



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un Centro de
San Juan de Miraflores, Lima-2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guerrero Zarate de San Miguel, Ana Karina (orcid.org/0009-0002-2179-392X)

ASESORES:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Salcedo Huarcaya, Marco Antonio (orcid.org/0000-0002-7831-4056)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A mi amado esposo Carlos Alberto San Miguel, e hijos Manu y Mateo por toda la paciencia que tuvieron en este proceso académico, y por darme el aliento que necesitaba, siendo una fuente de motivación e inspiración inagotable.

En honor a mi padre Manuel quien desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

Agradecimiento

A Dios por permitirme terminar esta Tesis, me dio fuerzas y ayudo a pesar de todas las dificultades surgidas en el camino, todo lo puedo en él que me fortalece.

A mi madre por darme la vida, apoyarme en todas las etapas de mi formación e impulsarme a ser cada día mejor .

A la universidad Cesar Vallejo por haberme permitido formar parte de este gran grupo.

Al Dr. Juan Méndez por brindarme sus conocimientos, darme la orientación y el apoyo durante todo el desarrollo de la misma.

A mis compañeros quienes sin esperar nada a cambio me apoyaron, compartieron una parte de su valioso tiempo en los diversos cursos de la Maestría de esta prestigiosa Universidad, siempre los recordare.

A todas aquellas personas que me apoyaron y contribuyeron a poder hacer esto realidad. .



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima-2023", cuyo autor es GUERRERO ZARATE DE SAN MIGUEL ANA KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 12 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENZEVE el 12- 12-2023 22:37:48

Código documento Trilce: TRI - 0694639





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUERRERO ZARATE DE SAN MIGUEL ANA KARINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombre y Apellidos	Firma
GUERRERO ZARATE DE SAN MIGUEL ANA KARINA DNI: 22102760 ORCID: 0009-0002-2179-392X	Firmado electrónicamente por: AGUERREROZ el 19-12-2023 20:53:48

Código documento Trilce: INV - 1428450

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	4
III METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV RESULTADOS	17
V DISCUSIÓN	28
VI CONCLUSIONES	32
VII RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Ficha técnica de la escala ServPerf	14
Tabla 2	Ficha técnica de la escala ServPerf	15
Tabla 3	Características generales	17
Tabla 4	Distribución por sexo	17
Tabla 5	Distribución muestral por grado de instrucción	18
Tabla 6	Distribución muestral según financiación	18
Tabla 7	Distribución muestral según tipo de usuario	18
Tabla 8	Frecuencia de los componentes de la variable CA	19
Tabla 9	Frecuencia de los componentes de la variable SU	19
Tabla 10	Relación entre la CA y la SU	20
Tabla 11	Relación entre la dimensión F y la SU	20
Tabla 12	Relación entre la dimensión AT y la SU	21
Tabla 13	Relación entre la dimensión CR y la SU	22
Tabla 14	Relación entre la dimensión S y la SU	22
Tabla 15	Relación entre la dimensión E y la SU	23
Tabla 16	Correlación entre la CA y la SU	23
Tabla 17	Correlación entre la F de atención y la SU	24
Tabla 18	Correlación entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario	25
Tabla 19	Correlación entre la CR y la SU	26
Tabla 20	Correlación entre la S y la SU	26
Tabla 21	Correlación entre la E y la SU	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Esquema del estudio correlacional

12

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. **Metodología:** Investigación de nivel aplicado, descriptivo-correlacional y no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 252 usuarios externos en quienes se aplicaron 2 cuestionarios: La escala ServPerf y la escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. Luego para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman. **Resultados:** Se evidenció correlación directa moderada entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario ($p=0.000$. $Rho=0.536$), mientras que existe correlación directa débil entre las dimensiones de la calidad de atención: fiabilidad ($p=0.000$. $Rho=0.415$), capacidad de respuesta ($p=0.000$. $Rho=0.422$), seguridad ($p=0.000$. $Rho=0.493$), empatía ($p=0.000$. $Rho=0.504$) y aspectos tangibles ($p=0.000$, $Rho=0.363$) con la satisfacción del usuario. **Conclusión:** Una mayor calidad de atención implicará una alta satisfacción y viceversa.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción de usuario, usuario externo

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between quality of care and satisfaction of the external user in a center in San Juan de Miraflores, Lima 2023. **Methodology:** Applied, descriptive-correlational and non-experimental level research, whose sample was made up of 252 external users in whom Two questionnaires were applied: The ServPert scale and the Satisfaction with Primary Care Health Services scale. Then, to test the hypothesis, the non-parametric Spearman's Rho correlation test was applied. **Results:** Moderate direct correlation was evident between the quality of care and user satisfaction ($p=0.000$. $Rho=0.536$), while there is a weak direct correlation between the dimensions of quality of care: reliability ($p=0.000$. $Rho= 0.415$), responsiveness ($p=0.000$. $Rho=0.422$), security ($p=0.000$. $Rho=0.493$), empathy ($p=0.000$. $Rho=0.504$) and tangible aspects ($p=0.000$, $Rho=0.363$) with user satisfaction. **Conclusion:** A higher quality of care will imply high satisfaction and vice versa.

Keywords: Quality of care, user satisfaction, external user

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, una investigación realizada en 137 países estima 5,0 millones de muertes atribuibles a mala calidad de atención en salud (Kruk, et al., 2018). Sin embargo, esto podría ser mucho peor ya que la Organización Mundial de la Salud (2022) estimó de 5.7 a 8.4 millones de defunciones en estados de bajos y medianos ingresos por mala calidad de atención. Esta situación evidencia la gran problemática existente con respecto a la calidad en salud, cuya mala calidad genera elevada carga económica por reclamaciones médico-legales (Mortimer et al., 2018), así como desconfianza de la población en los sistemas de salud (Maphumulo y Bhengu, 2019). Para atender esta situación, muchos países han puesto en marcha reformas estructurales en sus sistemas sanitarios, tales como mejora del acceso, financiación, cobertura, etc.; sin embargo, persisten brechas la calidad de atención (Yip y otros, 2019) y según un estudio de Asia, ello impacta negativamente la satisfacción del enfermo (Asnawi et al., 2019).

Dentro de Latinoamérica, la desigualdad es un problema estructural de tal magnitud que sus efectos se traducen en sistemas de salud fragmentados (Abramo et al., 2019), que terminan por afectar la calidad de las prestaciones sanitarias (Báscolo et al., 2018). En Argentina un estudio reporta que 10.0% de pacientes están insatisfechos con la atención que reciben (Farias et al., 2019). No obstante, la situación podría ser peor ya que en Paraguay se reporta insatisfacción en 60.3% de pacientes atendidos en hospitales públicos (Peralta et al., 2019). Al respecto, un estudio de Cuba reconoce que la mayor insatisfacción del paciente se encuentra en los tiempos de espera (44.0%) y las condiciones físicas donde se efectúa la atención (40.0%) (Mero et al., 2021). Si bien las investigaciones reconocen que la cualidad de atención influye en el bienestar del paciente (Jaramillo et al., 2020), es variable el grado de asociación atribuible a dicha relación, hecho que amerita mayor estudio.

El Perú, históricamente ha venido atravesando una serie de reformas para hacer frente a la inequidad en salud, mejorar la cobertura prestacional y en última instancia elevar la forma como deben ser atendidos en salud (Gutiérrez et al., 2018). Sin embargo, estudios revelan que aún hay mucho que hacer dada la variable calidad con que se brindan las prestaciones en salud; así, un estudio

realizado en Lima muestra que solo en 10.0% de casos la calidad es deficiente (Arévalo, 2022), pero en el interior del país esta situación se agudiza pues un estudio de Apurímac reportó una mala calidad hasta el 32.4% de casos (Vela, 2021). La calidad de atención (CA) es un atributo esencial de la prestación de salud oportuna, equitativa, integrada y eficiente, que busca maximizar el bienestar de las personas (Del Carmen, 2019); y consecuentemente, generar satisfacción en los individuos. Vale decir, se encuentra afinidad entre la CA y satisfacción del paciente (SP) (Fabian et al., 2022); no obstante, no es concluyente al grado de relación entre estas variables.

El centro de salud, en el contexto donde fue realizada la indagación se ubica en Lima Sur; que cuenta con casi medio millón de habitantes (Ministerio de Salud, 2019), siendo uno de los 28 establecimientos públicos en la zona que tiene a su cargo la elevada demanda de atención en salud generada. Ante ello, la asistencia en salud ha de realizarse con la mayor calidad posible para lograr el impacto en las condiciones de salud que se requieren. Sin embargo, existen indicios que sugieren que la calidad estaría siendo afectada por el déficit de recursos humanos en salud, inapropiada infraestructura, excesiva demanda prestacional, etc.; todo ello en conjunto estaría afectando la SP, pero se carecen de evidencias científicas que demuestren dicha relación.

Luego de haber descrito la problemática del presente estudio, se busca dar respuesta a la interrogante general: ¿Cómo es la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023? del cual se desprenden las interrogantes específicas, las que presentadas en el anexo A.

Desde una posición teórica del presente estudio se basa en la relevancia, la necesidad de comprender y mejorar la experiencia del usuario en un contexto específico de salud; en ese caso, un establecimiento de atención primaria. A pesar de la importancia de la atención primaria de salud (APS) por ser puerta de entrada al sistema de salud, existen vacíos en la comprensión de la CA y cómo está relacionada con SP, particularmente en contextos específicos como el de Lima. Si bien existe amplia evidencia empírica y científica que respalda la condición relacional de la CA y la SP; sin embargo, el grado de relación es tan variable que en ciertos contextos la magnitud de asociación es baja, pero en otros alta; esto

amerita mayor estudio con miras a aportar al cuerpo de conocimientos actualmente existente sobre el tema.

La CA y SU son indicadores críticos para evaluar la efectividad del sistema de salud y su efecto en la población; en ese sentido, la justificación práctica del presente estudio deviene de comprender mejor la apreciación de los usuarios en función de la CA y su nivel de satisfacción. Esto es esencial para identificar áreas de mejora dentro del establecimiento de salud de atención primaria, permitiendo identificar posibles deficiencias en la atención brindada, lo que ayudará a implementar medidas correctivas, priorizando recursos para maximizar la calidad de la atención; asimismo, sobre la base de los hallazgos del presente estudio se posibilitará una mejor toma de decisiones a nivel de políticas públicas, gestión del establecimiento de salud y mejora continua en la asistencia sanitaria de los usuarios externos que aquí son atendidos.

Los principales beneficiarios de la aplicación de los conocimientos generados en este estudio serán los usuarios externos, ya que experimentarán un aumento en su satisfacción con la atención médica debido a la mejora en el nivel de calidad proporcionado actualmente en los servicios de salud. Sin embargo, desde una perspectiva social la CA y la SU en establecimientos de atención primaria también tienen impacto directo en la calidad de vida de la ciudadanía. En ese sentido, la atención de calidad mejora la salud y el confort de la sociedad en su conjunto, lo cual influye positivamente en el progreso socioeconómico de la comunidad; al tiempo que fortalece la confianza de la población en el sistema de salud, se promueve una relación más colaborativa entre la comunidad y los proveedores de atención médica y se fomenta la igualdad de oportunidades de gozar de servicios de salud de buen nivel.

En cuanto el objetivo principal está dirigido a: Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de salud de Lima 2023. Del cual se generan los objetivos específicos que se evidencian en el anexo A.

En el supuesto general que se pretende demostrar, considera que: Existe relación directa y significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. Alineados a dicha hipótesis general, se tienen las hipótesis específicas en el anexo A.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó una minuciosa búsqueda y revisión de literatura en diversas bibliotecas virtuales a nivel nacional, destacando investigaciones como: Arévalo (2022) realizó una indagación cuyo fin fue establecer la correlación entre la CA y la SU que asisten a la organización de Salud. El estudio fue realizado utilizando un enfoque cuantitativo y de naturaleza observacional. El subconjunto consistió en 100 pacientes. Los hallazgos del estudio revelaron que 51% evaluaron la CA como nivel regular y 39% la consideró buena. En cuanto a la satisfacción del usuario, el 39% se encontraba medianamente complacido con la prestación, el 29% quedaba complacido, pero el 32% expresó insatisfacción con la prestación proporcionada. Llegó a la conclusión, que hay una asociación positiva y relevante entre la CA y el grado de SU ($Rho=0,626$, $p= 0,001$).

Muñoz et al (2022) realizaron una investigación cuyo fin fue investigar como la CA influye en la SU que acudieron a una institución de Salud, Ayacucho, en el año 2017. La investigación se realizó como un sondeo aplicativo, correlacional y transeccional, mientras que la muestra fue 264 usuarios. Se recolectaron datos a través de encuestas y se aplicaron dos cuestionarios referentes a las variables de interés. Los resultados del estudio revelaron satisfacción en fiabilidad (29.1%), capacidad de respuesta (31%), calidad de atención (23.5%) y elementos tangibles (14%). En resumen, se concluye que un mejor nivel de atención implicará una mayor satisfacción por parte de los pacientes.

Paredes (2020) realizó una investigación cuyo propósito fue determinar el nexo entre los componentes de la CA y la SU. Se llevó a cabo en el que incluyó 148 individuos. Los resultados del estudio revelaron que había una correlación significativa entre la fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, fidelización y la SU ($p<0.05$). Como conclusión, se puede afirmar que existe una relación positiva entre las variables de CA y SU en el contexto del centro de salud Cañaris en 2019.

Sánchez (2019) realizó una investigación que tuvo como finalidad determinar y analizar la CA en salud y la SU. Estudio buscó encontrar evidencias correlacionales de descriptivo, correlacional entre CA y SU en un colectivo muestral de 142 personas, a quienes se les administró dos escalas tipo Likert para evaluar las variables de interés. Los hallazgos más destacados incluyeron que el 50% tenía

entre 18 y 28 años de edad, el 25.4% recibió atención en el consultorio dedicado a las mujeres, además, el 52.8% consideraba que la CA era buena y el 47.2% la calificó como regular. Además, el 93% expresó satisfacción, mientras que el 7% se situó entre insatisfechos y no satisfechos. Se encontró que la CA y SU correlacionaban positivamente ($\rho=0.594$, $p=0.000$).

Entre la bibliografía internacional destacó el estudio de Mero et al. (2021) quienes evaluaron cómo era percibida la CA de la unidad médica Cuba Libre 24 horas, debido a las quejas de los ciudadanos. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo, empleando encuestas para deducir cómo era percibida la SU. Los resultados generales revelan que los servicios relacionados directamente como el área de consulta externa y área de emergencia (100 a 79%) con la atención de salud son percibidos de manera negativa por los usuarios. Además, el 80% identificó que las primordiales dificultades se concentran en el lapso de esperar y en la infraestructura. Se concluyó a través de los hallazgos resaltan la necesidad de abordar de manera más detallada estas preocupaciones para abordar la insatisfacción de los usuarios.

Ayovi (2020) realizó una investigación cuyo fin fue evaluar la CA y su impacto en la SU que recibían atención en un Hospital. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, con un enfoque descriptivo, análisis-síntesis y deductivo; el grupo muestral fue de 436 usuarios. Se utilizó un cuestionario de escala de Likert. Los resultados del estudio revelaron que el 58.03% manifestaron satisfacción con la atención recibida, mientras que el 41.97% expresó su insatisfacción debido al tiempo de espera, la CA ofrecida por los profesionistas, el estado de las instalaciones del hospital, entre otros aspectos. En conclusión, se puede afirmar que se cumplen las normas y estándares de calidad para satisfacer a los usuarios que acuden a esta área del hospital, generando confianza en los pacientes.

Bernal et al. (2017) llevó a cabo una indagación con el fin de evaluar la CA y su nexos con la SU. La metodología empleada fue de manera cuantitativa, en la que se aplicó 876 cuestionarios en 8 nosocomios del estado de Tamaulipas, México. Se utilizó la regresión lineal múltiple para procesar los datos y estadísticas descriptivas para evaluar a las variables estudiadas. Los hallazgos obtenidos revelaron un nexo positivo entre la CS y la SU por parte del usuario ($p=0.000$). Esto se convierte en un punto de referencia para mejorar cada proceso de la institución

y la formulación de recomendaciones para promover la satisfacción de los pacientes. En la conclusión de esta investigación, se destacan puntos significativos sobre el tema de interés. En primer lugar, se resalta la creciente importancia que este tema ha adquirido en México y en otras partes del mundo.

Argudo (2021) realizó una indagación con el fin de conocer la percepción que tienen los clientes sobre su atención y otras prestaciones ofrecidas por el CCQA Hospital del Día Azogues. Fue observacional y correlacional. Durante la investigación, se identificaron variables que generaban una mayor insatisfacción, especialmente en lo relacionado con el tiempo de espera. Por otro lado, se identificó una satisfacción de nivel medio en la forma de atender y solucionar las consultas realizadas por parte de los usuarios. En términos de aspectos que obtuvieron buenos resultados, se destacaron la presentación del personal, el uso de medidas de seguridad y la capacidad de los profesionales de la salud. Se concluye que los clientes manifestaron sentirse contentos con el servicio. Sin embargo, se pudieron encontrar áreas de mejora que requieren intervenciones de perfeccionamiento para elevar la calidad de atención ofrecida.

Vinueza (2021) realizó una investigación cuyo objetivo fue examinar el nexo entre la CA y la SU en un Hospital de Guayaquil, Ecuador, durante el año 2020. En términos metodológicos, se aplicó un enfoque cuantitativo con una finalidad básica, empleando un diseño observacional y correlacional. La muestra fueron 94 usuarios, en quienes se les administraron cuestionarios, mientras que para la contrastación de las hipótesis se llevó a cabo mediante el rho de spearman. Los hallazgos indicaron un nexo entre la atención y la alegría de los usuarios, demostrando una asociación positiva y moderadamente ($Rho=0.668$). Esta relación fue determinada por el 44.6% de los usuarios que participaron en el estudio. Se concluye recomendando la evaluación constante de la atención en función con el gozo del usuario externo en diversas áreas.

En los siguientes párrafos se detallan las bases teóricas que respaldan el trabajo de investigación. CA según Donabedian es un concepto de múltiples dimensiones, donde se reconoce que la percepción del paciente desempeña un papel fundamental en la evaluación de la calidad del servicio proporcionado en cualquier institución médica (Busse et al., 2019). Según Bustamante et al. (2019), la calidad abarca la combinación de atributos y propiedades, que se fundamentan

en su capacidad para atender al usuario, además de cumplir con las especificaciones establecidas durante su diseño.

Para Grönroos (2017) sostiene que la CA está condicionada por dos componentes fundamentales: las expectativas previas respecto a la atención y la percepción real de dicha atención. En este marco, la calidad de atención percibida surge de un proceso de evaluación en el que se comparan las expectativas iniciales con la atención recibida. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2018) describe la CA especificando tres atributos principales: eficacia, seguridad y capacidad oportuna en la respuesta.

Se considerará a Cronin y Taylor como autores base quienes definen como la actitud de la persona hacia el rendimiento de los servicios ofrecidos por un proveedor. Sugieren que la calidad del servicio se predice mejor únicamente a través de la percepción real, en lugar de basarse en la discrepancia entre este último y las expectativas (Sánchez et al., 2018).

El modelo teórico a utilizar fue el Modelo Service Performance - SERVPERF, planteado por Cronin y Taylor en 1992. Consideraron la percepción real de la atención como el único factor a medir para determinar CA. Argumentaron que la CA es una actitud de los consumidores y que la CA es la única medida de dicha calidad (Ighomereho et al., 2022).

Este modelo es una variante al modelo SERVQUAL, el cual se fundamenta en la diferencia entre lo que uno tiene como expectativa y lo que percibe en realidad. A diferencia de este, la variante considera exclusivamente la opinión del cliente sobre el desempeño real del servicio. Según este modelo modificado, la calidad del servicio se mide únicamente a través de la evaluación de la experiencia de servicio real, sin tomar en cuenta las expectativas previas del cliente. A partir de esta premisa, este modelo se presenta como una manera más directa de medir la calidad, eliminando la complejidad de comparar las expectativas con la realidad (Essaoudi y Lotfi, 2021).

En base a este modelo se presentan las siguientes dimensiones: 1) Fiabilidad (F), se relaciona con el cumplimiento de los compromisos, el auténtico interés en resolver problemas, el realizar el servicio de manera efectiva, finalizar en el plazo acordado y el evitar cometer errores (Bustamante et al., 2019). Se considera como la capacidad para llevar a cabo los servicios prometidos de manera

puntual, precisa, segura y constante (Essaoudi y Lotfi, 2021). La fiabilidad se relaciona estrechamente con la consistencia y la precisión en la prestación de servicios a lo largo del tiempo. Implica la capacidad de un proveedor de servicios para realizar sus promesas y cumplir con las expectativas de manera fiable y sin desviaciones significativas. La fiabilidad se traduce en la confianza del usuario en que el proveedor cumplirá consistentemente con los estándares de calidad establecidos y que el servicio será proporcionado de manera confiable y precisa en cada interacción (Rasyida et al., 2016).

2) Tangibilidad (AT) donde se incluye la presentación de los lugares físicos, el equipamiento, el personal y los materiales impresos (Bustamante et al., 2019). La tangibilidad se refiere no solo a la presencia física de instalaciones y equipamiento, sino también al aspecto y la apariencia de los empleados que prestan el servicio, así como los materiales impresos empleados en la interacción con los usuarios. Esto implica que estos últimos evalúan la calidad de la atención no solo en función de la ejecución del mismo, sino también en base a aspectos tangibles y visibles (Cala-Chapi y Marce-Benito, 2022).

3) Capacidad de respuesta (CR), entre los aspectos que incluyen resalta el informar el momento de finalización del servicio, proporcionar un servicio ágil y la disponibilidad para brindar asistencia (Bustamante et al., 2019). Se considera como la disposición para ayudar y atender a los clientes de manera oportuna (Essaoudi y Lotfi, 2021). La capacidad de respuesta representa la rapidez y la prontitud con la que el personal del servicio atiende y responde a las demandas, preguntas, inquietudes y problemas de los clientes (Rasyida et al., 2016).

4) Seguridad (S), se define como la competencia y amabilidad del colaborador, así como su capacidad para generar confianza y credibilidad (Bustamante et al., 2019). La seguridad abarca la sensación de confianza y protección que el usuario experimenta al interactuar con el proveedor de servicios. Implica la garantía de que el servicio se proporcionará de manera fiable y precisa, sin riesgos ni peligros (Ramírez et al., 2021). Esto también implica que el personal del servicio esté bien informado, capacitado y preparado para abordar cualquier situación imprevista de manera profesional y competente. La seguridad implica tanto la ausencia de riesgos o preocupaciones en el tiempo establecido como la sensación de tranquilidad y

confianza que experimenta el usuario al interactuar con el proveedor (Essaoudi y Lotfi, 2021; Cala-Chapi y Marce-Benito, 2022).

5) Empatía (E), se relaciona con proporcionar a los usuarios una atención personalizada y considerada (Bustamante et al., 2019). Se incluye habilidades de escucha, comprensión de inquietudes y necesidades, empatía, comunicación efectiva y servicio personalizado ofrecido por la entidad a sus clientes (Essaoudi y Lotfi, 2021). Esta dimensión se relaciona estrechamente con la capacidad del personal de servicio para dar respuesta a las necesidades requerimientos de los usuarios. Esto implica mostrar sensibilidad, comprensión y consideración hacia las circunstancias individuales de cada cliente, así como adaptarse a sus emociones y preocupaciones durante la interacción (Cala-Chapi y Marce-Benito, 2022). La empatía implica una comunicación efectiva y una actitud receptiva por parte del personal del servicio, lo que les permite establecer una conexión significativa con los usuarios y demostrar un genuino interés en su bienestar y satisfacción (Essaoudi y Lotfi, 2021; Rasyida et al., 2016).

Con base a este modelo teórico se crea la escala SERVPERF que presenta 22 ítems donde se evalúa el desempeño (servicio percibido). Este se ha empleado para evaluar calidad en servicios comerciales (Ibarra & Casas, 2015) así también para atención sanitaria; este instrumento ha sido adaptado al español y empleado en diversos estudios tales como Díaz (2005) en Málaga-España para evaluar la percepción de los servicios públicos, así como en centros de salud (Girona y Robles, 2022), en este estudio se encontró altos niveles de confiabilidad (alfa de Cronbach =0.97).

De acuerdo al segundo constructo; satisfacción de usuario hace referencia a la percepción personal que experimenta el cliente o usuario, así como a la valoración que realiza en relación con el servicio que ha recibido. Esto puede estar relacionado con si el servicio atendió a sus necesidades o si la experiencia le permitió alcanzar e incluso superar sus expectativas (Bustamante et al., 2019). Para Essaoudi y Lotfi (2021), generar satisfacción en el usuario implica abordar la diferencia entre el servicio percibido (servicio brindado) y las expectativas del cliente (servicio esperado). En este contexto, la satisfacción se considera como un juicio general que deriva de la acumulación de experiencias a lo largo del tiempo y

representa el juicio de un individuo que surge de la transformación de hechos y observaciones objetivas en juicios subjetivos.

Los usuarios satisfechos tienden a establecer relaciones a largo plazo con sus proveedores de servicios, lo que se traduce en una mayor adherencia y en mejores resultados de salud, (Rehaman y Husnain, 2018). Según Sun et al. (2017), la satisfacción constituye un factor crucial y solo se logra mediante la atención en los servicios que fomente la satisfacción del cliente. Estas mejoras requieren una atención efectiva, una asignación en costos adecuados y estrategias de gestión bien definidas. Mientras que para Manzoor et al. (2019), es el estado de bienestar que experimenta un paciente al hacer uso de un servicio de salud. En este contexto, se considera que la atención al usuario constituye la función fundamental de cualquier proveedor de servicios de salud.

La satisfacción constituye un factor crucial para respaldar tanto las políticas gubernamentales como el éxito de los negocios, y solo se logra a través de la prestación de un servicio de calidad excepcional que fomente la satisfacción del cliente. Estas mejoras requieren una prestación de servicios efectiva, una asignación de costos adecuada y estrategias de gestión bien definidas (Essaoudi y Lotfi, 2021). El autor base Varela et al. (2003) definen satisfacción del usuario como el indicador externo que surge de la evaluación efectiva por parte del cliente.

Este estudio se basa en el modelo teórico de satisfacción en Atención Primaria, el cual está compuesto por cuatro dimensiones: La dimensión personal sanitario (PS) comprende elementos como la interacción con el médico, la atención proporcionada por la enfermera y el tiempo que el médico dedica al paciente. La dimensión personal de apoyo (PO) se refiere a la eficiencia y la calidad del trato al solicitar una llamada telefónica, así como a la disposición del colaborador para ofrecer asistencia. En contraste, la dimensión de condiciones físicas (CF) está relacionada con la comodidad y el espacio en el ambiente de espera, la calidad de la infraestructura y el equipamiento del centro, junto con la claridad de la señalización interna. Por último, la dimensión de acceso al servicio (AS) aborda elementos como el horario y el tiempo para ser atendido, acceder a la consulta, la proximidad al lugar de atención y la disposición para obtener una cita, según la descripción de Varela et al. (2003).

El nexo entre ambos constructos ha sido ampliamente debatido. Se ha indicado que ambos son conceptos interrelacionados, es decir elementos que comparten una estrecha vinculación. La satisfacción del usuario proviene del cumplimiento de una solicitud y se asocia con una sensación de plenitud. No obstante, la CA constituye la base de la satisfacción expresada por el consumidor manifestándose en un juicio general satisfactorio (Bustamante et al., 2019).

Cuando la CS mejora, crece la posibilidad de que los clientes queden satisfechos. Esta satisfacción ampliada conduce a mejores resultados como el compromiso, la retención de clientes y el establecimiento de una relación mutuamente satisfactoria con el proveedor de servicios y el usuario. También se incrementa la tolerancia del cliente ante posibles fallos en el servicio y una publicidad positiva sobre la organización (Rehaman et al., 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo: Básico.

Se centra en las variables de estudio, no hay manipulación de la información.

3.1.2. Diseño: No experimental, correlacional y transversal.

Según Escobar y Bilbao (2020) en este tipo de investigaciones no se realizan intervenciones para modificar variables, sino que se limitan a observar fenómenos en su estado natural. Esta investigación analizó la CA médica percibida por el usuario externo y su satisfacción sin realizar modificaciones deliberadas en ellas.

Según Hernández y Mendoza (2018) los estudios correlacionales tienen como fin analizar el nexo entre dos o más conceptos. De acuerdo a ello, los conceptos mencionados se refieren a los constructos empleados en la indagación.

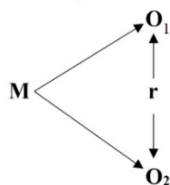
Según Rodríguez (2020) los estudios transversales analizan datos que se obtienen a través de evaluaciones realizadas en un solo punto en el tiempo; en el contexto de este estudio, las evaluaciones de calidad y satisfacción se basaron en mediciones únicas.

Enfoque: cuantitativo.

De acuerdo Hernández y Mendoza (2018) estas indagaciones se apoyan en el análisis numérico de variables, lo que les permite verificar hipótesis. En el caso de este estudio se obtuvieron puntajes luego de la aplicación de los instrumentos y posteriormente se evaluó la existencia de correlaciones mediante pruebas estadísticas.

Se detalla el esquema de estudio planteado en esta investigación:

Figura 1. Esquema del estudio correlacional.



Donde; “M” corresponde al subconjunto estudiado, los cuales son usuarios de la organización; “O1” y “O2” representan los constructos. Y, por último, “r” representa la probable asociación sujeta a comprobación.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

Definición conceptual: nivel en el cual los servicios de salud, tanto para individuos como para comunidades, incrementan la posibilidad de lograr resultados de salud positivos.

Definición operacional: Sumatoria de puntajes subtotales de cada uno de los indicadores que componen la escala SERVPERF, desarrollada por Cronin y Taylor (1992).

Indicadores: cinco aspectos fundamentales (ver anexo B)

Escala de medición: Likert de 7 categorías

Variable 2: Satisfacción del usuario

Definición conceptual: Es la apreciación o valoración que realiza el usuario acerca de las diversas facetas de la atención médica recibida.

Definición operacional: La totalización de los puntajes parciales de cada uno de los indicadores que forman parte de la Escala de Satisfacción, desarrollada por Varela, et al., (2003).

Indicadores: cuatro aspectos fundamentales (ver anexo B)

Escala de medición: Likert de 5 categorías

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población: 600 usuarios externos atendidos en un centro de salud de San Juan de Miraflores, en el periodo noviembre de 2023.

3.3.2. Muestra: Se empleó la fórmula para población conocida, la proporción de usuarios externos con una buena satisfacción (50%)

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Reemplazando, la muestra fue 252 usuarios externos atendidos durante el periodo noviembre de 2023

La técnica fue probabilística, siendo el aleatorio simple la forma de cómo se seleccionó a cada uno de ellos.

3.3.3. Tipo y técnica de muestreo: la técnica fue probabilística y el muestreo fue aleatorio simple.

Criterios de inclusión: i) sexo; ii) usuarios externos mayores de edad; iii) usuarios externos sin alteraciones de conciencia; y iv) usuarios externos que pueda expresarse y comprender en idioma español.

Criterios de exclusión: i) usuarios externos que no pueda colaborar en la indagación; ii) usuarios externos con algún tipo de discapacidad que le impida responder los cuestionarios plantados.

3.3.4. Unidad de estudio: usuario atendido en la organización.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: encuesta (autoadministrada, y anónima).

Instrumentos: como instrumentos se emplearon dos cuestionarios, uno para evaluar la variable CS (ServPerf) y otro para evaluar la variable SU. Luego de ello, se procedió a relato de los instrumentos a utilizar:

La calidad de atención fue evaluada mediante el Modelo ServPerf, desarrollado por Cronin y Taylor (1992). Este instrumento se detalló en la siguiente ficha técnica.

Tabla 1

Ficha técnica de la escala ServPerf

Nombre:	ServPerf
Autores:	Cronin y Taylor (1992)
Constructo que mide:	Calidad de atención percibida
Adaptación:	López et al. (2021), Herrera (2020)
Tiempo:	10 minutos
Aplicación:	Usuario externo de un centro de Salud
Nro de ítems:	22
Dimensiones	5 componentes (ver anexo B)
Opción de respuesta:	Likert de 7 respuestas
Baremación:	Percentiles: >p75, p75-p50, <p50.

La satisfacción fue evaluada con la Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, la cuenta con 11 ítems y se halla distribuido en cuatro dimensiones. Por último, se muestra la ficha técnica del instrumento a utilizar.

Tabla 2

Ficha técnica de la escala de Satisfacción en los Servicios Sanitarios de AP

Nombre:	Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria
Autores:	Varela et al. (2003)
Constructo que mide:	Satisfacción del usuario
Tiempo:	5 min
Aplicación:	Usuario externo de un centro de Salud
Nro de ítems:	11
Dimensiones	4 componentes (ver anexo B)
Opción de respuesta:	Likert de 5 categorías
Baremación:	Percentiles: >p75, p75-p50, <p50.

Validez y confiabilidad:

Respecto a la Escala (SERVPERF), la validez y confiabilidad ha sido evaluada y ratificada por diversos autores, uno de los más recientes es Campoverde et al., (2020) quienes comprobaron que las dimensiones de la escala presentaron valores superiores a 0.8 (Alfa de Cronbach), lo cual es un indicativo de buena consistencia interna. Por su parte los autores López et al., (2021), encontraron un valor de Alfa de Cronbach global de 0.963 y comprobaron la validez de contenido del constructo mediante el método de análisis factorial.

En relación a la Escala de SU, los autores Varela et al. (2003) refiere que esta herramienta tiene una validez de constructo adecuada; asimismo, le atribuyen una confiabilidad Alfa Cronbach global de 0.82, lo cual evidencia una buena consistencia interna del instrumento.

3.5. Procedimientos

El documento de estudio fue revisado por el comité de ética la UCV; asimismo, se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades del centro de salud, para tener acceso a la unidad de estudio y poder aplicar los instrumentos. Se invitó a participar a aquellas personas seleccionadas al azar que cumplieron con los criterios de la indagación; además, previo a la ejecución, se explicó los procedimientos de estudio y se solicitó la firma mediante un consentimiento. Finalmente, todos los datos recopilados se digitalarán en un archivo Excel que se encontró en el almacenamiento virtual de la investigadora, y ella fue la única persona con acceso a esta información.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó en el software estadístico SPSS versión 25 en español, donde se creó una matriz. En primera instancia, se realizó un control de calidad de registros.

Luego, de manera descriptiva se utilizaron conteos y % para el caso de las variables cualitativas.

Respecto al análisis bivariado, se comenzó evaluando la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que $n > 50$, se procedió a emplear la prueba rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Durante la ejecución del estudio se siguieron en todo momento los lineamientos éticos de la Asociación Médica Mundial, de acuerdo con la Declaración de Helsinki en su 64va edición. Esta declaración subraya lo trascendental en seguir la autonomía de los sujetos de investigación, así como mantener la reserva de los datos recopilados durante el estudio. Asimismo, se respetaron los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia, pues la investigación no implicó ningún riesgo y se garantizó la igualdad de oportunidades para cada participante.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Características generales

Edad	N	%
18- 30 años	104	41.3%
31 - 40 años	68	27.0%
41 - 50 años	31	12.3%
51 - 60 años	20	7.9%
61 - 70 años	18	7.1%
>70 años	11	4.4%
Total	252	100

En la primera tabla se visualiza que el 41.3% tenían entre 18 y 30 años, siendo el grupo etario que más atenciones solicitó en este mes, viéndose que el grupo de mayores de 70 años fueron los usuarios externos con menor población siendo 4.4 % del total.

Tabla 4

Distribución por sexo

Sexo	N	%
Masculino	76	30.2%
Femenino	176	69.8%

En la tabla 3 se visualiza que mientras que el 69.8% fueron mujeres, solo un 30.2% de usuarios externos fueron varones.

Tabla 5*Distribución muestral por grado de instrucción*

Nivel de escolaridad	N	%
Analfabeto	1	0.4%
Primaria	14	5.6%
Secundaria	137	54.4%
Técnico	51	20.2%
Superior	49	19.4%

En la tabla 5 apreciamos que según grado de instrucción el 54.4% estudió hasta el nivel secundaria, un 20.2% fueron técnicos, el 19.4% superior universitario y solo un 0.4% no tuvo ningún grado de instrucción.

Tabla 6*Distribución muestral según financiación*

Financiador	N	%
Pagante	42	16.7%
SIS	210	83.3%

En la tabla 6 se visualiza que el 83.3% tuvo como financiador al SIS y el 16.7% fue pagante.

Tabla 7*Distribución muestral según tipo de usuario*

Usuario	N	%
Nuevo	41	16.3%
Continuador	211	83.7%
Total	252	100.0%

En la tabla 7 se aprecia que el 83.7% fueron usuarios continuadores, mientras que el 16.3% son usuarios nuevos.

Tabla 8*Frecuencia de los componentes de la variable CA*

CA	Deficiente		Satisfactorio		Excelente		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
F	116	46.0%	75	29.8%	61	24.2%	252	100%
CR	100	39.7%	93	36.9%	59	23.4%	252	100%
S	109	43.3%	94	37.3%	49	19.4%	252	100%
E	100	39.7%	112	44.4%	40	15.9%	252	100%
AT	156	61.9%	39	15.5%	57	22.6%	252	100%

En la tabla 8 se observa que, en la dimensión fiable, el 46% mostró un grado deficiente, el 29.8% alcanzó un grado satisfactorio y el 24.2% obtuvo un excelente nivel. En cuanto a la 2da dimensión, el 39.7% presentó un nivel deficiente, el 36.9% logró un nivel satisfactorio y el 23.4% alcanzó un excelente nivel. En relación con el 3er componente, el 43.3% evidenció un grado deficiente, el 37.3% obtuvo un grado satisfactorio y el 19.4% alcanzó un grado excelente. Respecto al componente empatía, el 39.7% mostró un grado deficiente, el 44.4% alcanzó un grado satisfactorio y el 15.9% obtuvo un excelente grado. Por último, en la dimensión de aspectos tangibles, el 61.9% demostró un nivel deficiente, el 15.5% obtuvo un nivel satisfactorio y el 22.6% logró un excelente nivel.

Tabla 9*Frecuencia de los componentes de la variable SU*

SU	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Satisfecho		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
PS	121	48.0%	131	52.0%	0	0.0%	252	100%
PA	102	40.5%	150	59.5%	0	0.0%	252	100%
CF	105	41.7%	93	36.9%	54	21.4%	252	100%
AS	67	26.6%	185	73.4%	0	0.0%	252	100%

En la tabla 9 se visualiza que, en la dimensión personal sanitario, el 48% evidenció un nivel nada satisfactorio y el 52% un nivel algo satisfactorio. En la dimensión

personal de apoyo, el 40.5% presentó un nivel nada satisfactorio y el 59.5% un nivel algo satisfactorio. En la dimensión condiciones físicas, el 41.7% evidenció un nivel nada satisfactorio, el 36.9% un nivel algo satisfactorio y el 21.4% un nivel satisfactorio. Finalmente, en la dimensión acceso al servicio, el 26.6% mostró nivel nada satisfactorio, el 73.4% un nivel algo satisfactorio y el 21.4% un nivel satisfactorio.

Tabla 10

Relación entre la CA y la SU

CA	SU						Total	
	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Muy Satisfecho		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Deficiente	88	67.2%	30	22.9%	13	9.9%	131	52.0%
Satisfactorio	16	23.2%	37	53.6%	16	23.2%	69	27.4%
Excelente	6	11.5%	14	26.9%	32	61.5%	52	20.6%
Total	110	43.7%	81	32.1%	61	24.2%	252	100.0%

En la tabla 10 se visualiza que de los usuarios que percibieron deficiente CA, el 67.2% se encontraba nada satisfecho, el 22.9% algo satisfecho y el 9.9% muy satisfecho, luego para el caso de los que evidenciaron calidad de atención satisfactoria, el 23.2% se sentían nada satisfechos, el 53.6% algo satisfecho y el 23.2% muy satisfechos, mientras que de aquellos usuarios con excelente calidad de atención, el 11.5% se encontraba nada satisfecho, el 26.9% algo satisfecho y el 61.5% muy satisfecho con esta variable.

Tabla 11

Relación entre la dimensión F y la SU

F	SU						Total	
	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Muy Satisfecho		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Deficiente	73	62.9%	30	25.9%	13	11.2%	116	46.0%
Satisfactorio	25	33.3%	33	44.0%	17	22.7%	75	29.8%
Excelente	12	19.7%	18	29.5%	31	50.8%	61	24.2%
Total	110	43.7%	81	32.1%	61	24.2%	252	

En la tabla 11 se visualiza que de los usuarios que percibieron deficiente fiabilidad, el 62.9% se encontraba nada satisfecho, el 25.9% algo satisfecho y el 11.2% muy satisfecho, luego para el caso de los que evidenciaron fiabilidad satisfactoria, el 33.3% se sentían nada satisfechos, el 44% algo satisfecho y el 22.7% muy satisfechos, mientras que de aquellos usuarios con excelente fiabilidad, el 19.7% se encontraba nada satisfecho, el 29.5% algo satisfecho y el 50.8% muy satisfecho con esta variable.

Tabla 12

Relación entre la dimensión AT y la SU

AT	SU						Total	
	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Muy Satisfecho		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Deficiente	84	53.8%	49	31.4%	23	14.7%	156	61.9%
Satisfactorio	18	46.2%	12	30.8%	9	23.1%	39	15.5%
Excelente	8	14.0%	20	35.1%	29	50.9%	57	22.6%
Total	110	43.7%	81	32.1%	61	24.2%	252	100.0%

En la tabla 12 se visualiza que de los usuarios que percibieron deficiente aspecto tangible, el 53.8% se encontraba nada satisfecho, el 31.4% algo satisfecho y el 14.7% muy satisfecho, luego para el caso de los que evidenciaron aspectos tangibles satisfactorios, el 46.2% se sentían nada satisfechos, el 30.8% algo satisfecho y el 23.1% muy satisfechos, mientras que de aquellos usuarios con excelente tangibilidad, el 14% se encontraba nada satisfecho, el 35.1% algo satisfecho y el 50.9% muy satisfecho con esta variable.

Tabla 13*Relación entre la dimensión CR y la SU*

CR	SU						Total	
	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Muy Satisfecho		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Deficiente	63	63.0%	27	27.0%	10	10.0%	100	39.7%
Satisfactorio	40	43.0%	31	33.3%	22	23.7%	93	36.9%
Excelente	7	11.9%	23	39.0%	29	49.2%	59	23.4%
Total	110	43.7%	81	32.1%	61	24.2%	252	100.0%

En la tabla 13 se visualiza que de los usuarios que percibieron deficiente capacidad de respuesta, el 63% se encontraba nada satisfecho, el 27% algo satisfecho y el 10% muy satisfecho, luego para el caso de los que evidenciaron capacidad de respuesta satisfactoria, el 43% se sentían nada satisfechos, el 33.3% algo satisfecho y el 23.7% muy satisfechos, mientras que de aquellos usuarios con excelente capacidad de respuesta, el 11.9% se encontraba nada satisfecho, el 39% algo satisfecho y el 49.2% muy satisfecho con esta variable.

Tabla 14*Relación entre la dimensión S y la SU*

Seguridad	SU						Total	
	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Muy Satisfecho		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Deficiente	72	66.1%	25	22.9%	12	11.0%	109	43.3%
Satisfactorio	35	37.2%	42	44.7%	17	18.1%	94	37.3%
Excelente	3	6.1%	14	28.6%	32	65.3%	49	19.4%
Total	110	43.7%	81	32.1%	61	24.2%	252	100.0%

En la tabla 14 se visualiza que de los usuarios que percibieron deficiente seguridad, el 66.1% se encontraba nada satisfecho, el 22.9% algo satisfecho y el 11% muy satisfecho, luego para el caso de los que evidenciaron seguridad satisfactoria, el 37.2% se sentían nada satisfechos, el 44.7% algo satisfecho y el 18.1% muy satisfechos, mientras que de aquellos usuarios con excelente seguridad, el 6.1% se encontraba nada satisfecho, el 28.6% algo satisfecho y el 65.3% muy satisfecho con esta variable.

Tabla 15*Relación entre la dimensión E y la SU*

Empatía	Satisfacción del usuario						Total	
	Nada satisfecho		Algo satisfecho		Muy Satisfecho		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Deficiente	73	73.0%	19	19.0%	8	8.0%	100	39.7%
Satisfactorio	32	28.6%	49	43.8%	31	27.7%	112	44.4%
Excelente	5	12.5%	13	32.5%	22	55.0%	40	15.9%
Total	110	43.7%	81	32.1%	61	24.2%	252	100.0%

En la tabla 15 se visualiza que de los usuarios que percibieron deficiente empatía, el 73% se encontraba nada satisfecho, el 19% algo satisfecho y el 8% muy satisfecho, luego para el caso de los que evidenciaron empatía satisfactoria, el 28.6% se sentían nada satisfechos, el 43.8% algo satisfecho y el 27.7% muy satisfechos, mientras que de aquellos usuarios con excelente empatía, el 12.5% se encontraba nada satisfecho, el 32.5% algo satisfecho y el 55% muy satisfecho con esta variable

Contrastación de hipótesis general**Ho:** No existe relación directa y significativa entre CA y SU**Hi:** Existe relación directa y significativa entre CA y SU**Tabla 16***Correlación entre la CA y la SU*

			CA	SU
Rho de Spearman	CA	rho	1,000	,536
		Sig.	.	0.000
		Participantes	252	252
	SU	rho	,536	1,000
		Sig.	0.000	.
		N	252	252

Se observa una significancia p-valor <0.05 , donde podemos corroborar la hipótesis del investigador (H_i). En otras palabras, existe relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. De acuerdo al coeficiente de correlación ($Rho=0.536$) podemos decir que existe asociación directa moderada entre las variables.

Contrastación de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre F y SU.

Hi: Existe relación entre F y SU.

Tabla 17

Correlación entre la F de atención y la SU

			F	SU
Rho de Spearman	F	rho	1,000	0.415
		Sig.	.	0.000
	Participantes		252	252
	SU	rho	0.415	1,000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	252	252

Se observa una significancia p-valor <0.05 , donde podemos corroborar la hipótesis del investigador (H_i). En otras palabras, existe relación directa y significativa entre la calidad de fiabilidad de atención y la satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. De acuerdo al coeficiente de correlación ($Rho=0.415$) podemos decir que existe relación directa moderada entre las variables.

Contrastación de hipótesis específica 3

Ho: No existe la relación entre la AT y la SU

Hi: Existe la relación entre la AT y la SU

Tabla 18

Correlación entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario

		AT	SU
Rho de Spearman	AT	rho	0.353
		Sig.	0.000
		Participantes	252
	SU	rho	0.353
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	252

Se observa una significancia p-valor <0.05 , donde podemos corroborar la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, existe relación directa y significativa entre la tangibilidad y la satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. De acuerdo al coeficiente de correlación ($Rho=0.363$) podemos decir que existe relación directa débil entre las variables.

Contrastación de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Hi: Existe relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 19*Correlación entre la CR y la SU*

			CR	SU
Rho de Spearman	CR	rho	1,000	0.422
		Sig.	.	0.000
		Participantes	252	252
	SU	rho	0.422	1,000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	252	252

Se observa una significancia p-valor <0.05 , donde podemos corroborar la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, existe relación directa y significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. De acuerdo al coeficiente de correlación (Rho=0.422) podemos decir que existe relación directa moderada entre las variables.

Contrastación de hipótesis específica 4**Ho:** No existe la relación entre la S y la SU**Hi:** Existe la relación entre la S y la SU**Tabla 20***Correlación entre la S y la SU*

			S	SU
Rho de Spearman	S	rho	1,000	0.493
		Sig.	.	0.000
		Participantes	252	252
	SU	rho	0.493	1,000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	252	252

Se observa una significancia p-valor <0.05, donde podemos corroborar la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, existe relación directa y significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. De acuerdo al coeficiente de correlación (Rho=0.493) podemos decir que existe relación directa moderada entre las variables.

Contrastación de hipótesis específica 5

Ho: No existe la relación entre la E y la SU

Hi: Existe la relación entre la E y la SU

Tabla 21

Correlación entre la E y la SU

			E	SU
Rho de Spearman	E	rho	1,000	0.504
		Sig.	.	0.000
		Participantes	252	252
	SU	rho	0.504	1,000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	252	252

Se observa una significancia p-valor <0.05, donde podemos corroborar la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, existe relación directa y significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023. De acuerdo al coeficiente de correlación (Rho=0.504) podemos decir que existe relación directa moderada entre las variables.

V. DISCUSIÓN

En la hipótesis de la presente indagación, se aplicó la estadística asimétrica de Spearman, dado que los puntajes no cumplían con el supuesto de normalidad en la distribución. El análisis reveló una relación directa, moderada y significativa entre las variables de estudio ($Rho=0.536$, $p=0.000$). Por lo tanto, se puede afirmar que, a mayor calidad de atención, mayor será la satisfacción del usuario externo, y viceversa. Esta relación puede atribuirse al hecho de que el cumplimiento de las expectativas o la resolución de las necesidades del paciente reflejan claramente la calidad de los servicios de salud prestados, según lo señalado por Fabián et al. (2022).

Al respecto Sánchez (2019), García (2021) y Arévalo – Marcos (2022) estuvieron de acuerdo con lo descrito en el acápite anterior, ya que informaron una asociación directa, moderada y estadizamente entre la atención de salud y la alegría del usuario externo ($Rho=0.594$, 0.410 y 0.626 $p= 0.000$, 0.017 y 0.01) en instituciones sanitarias peruanas. Jaramillo – Jimbo et al. (2020) y Fabián et al. (2022) ratificaron la correspondencia, pero al encontrar un Rho de 0.924 y 0.358 respectivamente, modificaron la intensidad de relación, que en el primer caso fue fuerte y en el segundo débil. La coherencia o concordancia entre los resultados probablemente se debe a la iniciativa de los organismos internacionales y nacionales de salud para medir la atención a través de la identificación del nivel de satisfacción de los usuarios. Este enfoque se considera como la única manera de desarrollar un sistema de asistencia sanitaria que pueda brindar la calidad que los pacientes demandan, según lo indicado por el Ministerio de Salud en 2011.

Este escenario se puede sustentar en la teoría de la calidad total de Kaizen (2014, como se citó en Arévalo – Marcos, 2023), quien postula que la calidad total y la cultura de mejora perenne son metas institucionales que proveen satisfacción al paciente, y que la implementación de un modelo de calidad adopta un rol transformacional que provee un valor agregado a los servicios, incidiendo en la eficiencia de la organización, perfeccionamiento continuo, control y modificación de

los procesos, optimización de los recursos, incremento del rendimiento y por ende en la sensación de bienestar o placer.

Si bien la evidencia científica respalda al 100% lo obtenido, algunas teorías colocan en tela de juicio la certeza de la relación y un ejemplo claro de ello es la teoría de expectativa general de Thompson (2021, como se citó en Arévalo – Marcos, 2023), quien afirma que el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad muchas veces no es suficiente para cubrir las expectativas de los pacientes, sobre todo si éstas se encuentran sobredimensionadas.

Así mismo, es preciso mencionar que se analizó cada una de las hipótesis específicas planteadas en la presente indagación. En la HE1, se destaca la asociación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario ($Rho=0.415$ $p=0.000$), tal vez porque la disponibilidad y factibilidad de las citas, apoyo constante del personal para realizar trámites administrativos y respeto de la programación y horarios de consulta médica mejoran el primer contacto con el servicio de salud e inciden en todo el recorrido del paciente, quien crea una primera buena impresión y mantiene una postura optimista (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020; Muñoz et al., 2022). Arévalo – Marcos (2023) avaló los hallazgos y en un hospital público del Perú encontró una asociación directa, moderada entre las variables en evaluación ($Rho=0.613$ $p=0.01$). Vinueza (2021) también concordó y en grupo de pacientes del Hospital Teodoro Maldonado de Ecuador reportó una asociación directa, fuerte y significativa entre la dimensión fiabilidad y la alegría del usuario ($Rho= 0.758$ $p=0.000$); además refirió que ser fiable es sinónimo de integridad y minuciosidad en la proporción de un servicio, lo que se refleja en el tiempo de espera, atención y pertinencia de la información. Por su parte, Fabián et al. (2022) informaron un nexo directo y débil ($Rho=0.390$ $p=0.000$) entre la dimensión fiabilidad y la alegría en los usuarios, pues el talento que presenta el personal para manejar el servicio repercute en el análisis del paciente sobre diferentes aspectos de la atención médica. Muñoz et al. (2022) decidieron evaluar la correspondencia mediante el estadígrafo, el cual fue la Chi-cuadrado, que reveló un nexo entre la dimensión fiabilidad y el nivel de alegría de los usuarios ($\chi^2=3.841$ $p<0.05$), manifestando insatisfacción en aquellos que no consideraron fiable la atención.

En cuanto a la HE2, expuso una relación directa, débil, debido a un Rho de 0.353. Este resultado se suele justificar en la materialización de las percepciones, ya que los aspectos tangibles implican a la infraestructura, materiales, instrumentos, dispositivos y equipos de trabajo, lo que es fácilmente comparable con experiencias anteriores (Fabián et al., 2022). Fabián et al. (2022) concordaron totalmente con lo obtenido (Rho= 0.310 p=0.000); mientras que Arévalo – Marcos (2023), Vinueza (2021) y Paripancca (2019) imputaron una intensidad de relación moderada a la dimensión ambos constructos (Rho= 0.623, 0.559 y 0.674 p= 0.01, 0.000 y 0.000), señalando que los recursos materiales, medios técnicos e instalaciones cumplen un rol estratégico en el cumplimiento de los requerimientos, pues al parecer dichas condiciones definen la actitud del paciente (positiva, negativa o indiferente) e inciden en su comodidad, emociones y expectativas.

Muñoz et al. (2022) difirieron, ya que no encontraron asociación entre la dimensión aspectos tangibles y la alegría del usuario ($p > 0.05$), aduciendo que la satisfacción del paciente solo se subyuga a aspectos intangibles, como el trato del profesional de salud (respeto, empatía, amabilidad, entre otros), servicios administrativos (gestión de citas, tiempos de espera, admisión) y atención médica propiamente dicha.

En lo que respecta a la HE3 se destaca, un valor de 0.422 y un valor de $p = 0.000$, que permitió ratificar la relación directa, moderada y significativa entre variables. Dicho hallazgo probablemente se asocia a la importancia de reconocer las necesidades de la población, pues es la única manera de responder a sus expectativas legítimas y desarrollar agendas. Así mismo, cabe señalar que la capacidad de respuesta implica al respeto hacia las personas (dignidad, confidencialidad, comunicación y autonomía) y a la atención rauda, calidad básica de los servicios (espacios amplios, limpieza, mobiliario idóneo, ventilación suficiente, entre otros), apoyo social y elección del proveedor, lo que automáticamente da paso a la satisfacción (Rodríguez et al., 2022; Febres – Ramos y Mercado – Rey, 2023).

La evidencia científica respalda completamente la relación entre las variables, como se muestra en los estudios de Vinueza (2021), Arévalo-Marcos (2022) y Muñoz et al. (2022). Los dos primeros autores, utilizaron la prueba no normal Rho de Spearman e informaron una asociación directa y moderada entre la dimensión capacidad de respuesta y la alegría del usuario (Rho=0.550 y 0.611, $p=0.000$ y 0.01). Mientras tanto, Muñoz et al. (2022) emplearon la prueba Chi-cuadrado, que notificó una asociación entre las variables en evaluación ($\chi^2=3.841$, $p<0.05$).

La OMS valida indirectamente lo expresado, ya que define como la forma en que los establecimientos sanitarios abordan las expectativas o necesidades de los individuos y divide a la variable en dominios enfocados en la satisfacción del usuario, como el respeto a la privacidad, confidencialidad o decisiones personales del paciente, necesidad de proveer una atención rauda, información clara, diálogo cercano, apoyo social y ambientes de trabajo limpios, ordenados y debidamente equipados (Rodríguez et al., 2022).

La HE4 evidenció una asociación directa, moderada (Rho= 0.493 $p=0.000$), probablemente porque las habilidades del personal de salud para transmitir conocimiento, compromiso, veracidad y confianza, mediante un servicio personalizado y trato humanizado hará sentir al paciente cómodo y satisfecho durante la atención (Castelo – Rivas et al., 2022). Arévalo – Marcos (2023), Vinueza (2021) y Paripancca (2019) obtuvieron el mismo resultado, pues hallaron un nexo entre ambos constructos (Rho=0.638, 0.576 y 0.614 $p= 0.01$, 0.000 y 0.000). Fabián et al. (2022) discreparon únicamente en la intensidad de relación, que en dicho caso fue débil (Rho= 0.330 $p=0.003$); mientras que Muñoz et al. (2022) negaron la correspondencia entre variables, ya que al aplicar la prueba chi cuadrado encontraron un p valor superior a 0.05, que permitió afirmar la ausencia de diferencias significativas en la seguridad de usuarios satisfechos e insatisfechos. La disimilitud de este estudio podría fundamentarse en el uso de la prueba no normal Chi- cuadrado, que no es una medida apropiada para determinar la probabilidad de relación, tamaño del efecto y mucho menos la significación clínica o práctica.

Por otro lado, en la HE5 también exteriorizó una correlación directa, moderada ($Rho= 0.504$ $p=0.000$), pues la presencia de un profesional que entienda el sentir y las perspectivas de los pacientes, y se interese por las necesidades de los mismos crea un entorno de apoyo, comprensión y cordialidad que provee experiencias positivas (Castelo – Rivas et al., 2022). Arévalo – Marcos (2023), Fabián et al. (2022) y Paripancca (2019) llegaron a la misma conclusión ($Rho= 0.646$, 0.425 y 0.610 $p=0.01$, 0.000 y 0.000); mientras que Bernal et al. (2017) en el contexto de salud de México posicionaron a la dimensión empatía como un factor que contribuye significativamente a explicar la variable satisfacción del usuario, ya que el análisis de varianza ANOVA arrojó un beta de 0.567 y un nivel de significancia de 0.000 . Por su parte, Muñoz et al. (2022) revelaron gracias a la prueba de Chi cuadrado que aquellos pacientes que no recibieron un trato empático tuvieron una proporción significativamente mayor de insatisfacción a diferencia de los pacientes que fueron tratados con simpatía, comprensión y cercanía (40.2% vs 32.6% $p<0.05$).

Los filósofos Edmund Husserl (1859 – 1938) y Edith Stein (1891-1942) estuvieron de acuerdo con lo expuesto en el párrafo preliminar, ya que postularon que la empatía es un modo de conciencia que permite acceder a las vivencias, experiencias, pensamientos, deseos y emociones de otros. Estos estados mentales siempre tendrían un objetivo y su comprensión facultaría el alcance del mismo, que en el contexto de estudio estaría representado por la satisfacción (Olivares, 2020).

Finalmente, cabe señalar que esta investigación no se halla exenta de limitaciones, pues al tener un diseño correlacional, no es posible establecer una relación de causa y efecto, por problemas de direccionalidad (imposibilidad de demostrar que variable ocurre en primer lugar y cual ocurre en segundo lugar) y posible presencia de una tercera variable no observada o no considerada (posible agente causal); además los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a otros contextos o poblaciones, pues solo representan a un colectivo de un centro de salud de San Juan de Miraflores. El trabajo con datos autoinformados aumenta las probabilidades de sesgo, como la memoria selectiva (recordar o no recordar experiencias o eventos pasados), atribución (adjudicar todo lo negativo a la organización y los positivo a la propia persona) y exageración (embellecer o exagerar las falencias).

VI. CONCLUSIONES

Primera: La intención general de la indagación se concentró en comprender la conexión entre la CA y la SU. A partir de las evidencias encontradas, se puede inferir que la calidad de atención está estrechamente asociada a la satisfacción por parte del usuario externo. Además, el análisis indicó que el grado de relación observado fue de naturaleza moderada ($Rho=0.536$).

Segunda: Respecto al OE 1, se centró en comprender la conexión entre el componente F y la SU. A partir de las evidencias encontradas, se puede inferir que la dimensión F está estrechamente asociada a la SU. Además, el análisis indicó que el grado de relación observado fue de naturaleza moderada ($Rho=0.415$).

Tercera: De acuerdo al OE 2 de la investigación se centró en comprender la conexión entre el componente AT y la SU. A partir de las evidencias encontradas, se puede inferir que la dimensión AT está estrechamente asociada a la S. Además, el análisis indicó que el grado de relación observado fue de naturaleza débil ($Rho=0.353$).

Cuarta: De acuerdo al OE 3 de la investigación se centró en comprender la conexión entre el componente S y la SU. A partir de las evidencias encontradas, se puede inferir que la dimensión S está estrechamente asociada a la SU. Además, el análisis indicó que el grado de relación observado fue de naturaleza moderada ($Rho=0.493$).

Quinta: De acuerdo al OE 4 de la investigación se centró en comprender la conexión entre el componente SR y la SU. A partir de las evidencias encontradas, se puede inferir que la dimensión CR está estrechamente asociada a la SU. Además, el análisis indicó que el grado de relación observado fue de naturaleza moderada ($Rho=0.422$).

Sexta: De acuerdo al OE 5 de la investigación se centró en comprender la conexión entre el componente E y la SU. A partir de las evidencias encontradas, se puede inferir que la dimensión E está estrechamente asociada a la S. Además, el análisis indicó que el grado de relación observado fue de naturaleza moderada ($Rho=0.493$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere brindar los resultados con el médico jefe del establecimiento de salud, para que se inicie un plan operativo institucional abocado a la mejora de la gestión de calidad en salud y satisfacción del usuario externo.

Segunda: Se aconseja al área de encargada de la organización promover la puntualidad en la apertura de las ventanillas de admisión y capacitar al personal administrativo en habilidades blandas, para mejorar el trato a los pacientes y acelerar los procesos de atención o admisión hospitalaria.

Tercera: Se sugiere al médico jefe del establecimiento de salud elaborar y poner en marcha un plan de mantenimiento de la infraestructura, instrumentos y equipamiento en salud; además de solicitar a la DIRESA correspondiente la renovación del mobiliarios, equipos o espacio físicos deteriorados.

Cuarta: Se sugiere al área de recursos humanos del establecimiento de salud llevar a cabo talleres de gestión del talento humano, para reforzar la capacidad de respuesta.

Quinta: Se aconseja al área de encargada de la organización llevar a cabo talleres vivenciales que se enfoquen en las acciones esenciales para transmitir seguridad al paciente, como la identificación, comunicación, interés en sus necesidades, convicción en el proceso de medicación o durante los procedimientos, y reducción de riesgos.

Sexta: Se recomienda al área de recursos humanos del establecimiento de salud buscar plataformas de entrenamiento que contribuyan con la mejora de la empatía o fomentar la realización de ejercicios para perfeccionar dicha capacidad durante las pausas activas, como intentar imaginar lo que mueve a otra persona, reformular los mensajes de otros sujetos para conectar con la emoción que pueda estar experimentando, entre otros

REFERENCIAS

- Abramo, L., Cecchini, S., y Ullmann, H. (2019). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1587-1598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>.
- Alferez, J. (2019). *Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de EsSalud –Tacna, 2017*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna). <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/683/Alferez-Condori-Jhanira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arévalo - Marcos, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Revista Gaceta Científica*, 8(4), 201-206. <https://doi.org/10.46794/gacien.8.4.1709>.
- Argudo, B.; Narváez, C.; Vásquez, E. (2020). Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(12), 545-574.
- Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., y Karim, F. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(5), 911-920. https://www.growing-science.com/msl/Vol9/msl_2019_68.pdf.
- Ayovi, L. (2020). *Calidad de la atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas*. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas). <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2391>
- Báscolo, E., Houghton, N., y Del Riego, A. (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Rev Panam Salud Pública*, 42(8), 01-09. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>.

- Bernal, I.; Pedraza, N.; Lavín, J.; Monforte, G. (2017). Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in México. *Cuadernos de Administración*, 33(57), 36-47
- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). *Improving healthcare quality in Europe. Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Copenhagen - Dinamarca: Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).
- Bustamante, M., Zerda-Barreno, E., Obando, F., & Tello-Sánchez, M. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15.
- Cala-Chapi, C., y Marce-Benito, E. (2022). Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. *Rev. Cient. Memoria del Posgrado*, 3(2), 59-66.
- Campoverde, R., Baldeón, M., Gonzalez, V., & Montero, M. (2020). Calidad de servicios médicos ambulatorios: un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF. *Revista ESPACIOS*, 41(31), 33-45.
- Castelo - Rivas, P., Cueva -Toaquiza, J., y Castelo - Rivas, A. (2020). Satisfacción de pacientes ¿Qué se debe de saber? *Pol Con*, 71(7), 176-198.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55- 88.
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288-295. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.
- Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(1), 35-42. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74716-X](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74716-X)
- Escobar, P., & Bilbao, J. (2020). *Investigación y educación superior*. Estados Unidos: Editorial Universidad Metropolitana. <https://shorturl.at/nEGM4>.
- Essaoudi, M., y Lotfi, R. (2021). Effect of service quality on student-inspector satisfaction at the training center for educational inspectors in Rabat, Morocco. *IJITAS*, 3(2), 53-62. <https://doi.org/10.52502/ijitas.v3i2.23>
- Fabián, A., Podestá, L., y Ruiz, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú,

- 2019-2020. *Horizonte Médico*, 22(1), e1589.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>.
- Farias, P., Tapia, M., y Tifner, S. (2019). Satisfacción percibida y calidad de atención médica en sistemas de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2489-2516.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193b.pdf>.
- Febres-Ramos, R., y Mercado - Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Rev Fac Med Hum*, 20(2), 397-403.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- García, L. (2021). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos que acuden al Centro de Salud Daniel Hernández, 2019*. (Tesis de maestría, Universidad Peruana Los Andes).
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2619>
- Girona, A., y Robles, J. (2022). Sobre la calidad percibida del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud. *Revista internacional de trabajo social y bienestar*, (11), 45-55.
- Grönroos, C. (2017). Relationship marketing readiness: theoretical background and measurement directions. *Journal of Services Marketing*, 218-225.
- Gutiérrez, C., Romaní, F., Wong, P., y Del Carmen, J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 65-70.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales>.
- Gill, L., y White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, 22(1), 8-19. <http://dx.doi.org/10.1108/17511870910927994>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. p.174.
- Herrera, S. (2020). *Características sociodemográficas asociadas a satisfacción de la calidad de atención en el usuario externo de un centro de salud de Arequipa, 2020*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa), Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/624922b3-2626-40e9-b97a-4373eadf6c94/content>

- Ibarra, L., y Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229-260.
- Ighomereho, S., Ojo, A., Omoyele, S., y Olabode, S. (2022). From Service Quality to E-Service Quality: Measurement, Dimensions and Model. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), 1-15.
- Jaramillo - Jimbo, C., Fabara, G., y Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *Digital Publisher CEIT*, 5(6), 04-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>.
- Kruk, M., Gage, A., Naima, J., Danaei, G., García, S., y Salomon, J. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *The Lancet*, 392(10160), 2203-2212. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31668-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4).
- López, E., Sifuentes, M., Rodríguez, R., Aguilar, S., Perea, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias*, 9(23), 1-20. <https://goo.su/gJ8o>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., y Shah, S. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Maphumulo, W., & Bhengu, B. (2019). Challenges of quality improvement in the healthcare of South Africa post-apartheid: a critical review. *Journal Curationis*, 42(1), e1901. <https://doi.org/10.4102%2Fcurationis.v42i1.1901>.
- Mero, L., Zambrano, M., y Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios*, 42(2), 117-124. <https://revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de la situación de salud: Distrito de San Juan de Miraflores*. MINSA, Lima, Perú.

- Ministerio de Salud. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. MINSA, Lima, Perú.
- Mortimer, F., Isherwood, J., Wilkinson, A., y Vaux, E. (2018). Sustainability in quality improvement: redefining value. *Future Healthcare Journal*, 5(2), 88-93. <https://doi.org/10.7861%2Ffuturehosp.5-2-88>.
- Muñoz, R.; Arevalo, R.; Morillo, B.; Molina, J. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. *Investigación e innovación*, 2(3), 88-95. DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1640>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Servicios de salud de calidad: Guía de planificación*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Washington D.C.
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de zona rural peruana. *Rev. Recién*, 9(1), 1-15.
- Paripancca, E. (2019). *Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos), Lima. <https://core.ac.uk/download/pdf/323347064.pdf>
- Peralta, R., Ruiz, C., Benítez, N., Fleitas, A., Franco, A., y Ortega, J. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 41-53. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)41-053](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)41-053).
- Ramírez, E., Valenzuela, M., Rodríguez, R., Aguilar, S., y González, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias*, 9(23), 1-20. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- Rasyida, D., Ulkhaq, M., Setiowati, P., y Setyorini, N. (2016). Assessing Service Quality: A Combination of SERVPERF and Importance-Performance

- Analysis. MATEC Web of Conferences, 68.
<https://doi.org/10.1051/matecconf/20166806003>
- Rehaman, B., y Husnain, M. (2018). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *J Hosp Med Manage*, 4(1). <https://doi.org/10.4172/2471-9781.100044>
- Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. México: Klik Ediciones Educativas. p.30. <https://bit.ly/40qNVrH>.
- Rodríguez, E., Gil, M., San Sebastián, M., Oliván, B., Coronado, v., Sánchez, M., y Magallón, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232-239.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Sánchez, A., Carlos, M., y Hernández, J. (2018). Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio. *Innovaciones de negocios*, 15(30), 259-278.
- Sánchez, M. (2019). *Calidad de atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2017*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca).
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2822>
- Sun, J., Hu, G., Ma, J., Chen, Y., Wu, L., Liu, Q., . . . Jiang, Y. (2017). Consumer satisfaction with tertiary healthcare in China: findings from the 2015 China National Patient Survey. *Int J Qual Health Care*, 29(2), 212-221.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw160>
- Varela, J., Rial, A., y García, E. (2003). Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema*, 15(4), 656-661.
- Vela, J. (2021). *Calidad de atención de los usuarios externos del puesto de salud de Huayana Apurímac 2017*. (Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud), Universidad San Martín de Porres.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8222>, Lima, Perú.
- Vinueza, K. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020*.

(Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/60319>

- World Health Organization. (2018). *Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Ginebra: World Health Organization.
- Yip, W., Fu, H., Chen, A., Zhai, T., y Jian, W. (2019). 10 years of health-care reform in China: progress and gaps in Universal Health Coverage. *The Lancet*, 394(10204), 1192-1204. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32136-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32136-1).

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
			Variable 1: Calidad de atención			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores
¿Cómo es la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023?	Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023.	Existe relación directa y significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima 2023.	Fiabilidad	Información	1	1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Algo en desacuerdo 4: Indiferente 5: Algo de acuerdo 6: De acuerdo 7: Totalmente de acuerdo
				Programación	2	
				Orden	3	
				Disponibilidad	4	
				Citas	5	
			Rapidez	6		
			Atención	7		
			Farmacia	8		
			Privacidad	9		
			Minuciosidad	10		
			Tiempo	11		
			Confianza	12		
			Amabilidad	13		
			Interés	14		
			Explicaciones	15		
			Comprensión	16		
			Procedimientos	17		
			Señalización	18		
			Orientación	19		
			Equipamiento	20		
			Comodidad	21		
			Variable 2: Satisfacción del usuario			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores
			Personal sanitario	Tiempo dedicado	1	1: Nada satisfecho 2: Poco satisfecho 3: Algo satisfecho 4: Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho
				Soluciones	2	
				Interés	3	
				Información	4	
			Personal de apoyo	Trato	5	
				Condiciones físicas	Disposición	
			Acceso al servicio	Comodidad	7	
				Equipamiento	8	
			Personal sanitario	Señalización	9	
				Horario	10	
				Espera	11	
Nivel - Diseño de Investigación		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos		Estadística a Utilizar
Nivel: Estudio Básico, Diseño: No Experimental- Correlacional simple-Transversal.		Población: 600 usuarios externos de un centro de salud de San Juan de Miraflores en el periodo noviembre de 2023. Tamaño de muestra: 252 usuarios externos de un centro de San Juan de Miraflores en el periodo noviembre de 2023		Variable 1: Calidad de atención		Descriptiva: Frecuencias absolutas y relativas. Inferencial: Test de correlación Spearman, según normalidad de las variables.
				Técnica: Encuesta		
				Instrumento: Escala SERVPERF de Cronin y Taylor (1992)		
				Variable 2: Satisfacción del usuario		
				Técnica: Encuesta		
		Instrumento: Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria de Varela et al. (2003)				

Anexo B. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	“Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados”	Sumatoria de puntajes subtotales de cada uno de los indicadores que componen la escala SERVPERF de Cronin y Taylor (1992).	Fiabilidad	1, 2, 3, 4, 5	1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Algo en desacuerdo 4: Indiferente 5: Algo de acuerdo 6: De acuerdo 7: Totalmente de acuerdo
			Capacidad de respuesta	6, 7, 8	
			Seguridad	9, 10, 11, 12	
			Empatía	13, 14, 15, 16, 17	
			Aspectos Tangibles	18, 19, 20, 21	
Satisfacción del usuario	“Es la evaluación o juicio de valor que hace el paciente sobre las diferentes dimensiones de la atención de salud recibida”.	Sumatoria de puntajes subtotales de cada uno de los indicadores que componen Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria de Varela et al. (2003)	Personal sanitario	1, 2, 3, 4	1: Nada satisfecho 2: Poco satisfecho 3: Algo satisfecho 4: Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho
			Personal de apoyo	5, 6	
			Condiciones físicas	7, 8, 9	
			Acceso al servicio	10, 11	

Anexo C. Instrumentos

Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima-2023

Nro. de Cuestionario:

Fecha:

I. Características generales

- Edad: _____ años

- Sexo:

Masculino () Femenino ()

- Nivel de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Técnico () Superior Universitario ()

- Ocupación:

Ama de casa () otro (especificar): _____

- Financiado de salud:

SIS () Pagante () Exonerado ()

- Consultorio externo al que acude:

Medicina general () Obstetricia () Otro: _____

- Tipo de usuario:

Nuevo () Continuador ()

II. Escala de calidad de atención (SERVPERF)

Estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de consultorio externo; utilice una escala numérica del 1 al 7 y considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación, tal como se muestra a continuación:

Calificación	1	2	3	4	5	6	7
Significado	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la consulta externa del centro de salud?							
2	¿Su consulta se realizó en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponibles?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención en farmacia fue rápida?							
9	¿Se respetó su privacidad durante la atención?							
10	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
11	¿El personal tratante le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
12	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
13	¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
14	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
15	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
16	¿Ud. comprendió la explicación que se le brindaron sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?							
18	¿Los carteles, letreros y flechas le parecieron adecuados para orientar a los pacientes?							
19	¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?							
20	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
21	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

III. Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria

A continuación, se le presenta una serie de opiniones sobre su experiencia con la atención recibida en el centro de salud, a las cuales se le agradecería responder con la mayor sinceridad posible. Considere las siguientes opciones de respuesta:

NS: Nada satisfecho

PS: Poco satisfecho

AS: Algo satisfecho

BS: Bastante satisfecho

MS: Muy satisfecho

Nro.	Ítems	NS	PS	AS	BS	MS
1.	Tiempo que le dedica su médico					
2.	Solución que el médico/enfermera le da					
3.	Interés del médico en explicarle su dolencia					
4.	Información proporcionada sobre el tratamiento					
5.	Trato recibido por el resto de personal					
6.	Disposición del personal para ayudarlo					
7.	Comodidad y amplitud de la sala de espera					
8.	Instalaciones y equipamiento del centro					
9.	Señalización interna del centro					
10.	Horario de atención a los pacientes					
11.	Tiempo de espera para entrar a la consulta					

Evaluación por juicio de experto 1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el “ServPerf de Cronin y Taylor en 1992”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de atención percibida (Escala de ServPerf)
Autores:	Campoverde, et al (2020)
Procedencia:	Guayaquil
Administración:	Profesionales de salud en una universidad
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Universidad pública de la ciudad de Guayaquil
Significación:	<ul style="list-style-type: none">- Fiabilidad, con 5 ítems- Capacidad de respuesta, con 3 ítems- Seguridad, con 4 ítems- Empatía, con 5 ítems- Aspectos Tangibles, con 4 ítems

4. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Calidad de atención: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Medir la percepción sobre la implicación

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la consulta externa del centro de salud?	4	4	4	
2. ¿Su consulta se realizó en el horario programado?	4	4	4	
3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
4. ¿Su historia clínica se encontró disponibles?	4	4	4	
5. ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4	4	4	
7. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
8. ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
9. ¿Se respetó su privacidad durante la atención?	4	4	4	
10. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
11. ¿El personal tratante le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
12. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
13. ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
14. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
15. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
16. ¿Ud. comprendió la explicación que se le brindaron sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	4	4	4	

- quinta dimensión: Aspectos Tangibles

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Los carteles, letreros y flechas le parecieron adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?	4	4	4	
¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	



JUAN MÉNDEZ VERGARAY

DNI:09200211

Investigador Renacy P0116546

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la “Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria
Autores:	Varela et al. (2003)
Procedencia:	España
Administración:	Usuarios externos
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	centros públicos de Atención Primaria de la comunidad gallega
Significación:	<ul style="list-style-type: none">- Personal sanitario, con 4 ítems.- Personal de apoyo, con 2 ítems.- Condiciones físicas, con 3 ítems.- Acceso al servicio, con 2 ítems.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

- Satisfacción del usuario: Personal sanitario

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Tiempo que le dedica su médico	4	4	4	
2. Solución que el médico/enfermera le da	4	4	4	
3. Interés del médico en explicarle su dolencia	4	4	4	
4. Información proporcionada sobre el tratamiento	4	4	4	

- Segunda dimensión: Personal de apoyo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Trato recibido por el resto de personal	4	4	4	
6. Disposición del personal para ayudarle	4	4	4	

- Tercera dimensión: Condiciones físicas

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7. Comodidad y amplitud de la sala de espera	4	4	4	
8. Instalaciones y equipamiento del centro	4	4	4	
9. Señalización interna del centro	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Acceso al servicio

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
10. Horario de atención a los pacientes	4	4	4	
11. Tiempo de espera para entrar a la consulta	4	4	4	



JUAN MÉNDEZ VERGARAY

DNI:09200211

Investigador Renacy P0116546

juicio de experto 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el “ServPerf de Cronin y Taylor, 1992”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Edith Gissela Rivera Arellano
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; especialista en Educación inclusiva; Docente de estudiantes con Habilidades diferentes; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	. Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de atención percibida (Escala de ServPerf)
Autores:	Campoverde, et al (2020)
Procedencia:	Guayaquil
Administración:	Profesionales de salud en una universidad
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Universidad pública de la ciudad de Guayaquil
Significación:	<ul style="list-style-type: none">- Fiabilidad, con 5 ítems- Capacidad de respuesta, con 3 ítems- Seguridad, con 4 ítems- Empatía, con 5 ítems- Aspectos Tangibles, con 4 ítems

4. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Calidad de atención: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Medir la percepción sobre la implicación

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3. ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la consulta externa del centro de salud?	4	4	4	
4. ¿Su consulta se realizó en el horario programado?	4	4	4	
5. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
6. ¿Su historia clínica se encontró disponibles?	4	4	4	
7. ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

8. ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4	4	4	
9. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
10. ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Se respetó su privacidad durante la atención?	4	4	4	
12. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
13. ¿El personal tratante le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
14. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
15. ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
16. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
18. ¿Ud. comprendió la explicación que se le brindaron sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
19. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	4	4	4	

quinta dimensión: Aspectos Tangibles

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Los carteles, letreros y flechas le parecieron adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?	4	4	4	
¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	

¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	
--	---	---	---	--



Dra. Edith Gissela rivera Arellano
N° DNI: 41154085
Investigadora Renacyt
Código: P0074516

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la “Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Edith Gissela Rivera Arellano
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; especialista en Educación inclusiva; Docente de estudiantes con Habilidades diferentes; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	. Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria
Autores:	Varela et al. (2003)
Procedencia:	España
Administración:	Usuarios externos
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	centros públicos de Atención Primaria de la comunidad gallega
Significación:	<ul style="list-style-type: none"> - Personal sanitario, con 4 ítems. - Personal de apoyo, con 2 ítems. - Condiciones físicas, con 3 ítems. - Acceso al servicio, con 2 ítems.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

- Satisfacción del usuario: Personal sanitario

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
12. Tiempo que le dedica su médico	4	4	4	
13. Solución que el médico/enfermera le da	4	4	4	
14. Interés del médico en explicarle su dolencia	4	4	4	
15. Información proporcionada sobre el tratamiento	4	4	4	

- Segunda dimensión: Personal de apoyo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
16. Trato recibido por el resto de personal	4	4	4	
17. Disposición del personal para ayudarle	4	4	4	


- Tercera dimensión: Condiciones físicas

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
18. Comodidad y amplitud de la sala de espera	4	4	4	

19. Instalaciones y equipamiento del centro	4	4	4	
20. Señalización interna del centro	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Acceso al servicio

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
21. Horario de atención a los pacientes	4	4	4	
22. Tiempo de espera para entrar a la consulta	4	4	4	


 Dra. Edith Gissela rivera Arellano
 N° DNI: 41154085
 Investigadora Renacyt
 Código: P0074516

juicio de experto 3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el “ServPerf de Cronin y Taylor, 1992”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastián Sánchez Díaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de atención percibida (Escala de ServPerf)
Autores:	Campoverde, et al (2020)
Procedencia:	Guayaquil
Administración:	Profesionales de salud en una universidad
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Universidad pública de la ciudad de Guayaquil
Significación:	<ul style="list-style-type: none">- Fiabilidad, con 5 ítems- Capacidad de respuesta, con 3 ítems- Seguridad, con 4 ítems- Empatía, con 5 ítems- Aspectos Tangibles, con 4 ítems

4. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Calidad de atención: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Medir la percepción sobre la implicación

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la consulta externa del centro de salud?	4	4	4	
6. ¿Su consulta se realizó en el horario programado?	4	4	4	
5. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
6. ¿Su historia clínica se encontró disponibles?	4	4	4	
7. ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
8. ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	4	4	4	
9. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
10. ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11. ¿Se respetó su privacidad durante la atención?	4	4	4	
12. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
13. ¿El personal tratante le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
14. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
15. ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
16. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
18. ¿Ud. comprendió la explicación que se le brindaron sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
19. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	4	4	4	

quinta dimensión: Aspectos Tangibles

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Los carteles, letreros y flechas le parecieron adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?	4	4	4	
¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sebastian', enclosed within a thin black rectangular border.

Dr. Sebastian Sanchez Diaz
N° DNI: 09834807
Investigador Renacyt
Código: P0079394

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el “Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastián Sánchez Díaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria
Autores:	Varela et al. (2003)
Procedencia:	España
Administración:	Usuarios externos
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	centros públicos de Atención Primaria de la comunidad gallega
Significación:	<ul style="list-style-type: none"> – Personal sanitario, con 4 ítems. – Personal de apoyo, con 2 ítems. – Condiciones físicas, con 3 ítems. – Acceso al servicio, con 2 ítems.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

- Satisfacción del usuario: Personal sanitario

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
23. Tiempo que le dedica su médico	4	4	4	
24. Solución que el médico/enfermera le da	4	4	4	
25. Interés del médico en explicarle su dolencia	4	4	4	
26. Información proporcionada sobre el tratamiento	4	4	4	

- Segunda dimensión: Personal de apoyo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
27. Trato recibido por el resto de personal	4	4	4	
28. Disposición del personal para ayudarlo	4	4	4	

- Tercera dimensión: Condiciones físicas

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
29. Comodidad y amplitud de la sala de espera	4	4	4	
30. Instalaciones y equipamiento del centro	4	4	4	
31. Señalización interna del centro	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Acceso al servicio

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
32. Horario de atención a los pacientes	4	4	4	
33. Tiempo de espera para entrar a la consulta	4	4	4	



Dr. Sebastian Sanchez Diaz
N° DNI: 09834807
Investigador Renacyt
Código: P0079394

Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Calidad de servicio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.938	21

Baremo

Niveles	Rangos
Excelente	> 84
Satisfactorio	63 -84
Deficiente	< 63

Baremo de las dimensiones de la variable Calidad de servicio

Niveles	Dimensiones				
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos Tangibles
Excelente	> 20	> 12	> 16	> 20	> 16
Satisfactorio	15 -20	9 -12	12 - 16	15 -20	12 -16
Deficiente	< 15	< 9	< 12	< 15	< 12

Satisfacción del usuario

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.864	11

Baremo

Niveles	Rangos
Muy Satisfecho	> 44
Algo satisfecho	33 -44
Nada satisfecho	< 33

Baremo de las dimensiones de la variable Satisfacción del usuario

Niveles	Dimensiones			
	Personal sanitario	Personal de apoyo	Condiciones físicas	Acceso al servicio
Muy Satisfecho	> 16	> 8	> 12	> 8
Algo satisfecho	12 -16	6 -8	9 -12	6 -8
Nada satisfecho	< 12	< 6	< 9	< 6

Anexo D. Consentimiento informado

Título de la investigación: Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima-2023.

Investigador (a) Ana Karina Guerrero Zarate de San Miguel

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en la investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima-2023”, cuyo propósito es evaluar cómo está relacionada la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de San Juan de Miraflores, Lima-2023.

Esta investigación es desarrollada por una estudiante de posgrado, del programa de maestría en Gestión de los servicios de Salud, de la universidad Cesar Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución (se reserva el nombre por el anonimato que exige la ética).

Describir el impacto del problema de la investigación: la influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario externos en un centro de salud.

Procedimiento

Si usted acepta participar en esta investigación:

1. Se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos en ser llenado y será realizado en las instalaciones del establecimiento de salud.
2. Con el instrumento se recogerán datos generales y algunas preguntas sobre las variables en investigación: calidad de atención y satisfacción con los Servicios Sanitarios.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Usted puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a su aceptación puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en un beneficio para mejorar la calidad de atención medica que se brinda.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la encargada de esta investigación, Ana Guerrero al celular 985026195.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre y apellidos: (con código para salvaguardar el anonimato)

Fecha y hora:

Tabla 22*Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov*

Normalidad	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Fiabilidad	0.192	252	0.000
Capacidad de respuesta	0.184	252	0.000
Seguridad	0.201	252	0.000
Empatía	0.246	252	0.000
Aspectos Tangibles	0.219	252	0.000
Calidad de atención	0.201	252	0.000
Satisfacción del usuario	0.209	252	0.000