas de salud que velen por atender de forma integral al paciente. Sin embargo, para Kruck, et al (2019) el financiamiento de un país es la clave para una buena calidad de atención, registrándose cada año más de ocho millones de muertes en naciones pobres a causa de una baja calidad asistencial con una repercusión del 60% de la mortalidad en pacientes con enfermedades susceptibles a tratamiento y un 40% debido a la falta de acceso. Para Shenoy (2021) el papel de los profesionales de salud basado en la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son los pilares de la formación ética importante para gestionar una buena calidad en salud.

En los países latinoamericanos los sistemas de salud enfrentan varios problemas según la OMS (2018) una pobre calidad de atención resultará en mayores gastos de bolsillo de la población en la curación de enfermedades con tratamientos imprecisos así como posibles complicaciones en pacientes hospitalizados por inadecuadas prácticas médicas y poco control de las infecciones intrahospitalarias; y si bien la atención no debe enfocarse solo hacia el tratamiento y curación no puede hablarse de calidad si la atención recibida y el estado de salud del usuario no cumple con las expectativas de este (Davila, et al. 2018). Es por ello que uno de los grandes desafíos para los servicios de salud en Latinoamérica será disminuir la inequidad de la cobertura y acceso a los servicios de salud (CEPAL, 2017).

A nivel nacional según MINSA citado por Espinoza, et al, (2020) solo un 29% de los hospitales cuentan con personal calificado, un 25% con buen equipamiento y finalmente un 32% con una aceptable infraestructura lo que ocasiona quejas y una pobre calidad en la atención. Por lo mismo, la Superintendencia Nacional de

Salud realizó el reporte de reclamos de ESSALUD de ello un 52,6% de quejas de los pacientes del seguro social fueron relacionadas a la tardanza en el acceso a consultas, debido al cumplimiento extemporáneo de citas médicas, como segundo aspecto un 11,1% consideró que había problemas en el acceso a la información y finalmente un 11,8% no estaba de acuerdo con el trato recibido dentro de una institución de salud (SUSALUD, 2019).

Y aunque exista un marco normativo que establezca la evaluación de la satisfacción del usuario a través de la resolución ministerial N°527-2011 del MINSA actualmente no se cumple. Es por ello que para Soto (2019) la calidad de atención en los centros y hospitales del país es baja debido a las brechas de acceso a una consulta médica así como a la falta de infraestructura, equipamiento y recursos humanos con una pobre gestión que es marcada por las diferencias salariales y una subutilización de los pocos recursos.

A nivel local el CAP III Alfredo Piazza Roberts de Essalud es un establecimiento del primer nivel de atención ubicado en el distrito de Lince, atiende a pacientes de los distritos de Lince y La Victoria así como asegurados de la Red Prestacional Almenara por medio de descartes preventivos oncológicos. Cuenta con profesionales capacitados en distintas áreas. Sin embargo, presenta una brecha de recursos humanos, así como equipamiento antiguo y espacios subutilizados. Con una creciente necesidad de los pacientes para consulta externa de medicina general así como de las especialidades que ofrece para la prevención y diagnóstico temprano de los diferentes cánceres que no fueron atendidos durante la pandemia por Covid 19, generando una demanda mayor a la oferta resultando en un diferimiento de citas médicas, así como en los exámenes de ayuda al diagnóstico y resultados.

Es por lo que, en la búsqueda de la mejora continua en la calidad que ofrece el Centro de Salud se planteó el problema general ¿Cuál es el impacto de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en la consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud- 2021? De la misma manera, se plantearon las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es el impacto de la calidad de atención en la dimensión humanística en consulta externa? ¿Cuál es el impacto de la calidad de atención en la parte tecnológica- científica en consulta externa? y ¿Cuál es el impacto de la calidad

de atención en el entorno en consulta externa?

El presente trabajo tiene una justificación teórica como valor de debate entre el conocimiento teórico existente y la investigación a fin de hacer epistemología, contraste o confrontación del conocimiento, igualmente tiene una justificación práctica de modo que permitirá conocer cuál es la realidad problemática de las áreas de consulta externa del CAP III Piazza y la trascendencia de estas en las variables de estudio, por lo que ayudará en un análisis y diagnóstico situacional de los servicios para futuras mejoras. También tiene una justificación metodológica porque se vale de métodos científicos e instrumentos para la medición de las variables, así como la validación de los instrumentos bajo el juicio y aprobación de expertos y finalmente una justificación social por los futuros aportes hacia la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Como objetivo general: determinar el impacto de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud. Como objetivos específicos: determinar el impacto de la calidad de atención en la dimensión humanística en consulta externa. Determinar el impacto de la calidad de atención en la parte tecnológica- científica de consulta externa. Determinar impacto de la calidad de atención en el entorno en consulta externa.

Siendo la hipótesis general: existe un impacto significativo de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Piazza de Essalud, 2021. Las hipótesis específicas son: existe un impacto significativo de la calidad de atención en la dimensión humanística en consulta externa. Existe un impacto significativo de la calidad de atención en la parte tecnológica- científica de consulta externa. Existe un impacto de la calidad de atención en el entorno en consulta externa

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Alcántara (2019) investigó la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en dos centros de salud, uno a nivel nacional y el segundo localizado en Ecuador. A través de un estudio no experimental, correlacional y transversal por medio de una encuesta a 298 usuarios entre los dos centros de salud, evidenció la existencia de una relación significativa entre las dos variables mencionadas, así como observó diferencias entre la calidad de atención en el policlínico en Perú con resultado aceptable, no sucediendo lo mismo en el centro de salud en Ecuador por lo que consideró que podrían implementar mejoras. Este estudio aportó a la investigación información sobre un panorama situacional de la calidad de atención en el sistema sanitario extranjero y nacional.

Jaramillo, et al, (2020), evaluaron la calidad y satisfacción del usuario en consulta en un Hospital de Ecuador con una muestra de 384 pacientes, evidenciando que la insatisfacción fue percibida en mayor porcentaje en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía. Concluyendo que solo se tuvo una valoración del 80% del nivel de satisfacción identificando los factores que influyen como la limpieza del establecimiento, la señalización adecuada y la pulcritud del personal de salud. Este estudio aportó a la investigación información sobre la relevancia de la fiabilidad, empatía, y elementos tangibles como dimensiones que se verán contrastadas con el trabajo.

Pozo (2020) tuvo como objetivo evaluar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de un hospital en Ecuador por medio de un estudio transversal, correlacional con una encuesta a 72 pacientes que se atendieron en el servicio de terapia respiratoria. Finalmente concluyó: la relación positiva y significativa que existe entre ambas variables con un coeficiente de Spearman ( 0,958) y un p-valoren cero con un nivel positivo en la capacidad de respuesta del personal. Este estudio aportó de forma valiosa datos sobre la relación bidireccional entre ambas variables.

Boada & Barbosa (2018) investigaron la percepción de la calidad en consulta externa en una IPRESS en Colombia por medio de un estudio descriptivo y transversal a través del modelo Serqual con sus cincodimensiones en una encuesta

a 282 usuarios. Obteniendo un nivel de 70% de usuarios satisfechos reportando una mayor satisfacción en la empatía del personal de salud y una menor satisfacción en la capacidad de respuesta por la apariencia de las instalaciones. Concluyeron que con nuevas estrategias de mejora de infraestructura se puede mejorar la percepción de los usuarios. Este estudio aportó de manera significativa la información y teoría acerca de la percepción de una prestación de salud por parte del paciente.

Manzour, et al. (2019) evaluó la satisfacción del usuario en los servicios sanitarios que ofrece los hospitales públicos en Pakistán. Por medio de un estudio cuantitativo transversal, descriptivo y correlacional se realizó encuestas a 290 pacientes. Se concluyó que la parte preventiva de la atención médica y prenatal así como los servicios de ayuda al diagnóstico tienen una importancia significativa y positiva en el grado de satisfacción del paciente. Este estudio aportó de forma significativa la importancia de ofrecer servicios de calidad a los pacientes así como contribuyó a la información teórica y comparativa con el presente trabajo.

Entre los estudios nacionales se encuentra el de Velásquez (2019) que estudió la incidencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa mediante un método cuantitativo, correlacional causal, no experimental y transversal por medio de una encuesta a 650 pacientes resultando con valores significativos mayores al 18,9% de incidencia en la calidad explicada por la variable satisfacción del usuario con un p-value (0,000) Concluyó: el impacto positivo de la calidad en la satisfacción del usuario en salud aportando a la presente investigación lo relevante que es la calidad del servicio hacia los usuarios, así como la información del estudio a fin de enriquecer la parte teórica.

Ruiz, et al, (2020) investigaron la influencia de las quejas y reclamos en la calidad de atención dentro de las áreas de consulta externa, por medio de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional causal a 146 pacientes con el uso de encuestas en la escala de Likert, resultando en un coeficiente de prueba Tau-b Kendall (0,845) y una significancia menor al estándar ( p menor 0,005) concluyeron el impacto significativo que tiene el sistema de quejas en la calidad de la atención del personal de salud sobre todo en consulta médica por lo que esta investigación demostró que la expresión de la inconformidad y la calificación negativa del usuario permite analizar los procesos de forma periódica a fin de subsanar las quejas,

impidiendo que se repitan. Este estudio es significativo por su aporte en el contraste de resultados y la comprensión sobre la influencia que tienen los reclamos en la calidad.

Alva (2019) realizó un estudio para determinar la influencia del sistema de quejas en la calidad de la atención de un hospital de Chiclayo con un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional causal con 149 usuarios y dos cuestionarios. Evidenciando un coeficiente estadístico de prueba Tau-b Kendall (0.712) y una significancia ( P menor a 0.01) por lo que concluyó que si influye significativamente el sistema de quejas en la calidad de atención recibida en la consulta externa. Todo ello visibiliza la importancia de la atención de las quejas y reclamos de los usuarios, así como el fortalecimiento de las fortalezas y verificación de las debilidades con una mayor planificación y estrategias que permita dar una atención de calidad, por ello este estudio nos sirve de aporte a nuestra investigación.

Chang (2020) quien tuvo el propósito de determinar que influencia tiene la demanda insatisfecha de los pacientes en la calidad de atención en consulta externa a través de un enfoque no experimental, correlacional causal y transversal por medio de encuestas a 40 pacientes evidenciando que la insatisfacción del paciente es de un 72,5% con una correlación de 937y un nivel bilateral de 0,01. Concluyó que hay una influencia significativa de la demanda insatisfecha en la calidad de la atención en consulta. El aporte a esta investigación es importante para contrastar los resultados.

Moreno (2017) realizó un estudio para determinar si existe una incidencia significativa de la gestión gerencial en la calidad del servicio de salud por medio de un enfoque no experimental, correlacional causal y transversal con 80 servidores de salud, resultando en una correlación causal bilateral directa (0,01) por un coeficiente de Spearman (599) concluyó que la gestión gerencial incide de forma significativa en la calidad de los servicios de salud. Esta investigación es valiosa por su aporte teórico sobre la responsabilidad de los gestores en salud como pilar institucional para la mejora de procesos y estrategias en la calidad de servicio que finalmente se ofrece a los pacientes.

Entre los teóricos que respaldan la variable calidad de atención se cuenta con Parasuraman, et al, (1990) citado por Ganga, et al, (2019) quienes lo definieron como las discrepancias entre las expectativas y las percepciones del servicio recibido; es así que para el usuario la calidad no se centra solo en el producto sino en sus necesidades, haciendo un juicio valorativo de las características que son importantes. Para Donabedian (1984) citado por Jaramillo, et al (2020) los resultados de una buena calidad de atención inciden en mejoras del estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones: La dimensión técnica con la aplicación de la parte científica y tecnológica con menores riesgos para el paciente y la atención interpersonal como el grado de apego a los buenos valores, normas y expectativas de los pacientes.

Para Duque, (2005) citado por Villalba (2013) la calidad es una actividad que busca el control a través de la medición de forma objetiva con una visión determinista y estadística. Así mismo, se traduce en satisfacer la expectativa del usuario con relación al servicio, de modo que debe cumplir ciertos requisitos antes de ofrecerse. Del mismo modo se enfoca la calidad basada hacia el producto y sus características, así como en la utilización de esta y su producción (Deming, 1989 y Garvín, 1988). Esta visión subjetiva se relacionó desde la teoría del comportamiento del consumidor por Rust & Oliver (1994) donde la expectativa e idealización del usuario dio como resultado el juicio de valor sobre un producto si satisfacía o no. Aunque para Duque (2005) la subjetividad e intangibilidad del juicio del consumidor hacia un servicio no logró una evaluación tan confiable por ser difícil de observar.

Para la Organización Mundial de la Salud (2017), la calidad se centra en todos los servicios diagnósticos y tratamientos necesarios que pueda recibir un paciente con exposición al mínimo riesgo y una máxima satisfacción, teniendo en cuenta los factores que se generan alrededor de una atención de salud como los conocimientos científicos y la visión del paciente referente a su estado de salud.

La calidad en la atención médica se ha transformado en un requisito fundamental para la salud siendo clave para la competitividad de las instituciones pues hoy en día, las personas se encuentran más informadas y por ello aumenta la exigencia hacia un servicio personalizado de mayor calidad que pueda satisfacer la demanda de salud (García, et al. 2019). Por ello una buena calidad de servicio

percibido aumentará la satisfacción del usuario así como la fidelidad hacia la empresa o institución de salud para que retorne nuevamente ( Fox & Kotler,1985).

Palacios (2016), afirmó que un indicador de la calidad de los servicios de salud se encuentra en el grado de satisfacción del paciente pues es la evaluación subjetiva durante todo el proceso de atención recibido como medio de calificación. Por ello es clave encontrar el equilibrio adecuado entre la eficiencia y la calidad de un servicio considerando como base principal el derecho de todo paciente a una buena atención y la disponibilidad de recursos de salud limitados de cada país (Aguirre, 1990). Así mismo Cabo (2014), resaltó que en las organizaciones existe una alta expansión de la tecnología sin embargo la inadecuada distribución de ellas originan un impacto pobre en el sistema de salud y en las organizaciones sanitarias que si se combinan armónicamente podrían resultar en mejoras para la calidad de los servicios de salud. Para Shenoy ( 2021) existen entes como la Joint Commission International (JTC) una organización internacional que evalúa la mejora de la calidad en las organizaciones de salud con altos estándares de acreditación sanitaria a nivel mundial. A su vez Fundin, et al, (2020) la gestión de la calidad tiene una capacidad importante de evolución expresada en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible de las naciones unidas, pues la visión a futuro ya no está centrada en la organización recta sino en prácticas compartidas y en un liderazgo transformacional. Para Springer ( 2017) la gestión de la calidad emergente conjuga el sistema con los actores así como la estructura organizativa en un ir y devenir de ambas sinergias por lo que surgirán conflictos entre ellas.

Entre los modelos más resaltantes que sustentan la variable calidad de atención se encuentra el Modelo Servqual propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry creado para evaluar las diferencias entre las expectativas y el servicio real que experimenta el cliente, así como sus necesidades, intereses y experiencias anteriores con el servicio. Este enfoque se basa en el análisis de un cuestionario aplicado a los usuarios donde a través de cinco aspectos se valora lo cuantitativo y cualitativo de la atención y si bien este modelo ha recibido críticas a través del tiempo y varias adaptaciones de modelos como Serprof, Musa y Eventqual dirigidos a diferentes industrias hasta el día de hoy es el que mejor se adapta (Ganga, et al, 2019).



También resalta el Modelo Nórdico de Gronroos el cual caracteriza la calidad percibida como un procedimiento donde el cliente compara expectativas y observaciones del servicio recibido, este modelo agrega tres componentes entre ellos la calidad técnica para ofrecer un servicio, la funcionalidad donde se incluya un valor agregado y finalmente la imagen que muestre la esencia de la organización. Para el ámbito sanitario, el cliente como esencia del capital de salud debe desarrollar la confiabilidad necesaria en el servicio recibido por lo que, para satisfacer y sostener al usuario, los servicios médicos deben cumplir con sus requerimientos (Manzoor, et al, 2019 & Badri, et al, 2009).

Para Berwick, et al, (2008) aplicar el modelo Triple Aim del Institute of Healthcare Improvement ( IHI) se basa en la experiencia de la atención, el costo y la salud como forma de mejorar todos los aspectos de la atención medica a través de encuestas y evaluaciones de los consumidores y proveedores de salud: a su vez disminuir los costos per cápita de las atenciones asi como elevar el nivel de calidad de la población trazando los caminos para resolver cualquier inconveniente que se genere dentro de la atención médica o agilizando los tramites administrativos de los seguros de salud.

Para la OPS (2002) la red de seguridad del paciente para la investigación y calidad en la atención médica (AHRQ) introduce en EE. UU. un modelo con seis objetivos para la mejora de la calidad y satisfacción del usuario asi como de su seguridad incluyendo los siguientes ítems: entorno del paciente seguro evitando asi lesiones, eficiencia disminuyendo las negligencias médicas, complejidades administrativas y el mal empleo de capital humano. La eficacia brindando medicina basada en evidencia como soporte del conocimiento y de la ciencia médica. Centrarse en el paciente como clave de la salud con un enfoque humanizado. Atención oportuna mejorando los tiempos de espera y demoras que puedan ocasionar perjuria al paciente y finalmente la equidad en la atención sin distinción de raza, credo, edad ni condición social.

Para Komashie, et al, (2021) los sistemas de salud modernos se esfuerzan por cumplir la integralidad en la atención médica pero para lograrlo tendrán que diseñar, planificar y comprender el proceso de atención con todos los factores de por medio desde los factores humanos y sociales pasando por el bienestar

intrínseco de los profesionales hasta la salud pública de una nación. Para Ingason, et al, (2017) existen cuatro elementos de búsqueda para la excelencia de una institución: excelencia operativa, organizacional, personal como las habilidades blandas e inteligencia emocional y la búsqueda del ideal de calidad.

Para Lavín (2014) la calidad de los servicios actualmente es un indicador clave para conocer el desempeño de la administración pública de salud en los países. Mas aún en el sector salud donde con gran notoriedad la evaluación del servicio por parte de los pacientes como eje principal de la calidad por ello, mejorar la calidad de un servicio puede dar en las organizaciones una mayor ventaja competitiva frente a otros. Para Zarasedah, et al, (2013) factores como la apariencia física de las instalaciones y un buen proceso en la calidad del servicio son importantes para la elección de una institución de salud pública y privada por parte del usuario siendo el precio y la propaganda los últimos en importancia.

En el presente estudio la calidad de atención se encuentra bajo los siguientes enfoques: El enfoque al usuario proyectado a las necesidades, e intereses para con los servicios de salud, el paciente es el fin primero de la salud por lo que satisfacer sus expectativas es la clave. El enfoque de derecho a que se le brinde un servicio de calidad en cualquier institución de salud pública o privada es por ello que, las autoridades sanitarias se encargan de velar el cumplimiento a través de las organizaciones de salud y el enfoque sistémico para la gestión que contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización a través de la gestión de procesos identificándolos e interrelacionándolos como un sistema (MINSAs, 2009).

Entre las dimensiones de la calidad de atención en el modelo Servqual, Parasuraman, et al, (1990) citado por Ganga, et al (2019), consideraron cinco características importantes. En primer lugar, la confiabilidad como la capacidad de toda organización de prestar un servicio de manera precisa, con calidad, efectividad y en los tiempos establecidos lo que crea la conexión de confianza con el cliente quien aprecia que ese servicio no le fallara. De la misma manera la dimensión capacidad de respuesta, se determina por los factores dentro del propio proceso del servicio que realizados de forma adecuada ayuden al éxito del proceso, como son: una comunicación clara, honesta, rápida, convincente y amable.

Como tercera dimensión Parasuraman, et al (1990) citado por Ganga, et al,

(2019) se encuentra la seguridad, destinada a agregar la confianza del cliente hacia la institución o los servicios, donde la información debe ser exacta y clara a fin de no generar incertidumbre o desconfianza. También en el aspecto de elementos tangibles está la relación con los elementos físicos y de infraestructura como su atractivo, orden, limpieza, iluminación y presentación. Y finalmente la empatía, como la relación entre empleados y clientes donde debe primar la escucha, atención individual y personalizada, comprensión, amabilidad, tiempo de escucha.

Entre las teorías que respaldan la variable satisfacción del usuario para MINSA (2012), se expresa como un juicio subjetivo del paciente hacia la atención recibida. Para Dos Santos, et al (2016) es un estado emocional con una respuesta positiva o negativa según el resultado de la interacción del consumidor con el servicio. Y si bien proviene más de una visión emocional resulta en una importante influencia en la decisión del paciente y su lealtad. (Yu & Dean, 2001). Así mismo, la satisfacción del usuario no es solo un indicador de excelencia sino también es un instrumento para medir la excelencia de un servicio (Massip, 2008) y aunque es un valor subjetivo es un buen rasgo de la calidad (OMS, 2017)

La satisfacción del usuario es uno de los más importantes factores a tener en cuenta en la atención que dan las instituciones de salud. Es así que para Panchansky & Thomas (1989) citado por Soomro, et al. (2018), la satisfacción es el nivel de congruencia entre las expectativas de una atención ideal y la percepción de la realidad que recibió en las áreas de enfermería. Así mismo para Swan, et al, (1985) citado por Soomro, et al. (2018) sugirieron que el paciente realiza una síntesis de experiencias anteriores comparando estas con estándares subjetivos resultando como factor positivo si la respuesta emocional de ese proceso cognitivo es satisfactorio de acuerdo con sus expectativas. Para Kaushal (2016) habrá un mayor efecto cuando se conjugan varios factores como la accesibilidad al servicio así como el tiempo en la atención médica y el conocimiento del profesional. Para Backstrom (2017) la interconexión entre la eficiencia interna y la eficacia externa son factores claves para la mejora de las competencias aunque para Martin (2020) es un campo poco desarrollado en las instituciones de salud.

Entre las teorías o modelos de satisfacción del usuario se cuenta con la teorías de los dos factores de Silvestro y Jhonston citado por Zavaleta & Garcia,

(2018) quienes establecen la existencia de tres enfoques que repercuten en la satisfacción o insatisfacción, entre ellos los factores higiénicos que pueden producir insatisfacción si son insuficientes así mismo los factores de crecimiento que son satisfactorios con niveles suficientes pero no generarían insatisfacción en caso su nivel sea insuficiente. Finalmente, no considera la satisfacción como un polo opuesto de la insatisfacción sino como un doble continuo.

En segunda instancia esta la teoría de la desconfirmación de las expectativas que ha sido muy utilizada en las investigaciones empíricas sobre calidad y satisfacción. Esta teoría fue creada por Churchill y Surprenant citado por Palacios (2014) y establece que las experiencias previas influyen en el juicio del usuario sobre el servicio determinando la expectativa hacia un servicio resultando como buen predictor a futuro de lo recibido. Para Palacios (2014) el esquema de la teoría esta bajo un principio lógico y si bien la valoración del cliente es máxima al cumplirse la expectativa también se puede establecer una métrica cuantificable entre la percepción y la expectativa.

En el presente estudio la satisfacción del usuario esta bajo los siguientes enfoques: atención con calidad encaminada a cumplir las expectativas e intereses del paciente por lo que debe haber un amplio entendimiento de las necesidades actuales y futuras, en segundo lugar el enfoque relacionado a la gestión de los procesos de salud a fin de incrementar la eficiencia y eficacia de ellos así como el enfoque a la participación de los recursos humanos dentro de las estrategias y objetivos de las instituciones de salud a fin de generar un alto nivel de compromiso con la empresa y por ende motivando al mejor uso de las habilidades blandas y conocimientos en beneficio del paciente. (MINSAL, 2011)

Entre las dimensiones de la satisfacción del usuario, MINSAL (2012) en su guía para la evaluación externa considera tres aspectos importantes como son la dimensión humana que engloba todos los aspectos interpersonales positivos en el proceso de atención a un paciente como son la amabilidad, el buen trato así como una conducta con empatía y respeto. La segunda dimensión Científico-técnica valida los aspectos científicos de la atención que puedan ser orientadores y favorables en la prevención, promoción, tratamiento y recuperación de un paciente y en tercer lugar se encuentra el entorno del establecimiento de salud donde las instalaciones

físicas pueden generar un valor agregado así como la limpieza de los ambientes y una buena iluminación con señalización son elementos valorados por los pacientes.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo. Al respecto Hernández, et al. (2014) refirió que este enfoque permite obtener resultados con el apoyo de la estadística luego de haber recogido los datos del contexto materia de estudio. La investigación es aplicada porque se utilizan los conocimientos teóricos para resolver la realidad problemática y se basa en los hallazgos de un estudio básico así como el enlace entre la teoría y el producto ( Lozada, 2014).

El método que se utilizó es hipotético-deductivo, porque la investigación tiene un supuesto planteado. En ese sentido, según Carrasco (2018) el método consideró de un supuesto que debe probarse al finalizar el estudio y el nivel es explicativo correlacional causal ya que se describen los resultados obtenidos luego de haber realizado el procesamiento de los datos recogidos de la muestra.

El diseño es no experimental, transversal y correlacional causal. Para Hernández, et al. (2014), en estas investigaciones no se manipulan las variables, se considerarán el alcance transversal y la información se recoge en un solo momento. El esquema del diseño es el siguiente:

$$R^2 \\ VI \text{ -----} VD$$

#### Dónde:

M = Muestra

VI = Calidad de atención

$R^2$  = Regresión ordinal

VD = Satisfacción del usuario

### **3.2. Operacionalización de las variables**

La variable calidad de atención según Parasuraman, et al, (1990) citado por Ganga, et al, (2019) lo definieron como las discrepancias entre las expectativas y las percepciones centrándose no solo en el producto sino en las necesidades del consumidor.

La variable independiente se midió mediante 21 ítems que fueron distribuidos en las dimensiones: confiabilidad con cuatro indicadores, capacidad de respuesta con seis indicadores, seguridad con tres indicadores, empatía con cuatro indicadores y elementos tangibles con cuatro indicadores. Se midió por medio de la siguiente escala: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5)

La variable satisfacción del usuario expresa un juicio subjetivo de la atención del paciente hacia el servicio recibido (MINSA, 2012)

La variable dependiente, se midió mediante 16 ítems en las dimensiones: humanística con seis indicadores: científico-técnica con cinco indicadores y entorno con cinco indicadores. Se midió por medio de la siguiente escala: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

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

La población considerada estuvo compuesta por 100 pacientes que recibieron atención presencial en consulta externa del Centro de Atención Primaria III Piazza. Para Hernández, et al, (2014), afirmaron que la población está comprendida por el conjunto de elementos que se estudiarán con el objetivo de sacar conclusiones. La muestra se define como parte del universo de la población que ha sido determinada y puede ser definida según parámetros del investigador. Las conclusiones de una muestra solo serán representativas de la misma.

Tabla 1

*Población de pacientes atendidos en el CAP III Piazza.*

Consulta externa	Población
Medicina General	50
Especialidades médicas	50
Total	100

Fuente: Estadística CAP III Alfredo Piazza.

### **Muestra**

En el presente estudio se consideró 100 pacientes del CAP III Alfredo Piazza de los cuales 50 pacientes son de consulta de medicina general y 50 pacientes de consulta médica de las especialidades de ginecología, urología, mastología y oncología preventiva. El tipo de muestra es censal pues se ha seleccionado al 100% de la población. En ese sentido Ramírez (1997) establece que son consideradas todas las unidades de investigación como muestra por lo que el universo, población y muestra se estudia de forma simultánea.

### **Muestreo**

Para el estudio se consideró un muestreo no probabilístico por criterios de conveniencia ya que el investigador seleccionó la muestra. Para Otzen, et al, (2017) se permite seleccionar de un total los que puedan ser más accesibles y próximos. Así como por medio del muestreo se pueden identificar la distribución de la variable en un total y la misma variable en una muestra del estudio.

### **Criterios de Inclusión**

Para el presente estudio se incluyeron a los pacientes mayores de 18 años que recibieron atención presencial en todos los servicios de consulta externa del CAP III Piazza y que pertenezcan a la Red Prestacional Almenara.

### **Criterios de Exclusión**

Para el presente estudio no se consideraron los pacientes con edad menor a los 18 años que hayan recibido atención por Telemedicina y que no pertenezcan a la Red Prestacional Almenara, así como los pacientes que no deseen ser parte de la presente investigación.

### **Unidad de análisis.**

Pacientes atendidos en el Centro de Atención Primaria III Alfredo Piazza de Essalud. 2021

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

En la ejecución del presente estudio se utilizó como técnica la encuesta. Para Staunton, et al. (2014) es la forma de recolección de datos por medio de la entrevista.

El instrumento utilizado en la investigación fue el cuestionario. Para Carrasco (2017) el instrumento es el medio para captar la información que necesita estudiar en la investigación y la encuesta reúne los procesos que el investigador ha utilizado direccionado al objeto de investigación.

Ficha técnica de la variable 1

Ficha técnica: calidad de atención

Nombre: Cuestionario para medir la calidad de atención.

Autor: Parasuraman, et al. Fecha: 1990. Adaptado por Ana María Mendiola Flórez.

Objetivo: medir de manera individual la calidad de atención de los pacientes atendidos en el CAP III Piazza, 2021. Aplicación: Pacientes atendidos en el CAP III Piazza, 2021. Administración: Individual. Duración: 20 minutos aproximadamente. Tipo de ítems: Preguntas, Número de ítems: 21, Distribución: Dimensiones e



indicadores: 1°Confiabilidad: 1,2, 3,4 Ítems. 2° Capacidad de respuesta: 5,6,7,8,9,10 ítems. 3°Seguridad: 11,12,13 Ítems. 4°Empatía: 14,15,16,17 ítems. Elementos tangibles:18, 19, 20 y 21 ítems.

Ficha técnica de la variable 2

Ficha técnica: Satisfacción del usuario.

Nombre: Cuestionario para medir la satisfacción del usuario.

Autor: MINSA Fecha: 2006. Adaptado por Ana María Mendiola Flórez. Objetivo: Diagnosticar la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Piazza, 2021. Administración: Individual. Duración: 20 minutos aproximadamente. Tipo de ítems: Preguntas. Número de ítems: 16. Distribución: Dimensiones e indicadores: 1° Humanística: 1,2,3,4,5 ítems. 2° Tecnológica científica: 6,7,8,9,10,11 ítems y 3°Entorno: 12,13,14,15 y 16 ítems.

### **Validez**

Se llevó a cabo mediante la opinión y validación de los instrumentos a cargo de los expertos. Para Carrasco (2017), la validez es el grado con que mide a las variables garantizando la credibilidad y para Menéndez (2016) es el proceso de comprobación entre la parte teórica y las evidencias empíricas a fin de validar una inferencia.

### **Confiabilidad**

Se aplicó una prueba piloto a los 20 pacientes atendidos en el CAP III - Piazza. La confiabilidad del instrumento se realizará mediante la prueba Alfa de Crombach. Para Ruiz (2016) es la precisión que se pueda dar en una medición en condiciones constantes, mientras más libre de error en su medida, mejor será la confiabilidad.

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

Donde:

K: El número de ítems

$\sum Si^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_t^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 2

*Confiabilidad de los instrumentos.*

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Calidad de atención	,882	21
Satisfacción del usuario	,903	16

### 3.5. Procedimiento

Se solicitó a la Universidad Cesar Vallejo una carta de autorización para que se pueda aplicar el instrumento en el CAP III Alfredo Piazza. Otorgado los permisos respectivos por parte de la dirección de la institución se procedió a aplicar el instrumento que consta de un cuestionario de 21 preguntas para la variable calidad de atención y 16 preguntas para la variable satisfacción del usuario a 150 pacientes que se atendieron en consulta externa de medicina general y de las especialidades del CAP III Piazza, la entrevista se realizó luego de la atención médica. El tiempo que tomó llenar las encuestas fue de aproximadamente 20 minutos. Se usó encuestas físicas y virtuales por medio de Google formularios. Se recolectó toda la información y se procedió a trabajar la data en una tabla de Excel y por el sistema SPSS versión 26. Los resultados fueron evaluados estadísticamente para los resultados descriptivos y la prueba de hipótesis.

### 3.6. Método de análisis de datos

Concluidas las encuestas, se recolectaron los datos y se usaron por el programa Excel para la transcripción de la información y la creación de tablas, igualmente con el programa SPSS versión 26 para el procesamiento y análisis

estadístico descriptivo e inferencial de las variables a fin de identificar y ver los puntos de convergencia entre los antecedentes y el respaldo de teorías de las variables y la realidad problemática del presente estudio. Finalmente se estableció las conclusiones del trabajo.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente estudio se realizó bajo lo establecido por la unidad de post grado de la universidad, contó con la autorización de la Dirección del CAP III Alfredo Piazza Roberts de Essalud respetando los principios de autonomía, justicia y no maleficencia. Con respecto al cuestionario se realizó de forma anónima respetando la libertad de libre opinión del paciente y garantizando su confidencialidad. En cuento a la autenticidad se mencionó la autoría de la información ajena al investigador, citados correctamente según estilo APA 7ma edición así como se posee el sustento documentario que aporta originalidad al presente estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

En la investigación los resultados obtenidos para la variable y las dimensiones son producto de la aplicación de las encuestas a los pacientes del CAP III Piazza 2021, y con el apoyo del software Excel y SPSS26. Los resultados se muestran en las siguientes tablas.

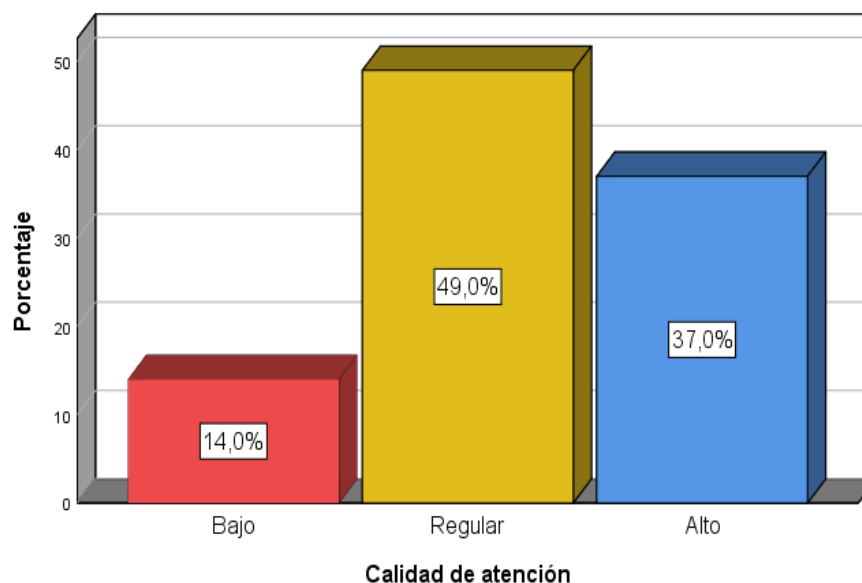
Tabla 3.

*Niveles de la calidad de atención*

Variable	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Calidad de Atención	Deficiente	14	14,0
	Regular	49	49,0
	Bueno	37	37,0

Fuente: Base de datos

*Figura 1. Niveles de la Calidad de atención*



De la tabla 3 y la figura 1, en relación a los niveles de calidad de atención de acuerdo a la percepción de los pacientes el 14% consideró un nivel bajo, así como un 49% señaló regular y el 37% manifestó un nivel alto. De los resultados se deduce que los niveles de calidad de atención se encuentran en el nivel regular, esto es favorable para el personal de salud del CAP III Piazza

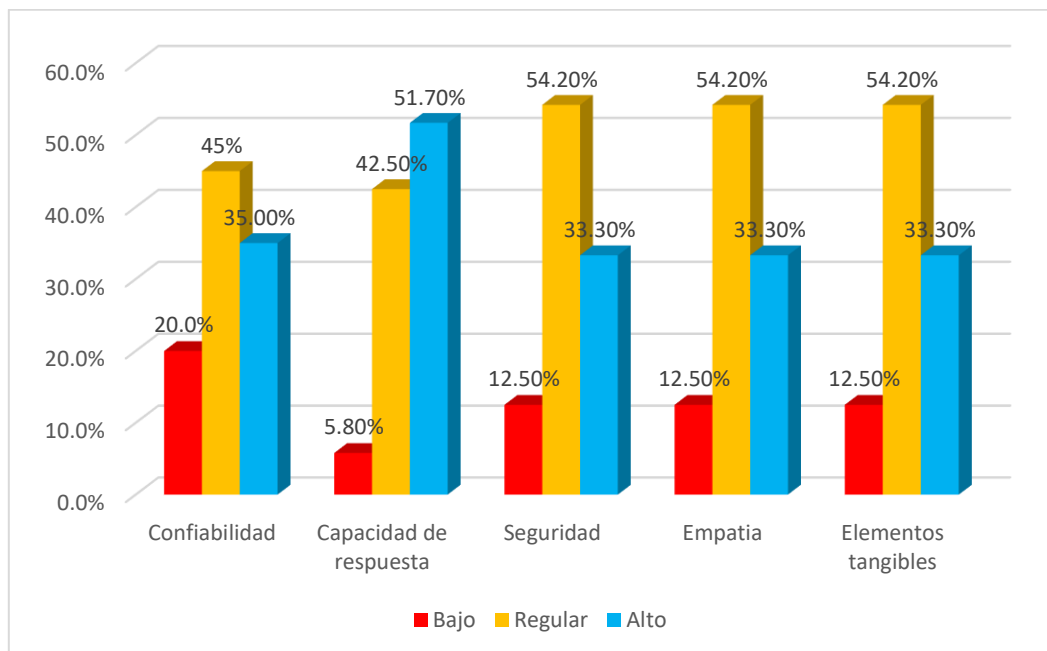
Tabla 4

*Niveles de las dimensiones de la calidad de atención*

Variable Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Fiabilidad	Deficiente	51	51,0
	Regular	46	46,0
	Bueno	3	3,0
Capacidad de respuesta	Deficiente	13	13,0
	Regular	50	50,0
	Bueno	37	37,0
Seguridad	Deficiente	13	13,0
	Regular	43	43,0
	Bueno	44	44,0
Empatía	Deficiente	11	11,0
	Regular	39	39,0
	Bueno	50	50,0
Aspectos tangibles	Deficiente	12	12,0
	Regular	38	38,0
	Bueno	30	30,0

*Nota.* Resultados según los datos de la encuesta

Figura 2. Niveles de las dimensiones de la calidad de atención



En la Tabla 4, en cuanto a la dimensión fiabilidad en el 3,0% en un nivel bueno; en regular en un 46,0% y en el nivel deficiente en un 51,0%. También en la capacidad de respuesta se ubicaron en el nivel bueno en un 37,0%; en el nivel regular en un 50,0% y el nivel deficiente en un 13,0%. De la misma manera en la seguridad, el 44,0% mencionaron bueno, el 43,0% regular y el 13,0% mencionaron deficiente. En ese mismo sentido en la empatía manifestaron el 50,0% bueno, el 39,0% regular y el 11,0% manifestaron deficiente.; y finalmente en los aspectos tangibles manifestaron en un 30,0% bueno, el 38,0% mencionaron en regular y el 12,0% se ubicaron en deficiente. De estos resultados se deducen que la variable independiente y las dimensiones se ubicaron en el nivel regular, esto es favorable para los directivos del CAP III Piazza.

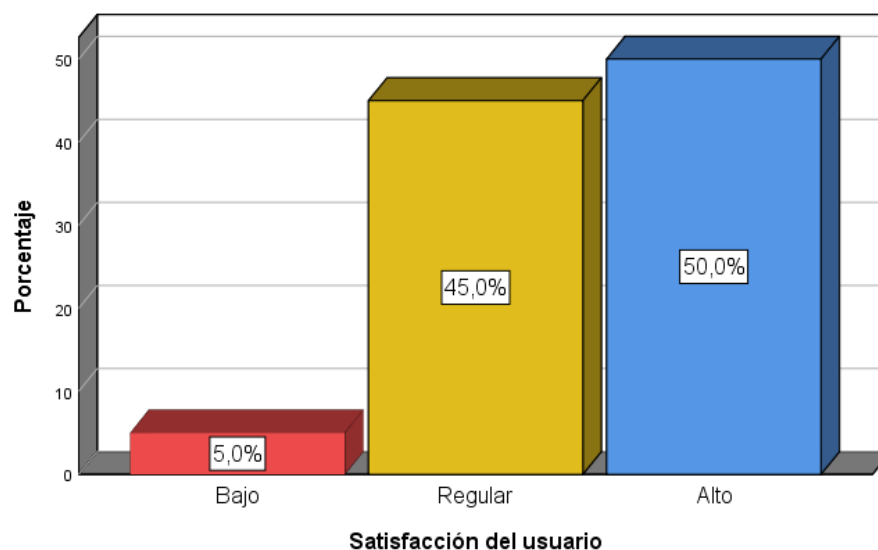
Tabla 5

*Niveles de satisfacción del usuario.*

Variable	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Satisfacción del usuario	Deficiente	5	5,0
	Regular	45	45,0
	Bueno	50	50,0

Fuente: Base de datos

*Figura 3. Niveles de satisfacción del usuario.*



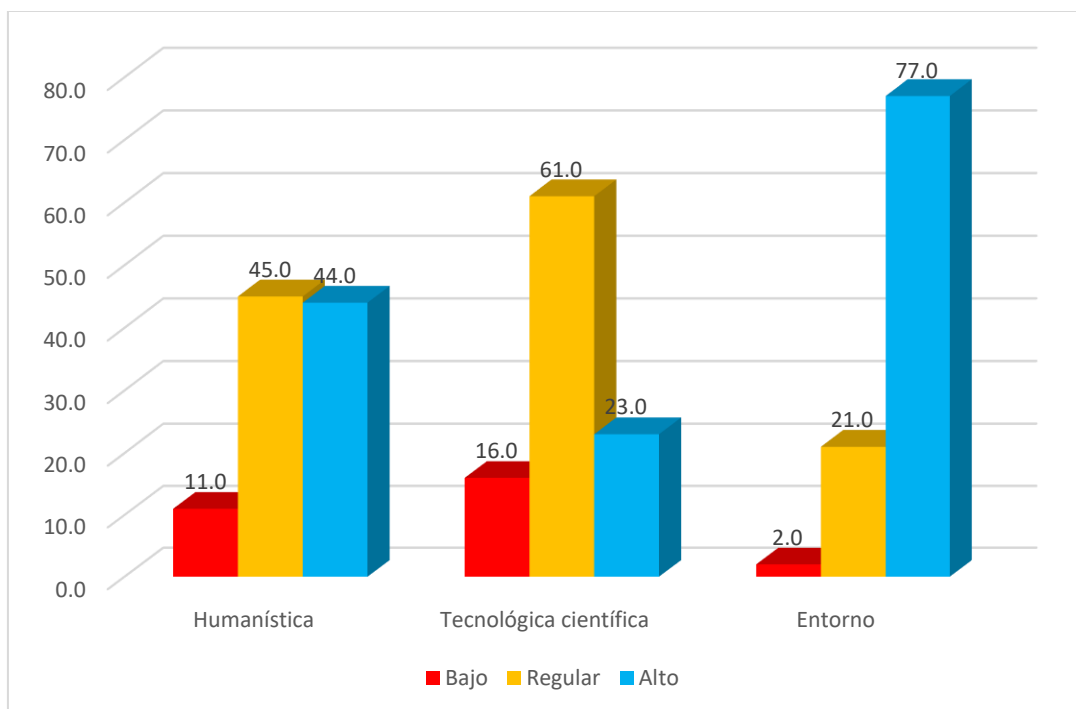
La tabla 5 y la figura 3 muestra la satisfacción del usuario de acuerdo con la percepción de los pacientes el 5% lo mencionó como bajo, el 45% señaló como regular y el 50% manifestó un nivel alto. De los resultados se infiere que los niveles de satisfacción del usuario se encuentran en un nivel alto, lo que es favorable para el personal de salud del CAP III Piazza

Tabla 6

*Niveles de las dimensiones de la satisfacción del usuario*

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Humanística	Deficiente	11	11,0
	Regular	45	45,0
	Bueno	44	44,0
Tecnológica científica	Deficiente	16	16,0
	Regular	61	61,0
	Bueno	23	23,0
Entorno	Deficiente	2	2,0
	Regular	21	21,0
	Bueno	77	77,0

Figura 4. Niveles de las dimensiones de la satisfacción del usuario







Se observa el valor de chi-cuadrado de 53,354 y siendo el  $p=0,000 < \alpha$ , de aquí se desprende que la variable dependiente satisfacción del usuario depende de la variable independiente calidad de atención; en ese sentido las dos variables no se encuentran de manera aislada, sino se encuentran una ejerciendo la incidencia a la otra.

**Tabla 8**

*Bondad de ajuste para el modelo.*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,071	2	,965
Desvianza	,133	2	,936

Función de enlace: Logit.

Se observa que la bondad de ajuste determinó, que la variable calidad de atención incide directamente a la variable satisfacción del usuario ( $p=0,965$  y  $0,936 > 0,05$ ). Estos parámetros determinaron afirmar, que cuando la variable calidad de atención sea buena entonces la variable satisfacción del usuario es buena. Y se concluyó: la incidencia directa de la variable calidad de atención en la variable satisfacción del usuario.

**Tabla 9**

*Coficiente de determinación del modelo para la hipótesis general*

	Pseudo R2
Cox y Snell	,413
Nagelkerke	,505
McFadden	,312

Función-enlace: Logit.

Se observa de acuerdo al modelo establecido, que al mayor nivel de calidad de atención se tendrá mayor nivel de satisfacción del usuario; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,505; lo cual permitió confirmar que este modelo explica la dependencia de la variable satisfacción del usuario en un 50,5% con respecto a la variable dependiente calidad de atención

**Tabla 10**

*La calidad de atención en la satisfacción del usuario.*

**Estimaciones de parámetro**

		Estimación	Desv. Error	Wald	Gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite Inferior	Límite superior
Umbral	[Satisfacción1 = 1]	-6,397	,865	54,736	1	,000	-8,092	-4,703
	[Satisfacción1 = 2]	-2,430	,603	16,251	1	,000	-3,611	-1,248
Ubicación	[Calidad1=1]	-5,073	,967	27,513	1	,000	-6,968	-3,177
	[Calidad1=2]	-3,247	,676	23,080	1	,000	-4,572	-1,922
	[Calidad1=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se aprecia de acuerdo a Wald la dependencia de la satisfacción del usuario en la calidad de atención, según Wald 23,080; gl: 1 y  $p=,000 < \alpha: 01$ , esto permitió deducir que la calidad de atención incide directamente en la satisfacción del usuario.

**Hipótesis específica 1**

H1. Existe un impacto significativo de la calidad de atención en la dimensión humanística en consulta externa del CAP III Piazza, 2021.

Ho. No existe un impacto significativo de la calidad de atención en la dimensión

humanística en consulta externa del CAP III Piazza, 2021.

**Tabla 11**

*Coefficiente de determinación del modelo para la hipótesis específica 1*

Pseudo R2	
Cox y Snell	,495
Nagelkerke	,579
McFadden	,354

Función-enlace: Logit.

Se observa de acuerdo al modelo establecido, que a mayor nivel de calidad de atención se tendrá mayor nivel humanístico de la satisfacción del usuario siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,579; lo cual permitió confirmar que este modelo explica la dependencia de la variable humanística en un 57,9% con respecto a la variable independiente calidad de atención.

**Tabla 12**

*Calidad de atención en la humanística de la satisfacción del usuario*

**Estimaciones de parámetro**

	Estimación	Desv. Error	Wald	Gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite Inferior	Límite superior
Umbral [Humanistica1 = 1]	-5,845	,789	54,945	1	,000	-7,391	-4,300
[Humanistica1 = 2]	-1,860	,481	14,924	1	,000	-2,803	-,916
Ubicación [Calidad1=1]	-6,156	,946	42,388	1	,000	-8,010	-4,303
[Calidad1=2]	-3,011	,584	26,566	1	,000	-4,156	-1,866
[Calidad1=3]	0a	.	0	.	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observa de acuerdo Wald, la dependencia de la humanística respecto a la variable calidad de atención, Wald =42,388 gl: 1 y  $p=,000 < \alpha: 01$ , resultado esto permitió inferir que la calidad de atención incide directamente en la humanística de la satisfacción del usuario.

### **Hipótesis específica 2**

H2. Existe un impacto significativo de la calidad de atención en la parte tecnológica-científica de consulta externa del CAP III Alfredo Piazza 2021.

Ho. No existe un impacto significativo de la calidad de atención en la parte tecnológica- científica de consulta externa del CAP III Alfredo Piazza 2021.

Tabla 13

*Coefficiente de determinación del modelo para la hipótesis específica 2*

Pseudo R2	
Cox y Snell	,331
Nagelkerke	,392
McFadden	,216

Función-enlace: Logit.

Se observa de acuerdo al modelo establecido, que al mayor nivel de calidad de atención se tendrá mayor nivel técnico científico; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,392; lo cual permitió confirmar que este modelo explica la dependencia de la tecnológica científica en un 39,2% con respecto a la variable independiente calidad de atención.

**Tabla 14***La calidad de atención en tecnológica científica de la satisfacción del usuario.***Estimaciones de parámetro**

	Estimación	Desv. Error	Wald	Gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite Inferior	Límite superior
Umbral [Tecnológica1 = 1]	-4,070	,610	44,53	1	,000	-5,266	-2,875
[Tecnológica1 = 2]	,020	,327	,004	1	,952	-,621	,660
Ubicación [Calidad1=1]	-4,379	,807	29,464	1	,000	-5,961	-2,798
[Calidad1=2]	-2,330	,565	17,004	1	,000	-3,438	-1,223
[Calidad1=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observa de acuerdo Wald, la dependencia de la tecnológica científica respecto a la variable calidad de atención, Wald =29,464 gl: 1 y  $p=,000 < \alpha: 01$ , resultado esto permitió inferir que la calidad de atención incide directamente en la tecnológica científica de la satisfacción del usuario.

**Hipótesis específica 3**

H3. Existe un impacto de la calidad de atención en el entorno en consulta externa del CAP III Piazza, 2021.

Ho. No existe un impacto de la calidad de atención en el entorno en consulta externa del CAP III Piazza, 2021.

Tabla 15

*Coeficiente de determinación del modelo para la hipótesis específica 3*

Pseudo R2	
Cox y Snell	,178
Nagelkerke	,253
McFadden	,162

Función-enlace: Logit.

Se observa de acuerdo al modelo establecido, que al mayor nivel de calidad de atención se tendrá mayor nivel de entorno; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,253; lo cual permitió confirmar que este modelo lo explica la dependencia de la variable entorno en un 25,3% con respecto a la variable independiente calidad de atención.

**Tabla 16**

*La calidad de atención en el entorno de la satisfacción del usuario*

**Estimaciones de parámetro**

	Estimación	Desv. Error	Wald	Gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite Inferior	Límite superior
						Umbral [Entorno1 = 1]	-5,876
[Entorno1 = 2]	-2,865	,728	15,492	1	,000	-4,292	-1,438
Ubicación[Calidad1=1]	-3,428	,907	14,300	1	,000	-5,205	-1,651
[Calidad1=2]	-1,745	,800	4,763	1	,029	-3,313	-,178
[Calidad1=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observa de acuerdo Wald, la dependencia del entorno respecto a la variable

calidad de atención, Wald =14,300 gl: 1 y  $p=,000 < \alpha: 01$ , resultado esto permitió inferir que la calidad de atención incide directamente en el entorno de la satisfacción del usuario.



## V. DISCUSIÓN

Sobre el objetivo general de la investigación de determinar el impacto significativo de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021, se concluyó que es plausible, y que, además, según el Pseudo-R<sup>2</sup> de Cox y Snell se pudo deducir que el modelo explica el 4,1% y según Nagelkerke el 5,0%, concluyendo que la calidad de atención impacta de manera directa y significativa en la satisfacción del usuario, los cuales fueron confirmados con los resultados descriptivos, respecto de la variable independiente, del 100% de pacientes encuestados, el 14,0% lo perciben como deficiente, el 49,0% en nivel moderado y el 37,0% en eficiente, y de la satisfacción del usuario, el 5,0% lo percibió en nivel bajo, 45,0% en nivel medio y 50,0% en nivel alto. Dichos hallazgos se relacionan con lo obtenido por Velásquez (2019), en su estudio de nivel correlacional sobre la incidencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario así como los coeficientes presentan valores significativos mayores al 18,9%. A su vez, la mayor cantidad de pacientes ubicó la calidad de atención en el nivel bueno y regular con un 46,7% y 24,4% respectivamente, así como un 35,5% en un nivel satisfecho siendo el predominante con un p valor= 0.000 y la prueba de Wald de 6,970 concluyendo que la calidad de servicio incide significativamente en la satisfacción del usuario. Así mismo, Alcántara (2020) determinó la relación existente y significativa entre las dos variables mencionadas en un centro de salud de Perú y Ecuador con un resultado de calidad aceptable de 67,2% y 62,7% de satisfacción alta en el centro de salud peruano. Basado en el resultado del objetivo mencionado, se evidencia el impacto de la calidad en la satisfacción y su correlación causal que dependerá del nivel en el servicio que brinde el personal de salud a los pacientes lo sustenta. Para Ganga et al, (2019)

Para Palacios (2016) la satisfacción del usuario es un elemento importante como indicador de la calidad de los servicios de salud que se brindan. Para Parra (2018) constituye uno de los más grandes objetivos para la agenda de la comisión económica para América Latina y el Caribe con miras al año 2030, es por ello que se implementan nuevas estrategias para la mejora de procesos en los servicios de salud y así incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes también menciona que la importancia de la percepción en la atención que recibe el usuario y el modo

de recibirlo para evaluar el rendimiento de una gestión adecuada.

Respecto al primer objetivo específico referido a determinar el impacto de la calidad en la dimensión humanística en consulta externa. Según el Pseudo-R<sup>2</sup> de Cox y Snell se puede deducir que el modelo explica el 4,9, % y 5,7% por Nagelkerke concluyendo que es plausible el impacto significativo de la calidad de atención en la dimensión humanística. Dichos resultados se dieron debido a que del 100% de pacientes, el 45,0% indicaron que la dimensión humanística está en un nivel regular, seguido del 44,0% que lo ubica en un nivel alto y 11,0% en bajo. Se concluye que los pacientes del CAP III Piazza consideran la calidad de atención recibida en la dimensión humanística de la satisfacción del usuario que abarca el trato igualitario en salud, así como el respeto, la puntualidad, la relación médico paciente con un apoyo emocional y la calidad del servicio recibido en un nivel regular, con diferencia de un porcentaje mínimo del nivel alto.

Los hallazgos se difieren con lo obtenido por Jaramillo, et al, ( 2020) en su estudio correlacional con un coeficiente de regresión de 0,000 quienes evidenciaron insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía así como parcialmente satisfechos en la capacidad de respuesta y tangibilidad. Además, mencionaron que aplicando la mejora continua en los tiempos de espera así como en la limpieza del establecimiento mejorarían la valoración de los pacientes como factores que influyen en la percepción de los usuarios. Así mismo es diferente al estudio cuantitativo correlacional causal con una muestra de 146 pacientes de Ruiz, et al, (2021) relacionado al impacto del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención del hospital Albrecht señalando que el 75% de los usuarios opina que existe una regular capacidad de respuesta y que el desarrollo de la atención médica será según el desempeño del sistema de quejas concluyendo la influencia significativa en la calidad de la atención con un nivel de significancia menor al 5%. Igualmente Chang ( 2020) a través de un estudio no experimental, correlacional causal con un coeficiente de correlación de ,937 y una significancia de 0,01 determinó la influencia de la demanda insatisfecha en la atención de pacientes con un 72% y un nivel medio de 77,5% lo que nos demuestra el nivel de percepción de los pacientes cuando la demanda no puede cubrir la necesidad real de los pacientes. Para Rezaei, et al, (2016) la calidad de atención en el sector salud

a comparación de otros sectores tiene una asociación significativa con el bienestar, la duración de vida y estado de salud de las personas por lo que siendo los hospitales los principales proveedores de salud es crucial un sistema de gestión de la calidad del servicio.

Respecto al segundo objetivo referido a determinar el impacto de la calidad de atención en la dimensión tecnológica- científica en consulta externa se tiene como hallazgo principal que el modelo propuesto es plausible según el Pseudo-R<sup>2</sup> de Cox explica el 3,3% y según Nagelkerke el 3,9%, concluyendo que la calidad de atención predice un impacto significativo en la dimensión tecnológica científica de la satisfacción del usuario en consulta externa. Dichos resultados se dieron a que del 100% de encuestados, el 16,0% lo consideró en un nivel bajo, el 61,0 % en un nivel regular y un 23,0% en un nivel alto. Se concluye que los pacientes atendidos en consulta externa consideran la calidad de la atención recibida en la parte tecnológica científica de la satisfacción del usuario que engloba la prevención, los tratamientos médicos así como el conocimiento del profesional de la salud en un rango regular seguido por un nivel alto. Dicho hallazgo se sustenta con la investigación de Pozo en Ecuador quien por medio de un estudio descriptivo correlacional entre calidad de atención y satisfacción del usuario con una correlación de 0,869 y un nivel de significancia de 0,000 menor a 0,05 concluyó la relación positiva entre las dimensiones de ambas variables con un nivel de percepción regular y buena por parte de sus encuestados. Así mismo Moreno (2017) mediante un estudio de 80 participantes por el método descriptivo correlacional con un coeficiente de Spearman de ,599 y una significancia de ,000 estudió la incidencia de la gestión gerencial en la calidad de los servicios de salud, determinó la significativa incidencia de la gestión en los centros de salud por lo que se interpreta que con objetivos estratégicos y buenas metas se puede seguir mejorando la calidad de atención y por ende la satisfacción del usuario.

Respecto al tercer objetivo referido a determinar el impacto de la calidad de atención en el entorno de consulta externa se tiene como hallazgo principal que el modelo propuesto es plausible, según el Pseudo-R<sup>2</sup> de Cox y Snell explica el 17,8% y según Nagelkerke el 25,3%, concluyendo que la calidad de atención predice un impacto significativo en el entorno. Cabe señalar, que dichos resultados se

obtuvieron debido a que del 100% de pacientes, el 2,0% manifestó un nivel bajo, el 21.0% en nivel medio y el 77,0% en nivel alto. Se concluye que los pacientes del CAP III Piazza consideran la calidad de atención en la dimensión entorno de la satisfacción del usuario que engloba desde la señalización adecuada, el mobiliario en la sala de espera, la comodidad, el orden, la limpieza de las instalaciones así como los protocolos y medidas sanitarias contra el Covid 19 en un nivel alto seguido de un nivel medio. Dicho hallazgo quedó sustentado con lo evidenciado en el trabajo de Boada & Barbosa (2018), de nivel correlacional donde investigaron la percepción de la calidad en consulta obteniendo una mayor insatisfacción en la capacidad de respuesta por la infraestructura y apariencia de las instalaciones donde con la mejora y nuevas estrategias se puede cambiar la apariencia del entorno aportando cambios significativos en la percepción del paciente.

Así mismo Manzoor, et al (2019) mediante un estudio con 290 pacientes en Pakistán determinaron la satisfacción del paciente con los servicios de salud concluyendo que el entorno así como la cantidad de servicios que se ofrecen determinan una mejor satisfacción del paciente y por lo tanto el éxito de un centro de atención médica también menciona en el estudio el impacto del comportamiento del personal de salud médico como mejora de la relación médico paciente y la satisfacción del mismo.

En síntesis, en la mayoría de los estudios realizados por los diversos autores mencionados se constata el significativo impacto de la calidad de atención y la satisfacción del usuario por lo que si la calidad de atención mejora también lo hará la satisfacción del paciente. Para Ganga, et al, (2019) la calidad no se centra solo en el producto sino en sus necesidades, haciendo un juicio valorativo de las características. Por ello la importancia que el personal de salud y los gestores de los establecimientos conozcan la realidad situacional, así poder ver que debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades tienen a fin de establecer estrategias para la mejora de la calidad de atención en todas sus dimensiones. Para Rezaei, et al, (2016) es un factor de crecimiento para el éxito de una organización de salud por lo que por medio de un monitoreo y evaluación podemos conocer el desempeño. Para Alvarez (2012) el gestionar la calidad en salud es sistematizar todas las operaciones hacia un objetivo sumando una característica que lo

diferencia del resto de instituciones de salud permitiéndolo diferenciarse y obtener fidelidad por parte de los usuarios. Sin embargo para Forrellat (2014) ejecutar la gestión de la calidad no es sencillo por lo que se necesitaría que sea un cambio cultural que pueda concientizar e involucrar al personal sanitario de modo que puedan ser más cercanos a satisfacer las necesidades y requerimientos de los pacientes.

En el presente trabajo se encontraron ciertas limitaciones como el desconocimiento de los pacientes al uso de encuestas virtuales por Google formularios sobre todo en los usuarios adultos mayores, por lo que se complementó con el llenado de encuestas físicas. Para Casamayou & Morales (2017) la inclusión digital para las personas mayores es un desafío que actualmente muchos países están afrontando, por lo que resulta ideal formular programas a nivel de cada nación para la inserción de la población adulta a fin de conocer sus opiniones y promover nuevas formas de interactuar y socializar con otras personas. Así mismo el panorama actual por la Pandemia por Covid 19 provocó como efecto longitudinal una disminución de la receptividad en la asistencia presencial de los pacientes por lo que se tuvo que incrementar el tiempo de recojo y procesamiento de la información. Para Gonzales (2021) el impacto del covid 19 en la atención primaria de salud ha provocado que se afecte las atenciones de salud repercutiendo en las enfermedades crónicas llegando a estar más evolucionadas y así como el efecto del aislamiento social en los pacientes adultos mayores influyó en las capacidades funcionales y cognitivas. Igualmente se evidenció limitaciones en ciertas ocasiones en el acceso por los pacientes debido al temor en el llenado físico de encuestas al no querer tocar los lapiceros considerado por ellos como medio de transmisión para Covid 19, aunque estos hayan sido higienizados con alcohol después de cada uso. Para Avello, et al (2019) las limitaciones de un estudio proporcionan mayor validez de los resultados obtenidos al proceso de investigación, así como son una base real de experiencia para una auto mejora continua en un próximo trabajo.

Esta investigación es relevante para identificar las debilidades y fortalecer los aspectos de mejora en el Centro de salud frente al contexto actual de salud a nivel mundial. Planeando estrategias y acciones basadas en la evidencia de los

resultados para una toma de decisiones asertivas y fundamentadas encaminadas a nuevos objetivos en la mejora de la calidad de atención. Como fortalezas el CAP III Piazza es un centro con un gran capital profesional y humano presto a dar la mejor atención al paciente, una buena ubicación así como instalaciones que fueron reestructuradas hace 1 año y equipamiento mejorado. Sin embargo, como debilidades existen la falta de contratación de personal para cubrir al 100% todas las áreas de atención e implementación con equipamiento nuevo. Para Toro (2018) la satisfacción del cliente interno con un adecuado clima organizacional facilita una mejor interacción y mejora la calidad de atención en los pacientes por encontrarse en un ambiente agradable de trabajo disminuyendo algún impacto negativo en el desempeño de sus funciones, así como otorga un mayor compromiso con la institución de salud pues se sienten identificados con ella.

Para Ocampo (2013) las investigaciones en salud en el contexto social son una pieza fundamental del desarrollo científico y contribuye a conocer la realidad actual de un establecimiento de salud así como es una plataforma ideal para nuevos conocimientos científicos y la integración de grupos de investigación como un estímulo para la ampliación del campo de investigación. Para Cortes (2010) implica involucrarse con los aspectos de la realidad de un grupo humano evidenciando como es la visión y entendimiento de su mundo frente a los fenómenos culturales y contextos sociales de salud y enfermedad otorgando herramientas que permiten el acercamiento a nuevas estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida de la población así como de los colectivos humanos. El aporte permite contextualizar la situación de lo que se desea conocer de forma integral para así abordarlo y crear un cambio. Para Joy, et al, (2017) toda organización tiene capacidad de mejora y la investigación en salud permite comprender como se van reconfigurando a través del tiempo las competencias internas y externas así como las rutinas organizacionales de cada entidad identificando las áreas de desarrollo futuro con capacidad de mejora.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** La calidad de atención impactó de forma significativa en la satisfacción del usuario en los pacientes de consulta externa del CAP III Alfredo Piazza, a partir del análisis de los resultados del informe de modelo y Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke =50,5%,, lo que permitió deducir que una implementación adecuada de la calidad de atención en consulta externa predice una variación significativa en la satisfacción del usuario.

**Segunda:** La calidad de atención impacta de forma significativa en la dimensión humanística en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza, a partir del análisis de los resultados del informe de modelo y Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke =57,9%,, lo que permite deducir que una implementación adecuada de la calidad de atención predice una variación significativa en la dimensión humanística de la satisfacción del usuario en consulta externa.

**Tercera:**La calidad de atención impacta de forma significativa en la parte tecnológica científica de los pacientes en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza, a partir del análisis de los resultados del informe de modelo y Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke = 39,2% lo que permite deducir que una implementación adecuada de la calidad de atención predice una variación significativa en la parte tecnológica científica en consulta externa.

**Cuarta:**La calidad de atención impacta de forma significativa en el entorno de consulta externa del CAP III Alfredo Piazza, a partir del análisis de los resultados del informe de modelo y Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke = 25.3 lo que permite deducir que una implementación adecuada de la calidad de atención predice una variación significativa en el entorno de la satisfacción del usuario.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Al director del CAP III Alfredo Piazza Roberts la capacitación en la mejora continua de todas las áreas de consulta externa así como del personal de salud sobre las dimensiones de la calidad y satisfacción del usuario.

**Segunda:** A la jefatura de prevención, promoción y diagnóstico precoz sobre la realización de encuestas de satisfacción al personal de salud, ya que la opinión esencial de los mismos apoya a la mejora de su aprendizaje con miras a brindar un mejor servicio de salud.

**Tercera:** Al personal de salud en la gestión de talleres y charlas preventivas promocionales así como talleres de fortalecimiento a los pacientes a fin de brindar un servicio de forma integral recalcando la prevención de enfermedades y hábitos de vida sanos.

**Cuarta:** A los encargados del mejoramiento de infraestructura y equipamiento a fin de ofrecer espacios más confortables y cómodos así como el equipamiento necesario para atender las patologías de los pacientes con un diagnóstico rápido.



## Referencias Bibliográficas

- Alcántara, F (2020). Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en Centros de Salud Perú – Ecuador. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43243/Alc%C3%A1ntara\\_RFD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43243/Alc%C3%A1ntara_RFD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alva, K (2019) Influencia del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38439/alvavk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, H (1990) Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud pública de México: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5285>
- Avello, R., Rodríguez, M., Rodríguez, P., Sosa, D., Companioni, B & Rodríguez, R (2019). ¿Porqué enunciar las limitaciones del estudio?. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es&tIng=es).
- Badri, M; Attia, S & Ustadi, A. ( 2009) "Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22 No. 4, pp. 382-410. <https://doi.org/10.1108/09526860910964843>
- Backström, T. (2017). Solving the quality dilemma: Emergent quality management. *Innovative quality Improvements in operations*. [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-55985-8\\_9](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-55985-8_9)
- Barrientos, J (2018) Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del centro de salud Laura Cauller- Los Olivos, 2018. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30674/Barrientos\\_VJD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30674/Barrientos_VJD.pdf?sequence=1)
- Berwick D., Nolan, T & Whittington, J (2008). The triple aim: care, health, and cost.. Health

Aff. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.27.3.759>

Boada, A; Barbosa, A & Cobo, E (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 6(1), 55–71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>

Comisión económica para América Latina y el Caribe. CEPAL (2017) Segunda reunión de la conferencia sobre desarrollo social de América Latina y el Caribe. [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/brechas\\_ejes\\_y\\_desafios\\_en\\_el\\_vinculo\\_entre\\_lo\\_social\\_y\\_lo\\_productivo.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/brechas_ejes_y_desafios_en_el_vinculo_entre_lo_social_y_lo_productivo.pdf)

Cubas, W (2019) Satisfacción de la consulta médica y causas de insatisfacción en el usuario externo del centro de salud de Ambo -Huánuco, 2019.. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6165/cubas\\_lws.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6165/cubas_lws.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chang, R. (2020). Demanda insatisfecha con la atención de pacientes en consulta externa de un hospital de Trujillo 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47592>

Cabo, J. (2014). Libro Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Madrid. <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698021.pdf>

Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev. Cuid.* 2016; 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Cortes, C (2010) La investigación social en salud: en un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias de la salud. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112010000400001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000400001)

Dávila, D; Casaro, G; Torres, V & Castillo, M. (2018) Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018\\_pag199-200.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018_pag199-200.pdf)

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En:

Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287)

Dos Santos, M ( 2016) Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resu.2016.02.005>

Espinoza, E; Gil, W & Agurto, E. ( 2020) Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n4/1561-3127-rcsp-46-04-e2146.pdf>

Forrellat, M. (2014) Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086402892014000200011&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086402892014000200011&script=sci_abstract)

Fundin, A., Lilja, J., Lagrosen, Y. & Bjarne, B ( 2020). Quality 2030: quality management for the future.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14783363.2020.1863778>

Ganga, F; Alarcón, N & Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt – Chile: <https://www.scielo.cl/pdf/ingeniare/v27n4/0718-3305-ingeniare-27-04-668.pdf>

García, J. & Morales, L. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 128-134:  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>

Garvin, D. (1984) La Calidad en la línea de Producción, Harvard-Deusto Business Review, 2.º trimestre. <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984006.pdf>

Gonzales, D. ( 2021) Covid-19: un abordaje del impacto en atención sanitaria, sanitarios, pacientes y economía. <https://gacetamedica.com/profesion/covid-19-un-abordaje-del-impacto-en-atencion-sanitaria-sanitarios-pacientes-y-economia/>

Ingason, H & Ragnhildur, E (2017). The house of competence of the quality manager. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2017.1345050?scroll=top&needAccess=true>

- Jaramillo, C; Fabara, G & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(6-1), 4-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Joy, F., Ruth, B & Kieran, W ( 2017) Conceptualizing and assessing improvement capability: a review, *International Journal for Quality in Health Care.* , <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx088>
- Kaushal, S. K. (2016). Service Quality Expectations and Perceptions of Patients towards Health Care Services. *SCMS Journal Of Indian Management*. Indian: Indian Management: DOI:10.13140/RG.2.2.20846.10564
- Komashie, A., Ward J & Bashford T, ( 2021) Systems approach to the design, delivery, and improvement of health services: a systematic review and meta-analysis *BMJ Open* 2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e037667>
- Kruk, M; Gage, A; Arsanault, C; Jordan, K; Leslie, H; Roder De-Wan, S; Adeyi, O; Barker, P & Pate, M (2019) High-quality health systems in the era of the Sustainable Development Goals: it's time for a revolution. *Lancet Commission on Global Health*.  
[https://www.thelancet.com/passets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH\\_HealthSystem\\_ExecSum\\_Spanish.pdf](https://www.thelancet.com/passets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH_HealthSystem_ExecSum_Spanish.pdf)
- Lavín, J. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio. Obtenido de [file:///C:/Users/Carolina/Downloads/Dialnet-Factor esDeterminantesEnLaCalidadDelServicio Sanitar-5473597.pdf](file:///C:/Users/Carolina/Downloads/Dialnet-Factor%20esDeterminantesEnLaCalidadDelServicio%20Sanitar-5473597.pdf)
- Lopez, C & Morras, R ( 2019) El Modelo Service Profit Chain. Artículo del curso de cultura y gestión de servicios. <https://ucema.edu.ar/posgrado-download/tesinas2001/Scheerle-MADE.pdf>
- Manzour, F; Wei, L; Hussain, A; Asif, M & Ali, S ( 2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 3318; doi:10.3390/ijerph16183318
- Martin, J., Mattias, E & Gremyr, I (2020) The Many Meanings of Quality: Towards a Definition in Support of Sustainable Operations. *Total Quality Management & Business Excellence* <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/14783363.2020.1811111>

019.1576516?scroll=top&needAccess=true

Massip, C; Ortiz, R; Llantá, María; Peña, M & Infante, I (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4)[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

Mendoza, C. Ramos, C & Gutiérrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico* [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&tlng=es)

Menéndez, A: (2016) Validez, confiabilidad y utilidad. Disponible en <http://www.gobierno.pr/nr/ronlyres/5cf112bb-5811-4a9a-8d1e-1ba213c5eef7/0/14validez.pdf>.

MINSA. (2000). Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad. Lima [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SG CALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SG CALIDAD-1.pdf)

MINSA ( 2009) Política nacional de calidad en salud. Resolución ministerial N° 727-2009. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

MINSA. (2012). Satisfacción del usuario externo. Lima: Dirección de calidad en salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Moreno, M ( 2017) Incidencia de la gestión gerencial en la calidad de servicios de salud en la Red de Salud Otuzco, 2017. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11811/moreno\\_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11811/moreno_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (Mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

OPS (2002) Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966390/2002\\_ops\\_hr\\_23\\_es.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966390/2002_ops_hr_23_es.pdf)

Otzen, T. & Manterola C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

- Palacios, J ( 2014). Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. [https://redib.org/Record/oai\\_articulo663429-revisi%C3%B3n-y-cr%C3%ADtica-del-papel-de-las-expectativas-en-las-escalas-para-medir-la-calidad-percibida-del-servicio](https://redib.org/Record/oai_articulo663429-revisi%C3%B3n-y-cr%C3%ADtica-del-papel-de-las-expectativas-en-las-escalas-para-medir-la-calidad-percibida-del-servicio)
- Palacios, R (2016) Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2016.. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/357>
- Parra, R (2018). La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. Revista Derecho Ambiental. .<https://doi.org/10.5354/0719-4633.2018.52077>.
- Penchansky R & T. JW. ( 1981) The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*, 1981. 19(2): p. 127-40. DOI: 10.1097 / 00005650-198102000-00001
- Pozo, W (2020) Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de terapia respiratoria del Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador, 2020. <https://hdl.handle.net/20500.12692/56607>
- Rezaei, S., Matin, B, Moradi, K., Bijan, B., Fallahi, M., Shokati, B. & Saeidi, H. (2016). Medición de la calidad de los servicios hospitalarios educativos mediante el modelo SERVQUAL: la perspectiva de los pacientes iraníes. *Médico electrónico* , – 2106. <https://doi.org/10.19082/2101>
- Ruiz, A., Valiente, Y & Díaz, F (2021) Sistema de quejas y reclamos y su influencia en la calidad de atención médica en consulta externa Hospital Albrecht Trujillo. DOI: 10.17268/rev.cyt.2021.03.03
- Ruiz C. (2016) Validez. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Disponible en <http://investigacion.upeu.edu.pe/images/7/74/Validez.pdf>.
- Sánchez, M., & Vizcaíno. (2017). Gestión del conocimiento desde el modelo servperf: Un estudio de la calidad del servicio en una comercializadora. México. <https://www.researchgate.net/publication/321110622>

- Shenoy, A (2021) Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00286-6>
- Soomro, H; Magsi, M & Lahmar, O ( 2018). Patient Satisfaction With Health Care Services In Outpatient Department Of A Dental College Hospital In Pakistan. <https://doi.org/10.3329/updcj.v8i1.38413>
- Soto, A. ( 2019) Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020)
- Springer, C (2017). Solving the quality dilemma: emergent quality management. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55985-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55985-8_9)
- Staton, W; Etzel, M & Walker, B (2004) Fundamentos de marketing. Madrid. España. Prentice-Hall <https://mercadeo1marthasandino.files.wordpress.com/2015/02/fundamentos-de-marketing-stanton-14edi.pdf>
- SUSALUD (2019) Boletín estadístico del tercer trimestre 2019. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/538802/Susalud-Boletin-III-trimestre-2019.pdf>
- Thompson, A & Sunol, R (1995) Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International Journal for quality in health care. Mediline. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7655809/>
- Toro, L ( 2018) Satisfacción laboral y personal del médico y su relación con la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida en una IPS de alta complejidad, Medellín 2017. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4197/Satisfacci%C3%B3n%20Laboral%20Personal%20del%20M%C3%A9dico.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Velásquez, E. (2020). Calidad del servicio en la satisfacción del usuario de consulta externa en una Red del Ministerio Salud, en el año 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40912/Vel%C3%A1s>

quez\_FEDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veliz, K (2017) La calidad de servicio en el área de admisión y satisfacción del paciente en el Centro de Salud Libertad Huancayo 2017. Universidad Continental. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6219/1/V\\_FCE\\_308\\_TE\\_Veliz\\_Veliz\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6219/1/V_FCE_308_TE_Veliz_Veliz_2019.pdf)

Yu, Y & Dean, A. (2001). The contribution of emotional satisfaction to consumer loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 12(3/4), 234–250  
**DOI:** 10.1108/09564230110393239

Zarezadeh, M; Shafiei, H & Soltani, R ( 2013). Comparison of supervisors' attitude in Yazd private and governmental hospitals about the effect of services marketing mix. *World Journal of Medical Sciences*. DOI:10.5829/idosi.wjms.2013.9.1.7516

Zavaleta, E & García, L (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta\\_CEI-Garcia\\_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## **ANEXOS**

## ANEXO. 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o Rangos
<b>Calidad de atención</b>	Según la calidad se define en el modelo como la diferencia entre las expectativas y las percepciones del consumidor centrándose en sus necesidades. Parasuraman, et al citado por Ganga, et al, (2020)	Es el nivel de desempeño del servicio de salud prestado y que el paciente percibe desde su idiosincrasia	Confiabilidad	· Puntualidad en la atención.	1,2,3,4	Nunca. (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bueno (92-125) Regular (59-91) Deficiente (25-58)
				· Atención correcta y sin errores.			
				· Citas disponibles.			
				· Atención sin discriminación.			
			Capacidad de respuesta	· Destreza para resolver dudas.	5,6,7,8,9,10		
				· Buena comunicación.			
				· Atención rápida y eficiente.			
				· Permanencia del personal en las áreas.			
			Seguridad	· Conocimientos solidos del profesional.	11,12,13		
				·Confidencialidad del profesional.			
				·Confianza hacia el profesional médico.			
				· Respeto a la privacidad.			
			Empatía	·Trato amable.	14,15,16,17		
				· Atención personalizada.			
				·El personal es comprensivo con su estado de salud.			
				· El personal es capaz de respetar ideas y puntos de vista diferente			
			Elementos tangibles	·Instalaciones limpias.	18, 19, 20 y 21		
·Empleados pulcros.							
·Equipamiento Moderno.							

				·Señalización e iluminación adecuada			
<b>Satisfacción del usuario</b>	La satisfacción del usuario expresa un juicio subjetivo de la atención ( MINSA, 2013).	Percepción de acciones que cumplan las expectativas del paciente en la atención de salud.	Humanística	·Trato amable y cortés.	1,2,3,4,5,6	Nunca. (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bueno (92-125) Regular (59-91) Deficiente (25-58)
				·Ética del personal.			
				· Respeto al paciente.			
				· Información clara.			
			Tecnológica-científica	· Eficacia en el servicio.	7,8,9,10,11		
				· Atención Eficiente.			
				·Efectividad del tratamiento.			
				·Atención Integral.			
				· Continuidad de la atención.			
			Entorno	· Sala de Espera cómoda.	12,13,14,15 y 16		
				· Instalaciones limpias.			
				· Señalización adecuada.			
				·Seguridad en las instalaciones.			

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE VÁLIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN: PROYECTO: Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Confiabilidad</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1.	¿El personal de salud lo atendió con puntualidad?	X		X		X		
2.	¿Ha recibido alguna atención incorrecta por parte del personal de salud?	X		X		X		
3.	¿Ha recibido algún tipo de trato desigual por motivos raciales, orientación sexual, religioso o político por parte del personal de salud?	X		X		X		
4.	¿La atención médica ha sido ordenada respetando su turno?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
5.	¿Han resuelto de forma clara cualquier duda sobre su atención de salud?	X		X		X		
6.	¿El personal de salud mantiene una buena comunicación?	X		X		X		
7.	¿La atención por parte del personal de salud es rápida y eficiente?	X		X		X		
8.	¿El personal se encuentra en su área presto a atenderlo?	X		X		X		
9.	¿El personal que lo atendió tuvo una actitud de apoyo y colaboración en su atención?	X		X		X		
10.	¿La actitud del personal ha sido positiva durante la atención de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Seguridad</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
11.	¿El personal médico posee conocimientos sólidos sobre su enfermedad o estado de salud?	X		X		X		
12.	¿Durante su atención en consulta se respetó su privacidad?	X		X		X		
13.	¿Sintió confianza en el personal médico que lo atendió?	X		X		X		

<b>DIMENSIÓN 4: Empatía</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
14.	¿El personal de salud lo trato con amabilidad?	X		X		X		
15.	¿El personal de enfermería lo atendió de manera cortés?	X		X		X		
16.	¿El personal médico es comprensivo con su estado de salud?	X		X		X		
17.	¿El personal de salud es capaz de respetar sus ideas y puntos de vista diferentes sobre su estado de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Elementos tangibles</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
18.	¿Las áreas de consulta, sala de espera y baños se encuentran limpias?	X		X		X		
19.	¿El personal de salud se ve limpio?	X		X		X		
20.	¿El centro cuenta con equipamiento para atender su enfermedad?	X		X		X		
21.	¿Las instalaciones cuentan con señalización e iluminación adecuada para su orientación?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI

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

Apellidos y nombres del juez validador. Maestro: Lázaro Ruiz Barrera.....DNI:17811921

Especialidad del validador: LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN. MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS. MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

TRUJILLO 18 de OCTUBRE del 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VÁLIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO: PROYECTO: Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Humanística</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1.	¿El personal de salud lo ha atendido de forma igualitaria?	X		X		X		
2.	¿El personal de salud es respetuoso?	X		X		X		
3.	¿El personal de salud le habla de forma entendible?	X		X		X		
4.	¿El personal de salud cumplió con la cita de forma puntual?	X		X		X		
5.	¿Ha recibido un buen servicio de salud?	X		X		X		
6.	¿Ha sentido apoyo emocional por parte del personal de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Científico- Técnica</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
7.	¿Ha recibido alguna charla preventiva de salud?	X		X		X		
8.	¿El tratamiento médico ha sido favorable para recuperar su salud?	X		X		X		
9.	¿El personal médico lo orientó sobre como tomar sus medicamentos?	X		X		X		
10.	¿Se atiende de forma continua en el centro de salud?	X		X		X		
11.	¿Confía en recibir la mejor atención por parte del médico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Entorno</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	

12.	¿La sala de espera es acogedora y agradable?	X		X		X	
13.	¿Siente que se respetó el distanciamiento social y las medidas sanitarias para prevenir el Covid ?	X		X		X	
14.	¿Encuentra la señalización adecuada para llegar a consulta médica?	X		X		X	
15.	¿Se siente seguro dentro de las instalaciones del centro de salud ante un temblor?	X		X		X	
16.	¿Encuentra orden dentro de las instalaciones del Centro de Salud?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI.....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Maestro Lázaro Ruiz Barrera DNI: 17811921.....

Especialidad del validador: LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN. MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS. MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

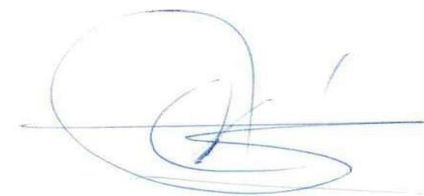
TRUJILLO 18 de OCTUBRE del 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VÁLIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN**  
**Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Confiabilidad</b>								
1.	¿El personal de salud lo atendió con puntualidad?	X		X		X		
2.	¿Ha recibido alguna atención incorrecta por parte del personal de salud?	X		X		X		
3.	¿Ha recibido algún tipo de trato desigual por motivos raciales, orientación sexual, religioso o político por parte del personal de salud?	X		X		X		
4.	¿La atención médica ha sido ordenada respetando su turno?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta</b>								
5.	¿Han resuelto de forma clara cualquier duda sobre su atención de salud?	X		X		X		
6.	¿El personal de salud mantiene una buena comunicación con usted?	X		X		X		
7.	¿La atención por parte del personal de salud es rápida y eficiente?	X		X		X		
8.	¿El personal se encuentra en su área presto a atenderlo?	X		X		X		
9.	¿El personal que lo atendió tuvo una actitud de apoyo y colaboración en su atención?	X		X		X		
10.	¿La actitud del personal ha sido positiva durante la atención de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Seguridad</b>								
11.	¿El personal médico posee conocimientos sólidos sobre su enfermedad o estado de salud?	X		X		X		
12.	¿Durante su atención en consulta se respetó su privacidad?							



<b>DIMENSIÓN 4: Empatía</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
14.	¿El personal de salud lo trato con amabilidad?	X		X		X		
15.	¿El personal de enfermería lo atendió de manera cortés?	X		X		X		
16.	¿El personal médico es comprensivo con su estado de salud?	X		X		X		
17.	¿El personal de salud es capaz de respetar sus ideas y puntos de vista diferentes sobre su estado de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Elementos tangibles</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
18.	¿Las áreas de consulta, sala de espera y baños se encuentran limpias?	X		X		X		
19.	¿El personal de salud se ve limpio?	X		X		X		
20.	¿El centro cuenta con equipamiento para atender su enfermedad?	X		X		X		
21.	¿Las instalaciones cuentan con señalización e iluminación adecuada para su orientación?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg : Walter Menchola Vásquez DNI: 10491127

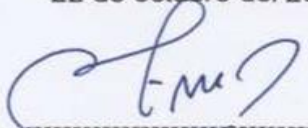
Especialidad del validador: Médico, con especialidad en Medicina Interna, Mg Administración y negocios; Mg. Gestión y Políticas Públicas.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

22 de octubre del 2021



Mg. Walter Menchola Vásquez  
DNI: 10491127

**CERTIFICADO DE VÁLIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO** Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Humanística</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1.	¿El personal de salud lo ha atendido de forma igualitaria?	X		X		X		
2.	¿El personal de salud es respetuoso?	X		X		X		
3.	¿El personal de salud le habla de forma entendible?	X		X		X		
4.	¿El personal de salud cumplió con la cita de forma puntual?	X		X		X		
5.	¿Ha recibido un buen servicio de salud?	X		X		X		
6.	¿Ha sentido apoyo emocional por parte del personal de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Científico- Técnica</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
7.	¿Ha recibido alguna charla preventiva de salud?	X		X		X		
8.	¿El tratamiento médico ha sido favorable para recuperar su salud?	X		X		X		
9.	¿El personal médico lo orientó sobre como tomar sus medicamentos?	X		X		X		
10.	¿Se atiende de forma continua en el centro de salud?	X		X		X		
11.	¿Confía en recibir la mejor atención por parte del médico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Entorno</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	

12.	¿La sala de espera es acogedora y agradable?	X		X		X	
13.	¿Siente que se respetó el distanciamiento social y las medidas sanitarias para prevenir el Covid ?	X		X		X	
14.	¿Encuentra la señalización adecuada para llegar a consulta médica?	X		X		X	
15.	¿Se siente seguro dentro de las instalaciones del centro de salud ante un temblor?	X		X		X	
16.	¿Encuentra orden dentro de las instalaciones del Centro de Salud?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg : Walter Menchola Vásquez DNI: 10491127

Especialidad del validador: Médico, con especialidad en Medicina Interna, Mg Administración y negocios; Mg. Gestión y Políticas Públicas.

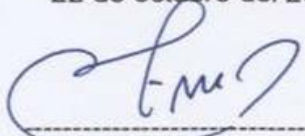
1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teóricoformulado.

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

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

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

22 de octubre del 2021



Mg. Walter Menchola Vásquez  
DNI: 10491127

## CERTIFICADO DE VÁLIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Confiabilidad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	El personal de salud lo atendió con puntualidad	X		X		X		
2.	Ha recibido alguna atención incorrecta por parte del personal de salud	X		X		X		
3.	Ha recibido algún tipo de trato desigual por motivos raciales, orientación sexual, religioso o político por parte del personal de salud	X		X		X		
4.	La atención médica ha sido ordenada respetando su turno	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Han resuelto de forma clara cualquier duda sobre su atención de salud	X		X		X		
6.	El personal de salud mantiene una buena comunicación con usted	X		X		X		
7.	La atención por parte del personal de salud es rápida y eficiente	X		X		X		
8.	El personal se encuentra en su área presto a atenderlo	X		X		X		
9.	El personal que lo atendió tuvo una actitud de apoyo y colaboración en su atención	X		X		X		
10.	La actitud del personal ha sido positiva durante la atención de salud	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Seguridad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11.	El personal médico posee conocimientos sólidos sobre su enfermedad o estado de salud	X		X		X		
12.	Durante su atención en consulta se respetó su privacidad	X		X		X		
13.	Sintió confianza en el personal médico que lo atendió	X		X		X		

1.	¿Sintió confianza en el personal médico que lo atendió?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Empatía</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
2.	¿El personal de salud lo trato con amabilidad?	X		X		X		
3.	¿Recibió una atención cortés por el personal médico y de enfermería?	X		X		X		
4.	¿El personal médico y enfermera es comprensivo con su estado de salud?	X		X		X		
5.	¿El personal de salud es capaz de respetar sus ideas y puntos de vista diferentes sobre su estado de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Elementos tangibles</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6.	¿Las áreas de consulta, sala de espera y baños se encuentran limpias?	X		X		X		
7.	¿La vestimenta del personal de salud se ve limpia?	X		X		X		
8.	¿El centro cuenta con equipamiento para atender su enfermedad?	X		X		X		
9.	¿Las instalaciones cuentan con señalización e iluminación adecuada para su orientación?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador: FELIPE OSTOS DE LA CRUZ    DNI. 06678222

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN

25 de Octubre del 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



FELIPE OSTOS DE LA CRUZ  
DNI/CE: 06678222

**CERTIFICADO DE VÁLIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Humanística</b>								
1.	El personal de salud lo ha atendido de forma igualitaria	X		X		X		
2.	El personal de salud es respetuoso	X		X		X		
3.	El personal de salud le habla de forma entendible	X		X		X		
4.	El personal en salud cumplió con la cita de forma puntual	X		X		X		
5.	Ha recibido un buen servicio de salud	X		X		X		
6.	Ha sentido apoyo emocional por parte del personal de salud	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Científico- Técnica</b>								
7.	Ha recibido alguna charla preventiva de salud	X		X		X		
8.	El tratamiento médico ha sido favorable para recuperar su salud	X		X		X		
9.	El personal medico lo orientó sobre como tomar sus medicamentos	X		X		X		
10.	Se atiende de forma continua en el centro de salud	X		X		X		
11.	Confía en recibir la mejor atención por parte del médico	X		X		X		

<b>DIMENSIÓN 3: Entorno</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1.	¿La sala de espera es acogedora y agradable?	X		X		X	
2.	¿Siente que se respetó el distanciamiento social y las medidas sanitarias para prevenir el Covid?	X		X		X	
3.	¿Encuentra la señalización adecuada para llegar a consulta médica?	X		X		X	
4.	¿Se siente seguro dentro de las instalaciones del centro de salud ante un temblor?	X		X		X	
5.	¿Encuentra orden dentro de las instalaciones del Centro de Salud?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador: FELIPE OSTOS DE LA CRUZ    DNI. 06678222

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN

25 de Octubre de 2021

- 1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



FELIPE OSTOS DE LA CRUZ  
DNI/CE: 06678222

### ANEXO 3: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Variable independiente: calidad de atención

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	21

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	82,33	66,233	,772	,865
C2	84,71	91,214	-,597	,912
C3	85,14	86,029	-,535	,896
C4	81,71	73,514	,651	,873
C5	81,86	75,229	,572	,875
C6	82,00	68,800	,700	,869
C7	82,24	67,390	,738	,867
C8	81,90	69,990	,886	,865
C9	81,90	71,690	,673	,871
C10	81,86	71,129	,871	,867
C11	81,90	71,190	,875	,867
C12	81,43	78,057	,525	,879
C13	81,81	76,262	,465	,878
C14	81,86	71,029	,719	,869
C15	81,62	77,348	,322	,881
C16	81,86	73,229	,605	,873
C17	81,90	73,790	,633	,873
C18	81,95	72,948	,584	,874
C19	81,95	79,748	,016	,900
C20	82,29	69,714	,794	,867
C21	81,48	77,262	,444	,879



Variable dependiente: satisfacción del usuario

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	16

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
S1	63,67	66,733	,671	,895
S2	63,71	68,314	,591	,897
S3	63,71	70,714	,415	,902
S4	64,05	68,348	,366	,904
S5	64,05	65,248	,699	,893
S6	64,29	59,214	,763	,889
S7	64,90	70,490	,119	,921
S8	64,00	65,600	,815	,891
S9	63,81	62,462	,715	,891
S10	64,57	66,657	,518	,899
S11	63,76	66,290	,803	,892
S12	63,86	62,429	,720	,891
S13	64,00	61,900	,732	,891
S14	63,86	67,129	,718	,894
S15	64,10	68,090	,363	,905
S16	63,95	65,048	,851	,890

## ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



### CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS

#### CONSTANCIA

Quien suscribe director del CAP III Alfredo Piazza Roberts.

Hace constar que la Dra. Ana María Mendiola Flórez, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, realizó su trabajo de investigación en nuestra institución autorizándose la aplicación de instrumentos para la tesis: "Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021"

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Lince, 02 de Diciembre del 2021.

.....  
Dr. CHRISTIAN ALEX MONTOYA MONTEVERDE  
Director CAP III Alfredo Piazza Roberts  
OSPN II-GRPA  
EsSalud

## ANEXO. 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud, 2021.							
Autora: Ana María Mendiola Flórez							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			Variable Independiente: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Confiabilidad	· Puntualidad en la atención.	1,2,3,4	Nunca. (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Alto Regular Bajo
¿Cuál es el impacto de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud- 2021?	Determinar el impacto de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud- 2021	Existe o no existe un impacto significativo de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Alfredo Piazza de Essalud- 2021		· Atención correcta y sin errores.			
				· Citas disponibles.			
				· Atención sin discriminación.			
			Capacidad de respuesta	· Destreza para resolver dudas.	5,6,7,8,9,10		
				· Buena comunicación.			
				· Atención rápida y eficiente.			
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas	Seguridad	· Conocimientos sólidos del profesional.	11,12,13		
				· Confidencialidad del profesional.			
¿Cuál es impacto de la calidad de atención en la dimensión humanística de la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Piazza de Essalud- 2021?.	Determinar el impacto de la calidad de atención en su dimensión humanística en la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Piazza.	Existe un impacto significativo de la calidad de atención en su dimensión humanística en la satisfacción del usuario en la consulta externa del CAP III Piazza		· Confianza hacia el profesional médico.			
				· Respeto a la privacidad.			
			Empatía	· Trato amable.	14,15,16,17		
				· Atención personalizada.			
				· El personal es comprensivo con su estado de salud.			
			Elementos tangibles	· El personal es capaz de respetar ideas y puntos de vista diferente			
· Instalaciones limpias.	18, 19, 20 y 21						
· Empleados pulcros.							
· Equipamiento Moderno.							

				· Señalización e iluminación adecuada			
¿Cuál es impacto de la calidad de atención en la dimensión tecnológica científica de la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Piazza Essalud, 2021?	Determinar el impacto de la calidad de atención en su dimensión tecnológica científica de la satisfacción del paciente en la consulta externa del CAP III Piazza.	Existe un impacto significativo en la calidad de atención en su dimensión tecnológica científica en la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Piazza.	<b>Variable Dependiente: Satisfacción del usuario</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>
¿Cuál es impacto de la calidad de atención en la dimensión entorno de la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Piazza Essalud, 2021?	Determinar el impacto de la calidad de atención en su dimensión entorno de la satisfacción del paciente en la consulta externa del CAP III Piazza.	Existe un impacto significativo en la calidad de atención en su dimensión entorno en la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa del CAP III Piazza.	Humanística	· Trato amable y cortés. · Ética del personal. · Respeto al paciente. · Información clara.	1,2,3,4,5,6	Nunca. (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Alto Regular Bajo
			Tecnológica-científica	· Eficacia en el servicio. · Atención Eficiente. · Efectividad del tratamiento. · Atención Integral. · Continuidad de la atención.	7,8,9,10,11		
			Entorno	· Sala de Espera cómoda. · Instalaciones limpias. · Señalización adecuada. · Seguridad en las instalaciones.	12,13,14,15 y 16		
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL</b>				
Tipo: Aplicada Enfoque Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo	Población y Muestra: La población estuvo comprendida por 150 pacientes del CAP III Piazza.	Variable Independiente: Calidad de atención  Instrumentos: Cuestionario de respuestas Técnica: Encuesta Administración: Individual y/o colectiva	Descriptiva: Se utilizó las tablas de frecuencias y las figuras a fin de poder interpretar las tendencias de las respuestas de los pacientes al cuestionario. Inferencial Regresión ordinal.				
Diseño: No experimental Transversal Descriptivo: Correlacional causal	Confiabilidad: Alpha de Cronbach Administración: Individual y/o colectiva	Variable Dependiente: Satisfacción del usuario  Instrumentos: Cuestionario de respuestas Técnica: Encuesta Administración: Individual y/o colectiva					



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, OSTOS DE LA CRUZ FELIPE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA DEL CAP III ALFREDO PIAZZA DE ESSALUD, 2021", cuyo autor es MENDIOLA FLOREZ ANA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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, 10 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
OSTOS DE LA CRUZ FELIPE <b>DNI:</b> 06678222 <b>ORCID:</b> 000-0002-2718-3957	Firmado electrónicamente por: OLACR11 el 10-01- 2022 17:39:51

Código documento Trilce: TRI - 0264035