



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 del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Leon Monzon, Alex Ramiro (orcid.org/0009-0008-5793-6244)

ASESORES:

Dra. Huauya Leuyacc, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-0418-8026)

Dr. Mescua Figueroa, Augusto Cesar (orcid.org/0000-0002-6812-2499)

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

El presente trabajo está dedicado a mi familia. Así como a mis padres por su inmenso apoyo en este camino de crecimiento académico, su amor e incondicional apoyo.

Agradecimiento

A Dios todopoderoso y un infinito agradecimiento a mi docente la Dra. María Elena Huauya Leuyacc y al Dr. Augusto César Mescua Figueroa, por guiarme con la luz de sus conocimientos y conducir a buen puerto este trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HUAUYA LEUYACC MARIA ELENA, 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 del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023", cuyo autor es LEON MONZON ALEX RAMIRO, 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, 02 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HUAUYA LEUYACC MARIA ELENA DNI: 10354243 ORCID: 0000-0002-0418-8026	Firmado electrónicamente por: MAHUAUYALE el 05- 01-2024 12:39:50

Código documento Trilce: TRI - 0716194





ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LEON MONZON ALEX RAMIRO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO 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 del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, 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.

Nombres y Apellidos	Firma
ALEX RAMIRO LEON MONZON DNI: 41635475 ORCID: 009-0008-5793-6244	Firmado electrónicamente por: ALEONMO el 02-01- 2024 17:03:11

Código documento Trilce: TRI - 0716214

Índice de contenidos

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDA DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestro	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.5. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VIII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Edad de los usuarios	18
Tabla 2. Especialidad de referencia de los usuarios	19
Tabla 3. Calidad de atención del usuario	20
Tabla 4. Dimensiones de la calidad de atención	21
Tabla 5. Satisfacción del usuario	22
Tabla 6. Dimensiones de la satisfacción del usuario	23
Tabla 7. Relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario	24
Tabla 8. Relación entre la dimensión estructura y la satisfacción del usuario	25
Tabla 9. Relación entre la dimensión del proceso y la satisfacción del usuario	26
Tabla 10. Relación entre la dimensión resultado y la satisfacción del usuario	27

RESUMEN

Un servicio eficiente, bien coordinado y centrado en la comunicación y el cuidado del paciente contribuye no solo a la satisfacción inmediata, sino también a la confianza continua en el sistema de salud y a una experiencia positiva en el cuidado médico. El propósito de este estudio fue examinar la correlación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del servicio de referencias y contrarreferencias de un hospital en Lima en 2023. Se aplicó un enfoque cuantitativo y se llevó a cabo una investigación aplicada utilizando un diseño no experimental y correlacional. La muestra consistió en 120 usuarios, obtenidos mediante la fórmula para poblaciones conocidas, y se utilizó la encuesta como método de recolección. El instrumento fue por medio del cuestionario, uno con 19 ítems y otro con 22 ítems. Los resultados, analizados a través de la prueba estadística Rho Spearman, indicaron una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción ($p=0.000$; $\rho=0.507$). En resumen, se concluyó que existe una relación directa y moderada entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del servicio de referencias y contrarreferencias de un hospital en Lima en 2023.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción, usuario.

ABSTRACT

An efficient, well-coordinated service focused on communication and patient care contributes not only to immediate satisfaction, but also to continued trust in the health system and a positive healthcare experience. The purpose of this study was to examine the correlation between the quality of care and the satisfaction of users of the referral and counter-referral service of a hospital in Lima in 2023. A quantitative approach was applied and applied research was carried out using a design non-experimental and correlational. The sample consisted of 120 users, obtained using the formula for known populations, and the survey was used as a collection method. The instrument was through the questionnaire, one with 19 items and another with 22 items. The results, analyzed through the Rho Spearman statistical test, indicated a significant relationship between quality of care and satisfaction ($p=0.000$; $\rho=0.507$). In summary, it was concluded that there is a direct and moderate relationship between the quality of care and the satisfaction of users of the referral and counter-referral service of a hospital in Lima in 2023.

Keywords: Quality of care, satisfaction, user.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción con los servicios de cuidados de la salud influye en el bienestar general de la comunidad, su evaluación es esencial para valorar la excelencia en la atención y la calidad de respuesta del sistema de salud (Lautamatti et al., 2020; Alazzam, 2021). Como resultado de la insuficiente calidad brindada en los servicios sanitario en el mundo, se estima que un aproximado de 5.7 a 8.4 millones de personas fallecen principalmente en naciones de ingresos medios y bajos. Además, esto conlleva un costo económico significativo que oscila entre 1.4 y 1.6 billones de dólares anuales, principalmente atribuible a la disminución en la productividad (World Health Organization, 2020; Yanful, 2023).

La referencia oportuna que pueda abordar las necesidades del paciente es un indicador crucial de un sistema de salud funcional (Ofosu, et al., 2021). Este proceso adquiere una relevancia crucial en naciones de ingresos limitados, pues puede prevenir la morbimortalidad entre los pacientes, reducir la carga de la enfermedad a nivel institucional y los costos asociados (Kruk et al., 2018). Una investigación en Nigeria mostró que el 53.2% de los pacientes estaban satisfechos con el proceso de referencia; sin embargo, entre las razones descritas para la insatisfacción se mencionó la dificultad para obtener la solicitud de referencia, la demora en la respuesta y las dificultades para obtener aprobación en el hospital de destino (Daramola, 2019; Balogun, 2021).

En América Latina, a pesar de los avances tecnológicos y de atención médica, persisten desafíos significativos que afectan la eficacia de los servicios de referencia y contrarreferencia que repercute directamente en la experiencia de usuario (Naciones Unidas, 2017). En un estudio que incluyó a 6 países de América Latina se identificó que la mayor parte de los encuestados percibieron largos tiempos de espera, principalmente para las consultas con el médico de atención secundaria tras una derivación desde la atención primaria. En las derivaciones a atención secundaria, menos del 60% de los pacientes en Argentina y México consideraron que el tiempo de espera para sus consultas fue largo, mientras que

en Chile, Brasil y Colombia alrededor del 70% sostiene esta opinión (Ollé-Espluga et al., 2021).

En Perú, se reportó que las personas que residen en áreas con una población superior a 2000 habitantes experimentan una menor satisfacción con la prestación sanitaria, en comparación con aquellos que viven en zonas rurales con menos de 2000 habitantes. Además, las personas que padecen una enfermedad crónica, experimentan una menor satisfacción con la atención médica en contraste con aquellos que no tienen enfermedades crónicas (Zavalaga-Vásquez et al., 2019). La ausencia de comunicación efectiva entre las diferentes instituciones sanitarias, la carencia de profesionales capacitados y la deficiente gestión de datos y expedientes médicos electrónicos afectan la calidad de los servicios de referencia y contrarreferencia en el país (Espinoza et al., 2020; Cuba et al., 2018).

Cabe señalar que la literatura examinada es escasa, aun cuando se reconoce que el sistema de referencia y contrarreferencia es relevante en los sistemas sanitarios (Zavalaga et al., 2021). Sin embargo, un estudio en Lima identificó una relación significativa entre calidad y satisfacción ($p=0.000$), además el proceso de atención en este servicio se percibió como regular (33%) y la satisfacción también fue regular (36.6%), en relación a las dimensiones de satisfacción la empatía y la tangibilidad se percibieron como regulares (33% y 33.9%, respectivamente) y malas (8% y 17.9%, respectivamente) (Reyna, 2021).

A nivel local, se han identificado limitaciones en la calidad brindada en este servicio del hospital nivel II-2 de Lima, evidenciadas por demoras significativas en estos procedimientos. Esta problemática ha impactado particularmente a la población de adultos mayores, dado que ahora gran parte de estos trámites se realizan de manera virtual, representando un desafío considerable para aquellos pacientes poco familiarizados con la tecnología. Como consecuencia, ha surgido un sentimiento de insatisfacción entre estos pacientes debido a la falta de atención oportuna.

En este contexto, el estudio se fundamenta en una base sólida y científica que busca explicar la relación entre la calidad de atención (CA) y la satisfacción del usuario (SU), permitiendo identificar áreas de mejora en el servicio de referencias

y contrareferencias. Mediante esta comprensión, se pretende facilitar la implementación de cambios y mejoras, contribuyendo así a mejorar la calidad general de los servicios médicos. También podría influir en el cumplimiento del tratamiento y en la reducción de la ansiedad de los pacientes, contribuyendo así al progreso de la atención médica y al bienestar de los individuos atendidos.

En un enfoque práctico; se justifica el estudio, debido a su potencial para identificar posibles deficiencias en la continuidad de la atención médica. Esto podría facilitar la implementación de medidas destinadas a mejorar la interrelación entre los niveles de atención, lo que, a su vez, optimizaría la continuidad del cuidado del paciente. Además, el estudio podría revelar áreas de mejora potenciales para reducir errores y retrasos en la atención, lo que contribuiría a mejorar la eficiencia del sistema y que el usuario reciba una terapéutica oportuna y adecuada.

En un enfoque social; se justifica la investigación, porque al comprender cómo la CA se vincula con la satisfacción del paciente podemos promover un cuidado de la salud más humanizado. Esto puede incluir medidas para facilitar la transición entre diferentes proveedores de atención, proporcionar información clara y comprensible, y garantizar una atención personalizada en cada etapa del proceso.

Por la problemática expuesta, se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital de Lima, 2023?. Para aportar a la respuesta de este problema, se plantea lo siguiente: ¿Qué relación existe entre la dimensión estructura de la CA y la SU?, ¿Qué relación existe entre la dimensión proceso de la CA y la SU?, ¿Qué relación existe entre la dimensión resultado de la CA y la SU?

Complementando lo mencionado anteriormente, en este estudio se tiene como objetivo: Determinar la relación entre la CA y la SU del servicio de referencias y contrarreferencias de un hospital de Lima, 2023. Y a su vez, se formularon tres objetivos específicos: Indicar la relación entre la dimensión estructura de la CA y la SU; Identificar la relación entre la dimensión proceso de la CA y la SU y analizar la relación entre la dimensión resultado de la CA y la SU.

Y sobre las hipótesis que dirigen el estudio, se tiene como hipótesis general: Existe una relación significativa y directa entre la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital de Lima, 2023. Y como hipótesis específicas: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión estructura de la CA y la SU; existe una relación significativa y directa entre la dimensión proceso de la CA y la SU y existe una relación significativa y directa entre la dimensión resultado de la CA y la SU.

II. MARCO TEÓRICO

Se materializó la revisión bibliográfica de literatura empírica bajo el contexto nacional, destacándose investigadores como Sime (2023) quien dio curso a una indagación científica de carácter correlacional, así como transversal donde se tuvo como propósito principal la evaluación de las condiciones de calidad de un hospital del norte peruano y su vinculación con la SU sanitario. El investigador mencionado reportó una CA general en grado buena (69.0%), así como una vinculación estrecha y positiva entre la CA en salud y la graduación satisfactoria del paciente ($p < 0.001$; coeficiente de correlación: 0.888). En suma, cuenta, la CA se vinculó significativa y positivamente con la SU.

Reyna (2021) quien estudió una muestra compuesta por 112 pacientes asegurados. Se empleó un cuestionario, caracterizado por ser válido y confiable, para cada variable previamente mencionada. Los resultados mostraron que el proceso de atención fue bueno según la percepción del 63,4% de los participantes, la satisfacción, fue buena para el 60,7%. Los autores encontraron una correlación significativa ($r = 0.501$; $p = 0.000$), esto indica que los asegurados que percibieron una alta CA experimentaron una elevada satisfacción con el servicio de referencia.

Altamirano (2021), desarrolló una investigación de naturaleza aplicada; la muestra del estudio consistió en 167 pacientes referidos a este servicio. Se empleó la encuesta SERVQUAL. El 61.7% de los pacientes varones, con edades comprendidas entre 18 y 25 años, manifestaron insatisfacción. Por otro lado, todas las pacientes de sexo femenino en el mismo grupo de edad expresaron satisfacción completa. Por último, los pacientes de sexo masculino de 41 años en adelante presentaron un nivel de insatisfacción del 70%, mientras que las pacientes de sexo femenino en ese mismo grupo de edad experimentaron una insatisfacción del 85%. En resumen, los investigadores concluyeron que, al aumentar la edad, también se eleva el nivel de insatisfacción.

Carrasco (2019) llevó a cabo una investigación con enfoque descriptivo, su diseño transversal y su naturaleza prospectiva. La muestra utilizada consistió en 358 pacientes que acudieron a este centro médico. Se usó una encuesta fundamentada en el modelo SERVQUAL, que contenía preguntas diseñadas para

abordar las cinco dimensiones de la encuesta. La mayor parte (53.4%) expresó estar satisfecho con la atención recibida. En resumen, gran parte de los usuarios estaban satisfechos.

Paripancca (2019) realizó un trabajo de tipo básico y alcance correlacional. Se encuestaron a 261 pacientes. Se utilizó un cuestionario, distinguido por ser válido y confiable, para cada variable de interés. Los hallazgos señalaron una asociación estadística entre las variables. El autor concluye que, el aumento de la CA va a aumentar la SU externos referidos al nosocomio en mención.

Chávez (2019) ejecutó una indagación de tipo básico y correlacional. Encuestaron a 267 pacientes. Se usó un cuestionario, distinguido por ser válido y confiable, para cada variable de estudio. El análisis reveló un alto nivel de insatisfacción en varias dimensiones; los hallazgos mostraron una puntuación global correspondiente al 81% de insatisfacción por parte de los pacientes. Se concluye que, las dimensiones, y el puntaje global, excedieron el límite de insatisfacción establecido en la norma técnica usada en la entidad.

Bajo el contexto internacional, Guddu y Demissie (2022) propuso determinar la SU y las características relacionadas entre los pacientes remitidos a hospitales de referencia en Etiopía central en 2021. Se recopilaron 310 entrevistas a pacientes. El nivel global de satisfacción fue del 73.5%. Alrededor del 85% de los participantes fueron examinados por trabajadores de atención médica a su llegada. Las características que aumentaron la satisfacción incluyeron la comunicación efectiva, la experiencia percibida de los proveedores de salud y la coordinación de los hospitales durante la aceptación de la derivación. Concluyeron que el nivel global de satisfacción con los servicios de derivación en Etiopía central fue moderado.

Gebremeskel et al. (2021) analizaron la satisfacción con el servicio de referencia y los factores asociados entre los centros de salud en Tigray, Etiopía. La muestra se conformó por 421 participantes. El estudio reveló que una parte significativa de los pacientes derivados se mostró insatisfecha con el servicio de derivación en los Centros de Salud. Los autores sugirieron que la administración de

las instituciones sanitarias y sus proveedores trabajen en mejorar la calidad en términos de reducción de los tiempos para obtener una derivación, aborden los desafíos en el proceso de derivación, aumenten la asistencia y la responsabilidad de los pacientes remitidos y mejoren la comunicación.

Lautamatti et al. (2020) examinaron qué factores están relacionados con la satisfacción en pacientes que requieren referencias y seguimientos. La muestra se estableció por 15,993 participantes de la población finlandesa. Se usó un cuestionario, válido a nivel nacional. Se evidenció que la satisfacción estaba relacionada con la asignación y nombramiento de un médico de cabecera y la proactividad del encuestado para ponerse en contacto con el mismo médico. Además, las personas mayores, los hombres y las que estaban en una relación tenían más probabilidades de estar satisfechas. Se concluye, al planificar el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, un médico de cabecera asignado y nombrado indica la satisfacción con la atención.

Zurita et al. (2022) desarrollaron una investigación en el Hospital Básico de Quevedo, provincia de los Ríos, acerca del proceso de derivación de los pacientes. La muestra se compone por 283 usuarios. Los resultados mostraron que existen dificultades, tales como la falta de información clara proporcionada a los usuarios sobre el proceso de derivación, una CA insatisfactoria y extensos períodos de espera para ser trasladados. A modo de conclusión, se encontró que el personal de salud no realizaba los procedimientos indicados, no había seguimiento directo y se experimentaron demoras en los procesos de traslado de referencia y contrarreferencia.

Chandra et al. (2019) efectuaron un artículo cuyo fin fue evaluar el nivel actual de satisfacción y sus factores determinantes en los centros sanitarios de la Subdivisión de Suva, Fiyi. La muestra se encuentra conformada por 375 participantes. Mediante la regresión logística univariada, se evidenció que el tiempo de espera, el comportamiento comunicativo de los profesionales y el grado de confianza del paciente estaban significativamente vinculados con la satisfacción del paciente de manera independiente. Concluyeron que, el personal sanitario que

mejore sus habilidades de comunicación y los gerentes del rubro que encuentran maneras de reducir el tiempo de espera.

A continuación, se analizarán en detalle las fundamentaciones teóricas que están relacionadas con los dos constructos del proceso de investigación. Con respecto a la CA, Donabedian (1980) lo conceptualiza como el logro del máximo de beneficios (funciones, recursos, valores sociales) de la atención sanitaria y reducción de riesgo para el usuario. Es catalogada también como el nivel en que las prestaciones sanitarias incrementan la posibilidad de obtener resultados sanitarios deseados (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el caso de Guzmán et al. (2006) la conceptualiza como la libertad que tienen los usuarios de opinar sobre los servicios que recibieron en las instituciones sanitarias, razón por la cual es un reto organizacional debido a la conciencia que toma la sociedad sobre sus derechos. Pero a su vez, también se puede decir que la CA sanitaria es asumida como una condición básica necesaria para otorgar eficiencia (Doblyte, 2022; Lucas et al., 2021), evidenciada en la SU (Karaca y Durna, 2019), por tal razón al mejorar la CA, los costos reducirían (Pai, 2023), mientras que la cobertura de atención se incrementa, obteniendo beneficios para la población (Triviño-Ibarra et al., 2019).

Existen diversos enfoques teóricos que tratan la CA (Maphumulo y Bhengy, 2019; Li et al., 2020), pero para finalidad de la presente investigación, y debido a que se encuentra recomendado por la OMS (Mohammed, 2022), se considerará lo propuesto por Avedis Donabedian (1980) introdujo su modelo de calidad (Tossaint et al., 2021), el cual es considerado como pionero en esta área (Sadat et al., 2022).

Donabedian (1980) basa su modelo en la evaluación de cualidades técnicas (formas de atención del paciente) e interpersonales (comunicación con el paciente) brindados en los servicios (McCullough et al., 2022; Endshaw, 2021); este modelo debe ser medido bajo criterios que reflejen los valores de una sociedad específica, además de realizarse bajo la perspectiva de todos los actores del proceso de salud (Sadat et al., 2022; Tawfik et al., 2019; Menacho et al., 2020). Asimismo, la importancia de comprender dicho modelo también radica en dicho constructo según

Aliaga (2019) es capaz de repercutir en la SU, así como en la lealtad de este para con los servicios que recibe.

Este modelo o metodología es tripartita, el cual cubre todos los sectores del entorno hospitalario, mediante componentes básicos, relevantes para evaluar la CA (Islas et al., 2020; Aguilar-Ramos et al., 2022), estos componentes están representados en tres dimensiones, los cuales son: Estructura, el cual está enfocado en los atributos del entorno, los cuales se deberían encontrar estables, en este caso como el recurso humano, material, financiero, otros. Proceso, es la capacidad que tiene el personal para atender al usuario, evaluando su actitud, capacidad de ayuda, destreza de atención, entre otros. Resultado, en el cual está incluido los cambios obtenidos en la salud, el cual parte del servicio que se le brindó al usuario (Castro-Montenegro et al., 2021).

El modelo de Donabedian es el marco de análisis del constructo calidad de diversas investigaciones, tal es el caso de Sharew et al. (2020) quien empleó ciertos escenarios sociosanitarios del África. Incluso la versatilidad de dicho modelo teórico hace incluso sea aplicable en procesos prestacionales de salud poco convencionales, tal es el caso de atención prehospitalaria (Edwards et al., 2020), incluso otros escenarios diferentes ámbito de salud (Álvarez et al (2019).

Sea cual fuere el modelo de calidad adoptado para comprender la prestación sanitaria para usuarios inmersos de procesos de referencias y contrarreferencias, estas teorías proporcionan un marco conceptual y herramientas clave para evaluar, medir y mejorar la CA sanitaria. Una vez que se interiorizan estos fundamentos, la incorporación de la gestión por procesos se convierte en un paso esencial para implementar eficazmente estos conceptos en la práctica (Campaña et al., 2022; Matute y Murillo, 2021).

Con respecto a la SU, Castelo et al. (2022) se refiere a la evaluación de las experiencias vividas con relación a la adecuada gestión, organización y eficiencia de los servicios proporcionados abarcando desde el trato recibido hasta diversos aspectos del proceso de atención. De otro lado, el Ministerio de Salud (2012) la define como el nivel en el cual la organización cumple con las expectativas del usuario. Friedel et al. (2023), se refiere a la SU como las expectativas personales y

las opiniones subjetivas de la atención recibida. Según Ferreira et al. (2023), la satisfacción es crucial para evaluar la CA sanitaria, influyendo en los resultados clínicos, las demandas por mala praxis y la provisión de atención médica puntual, efectiva y personalizada.

Chandra et al. (2019), sostienen que la SU mide el grado percibido de calidad y cumple una función de retroalimentación para los proveedores de atención médica, al proporcionarles información significativa sobre varios aspectos de la atención, como la efectividad de los cuidados y la comprensión del paciente. Al respecto Córdova et al. (2021) precisan también puede considerarse como indicador interno que hace las medidas de medida de control en lo referido al funcionamiento global de un sistema sanitario.

Existen varios enfoques teóricos que tratan el tema de la SU, en seguida se presentan tres de los más destacados en la investigación: el modelo SERVQUAL, el modelo de Ware y Snyder, y el modelo de Rust y Oliver (Ng y Luk, 2019; Delaney, 2018). El modelo SERVQUAL se desarrolló inicialmente en el contexto de los servicios en general y se ha utilizado en el campo de la atención médica. SERVQUAL evalúa la calidad; está estructurado en 5 categorías: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (Alomari, 2021; Hosseini et al., 2018). La satisfacción de un establecimiento es como consecuencia, la brecha entre lo que se espera y se percibe en estas áreas (Ganga et al., 2019; Carhuancho-Mendoza et al., 2021).

El modelo de satisfacción de Ware y Snyder se enfoca en las expectativas del paciente y cómo estas influyen en la satisfacción. Plantea que las expectativas son un factor clave para la evaluación de la satisfacción y que estas expectativas pueden variar según las características del paciente y su experiencia previa. (Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez, 2019).

El modelo de Rust y Oliver, establece una conexión entre las vivencias y la percepción. Este enfoque se ajusta a la situación actual de las organizaciones al poner un énfasis adicional en el contexto de la satisfacción, abarcando las experiencias pasadas, presentes y las expectativas con respecto al entorno y los servicios proporcionados (Pérez, 2022).

La fiabilidad, se entiende como la habilidad de ejecutar de manera fiable y precisa el servicio comprometido. La capacidad de respuesta se entiende como la predisposición para satisfacer las necesidades del usuario y ofrecer un servicio rápido y puntual. La seguridad, se entiende como, el entendimiento de los proveedores de servicios y su capacidad para generar confianza en sus acciones. La empatía, se entiende como la habilidad para detectar y comprender las necesidades al identificarlas y brindar una atención personalizada al usuario. Los aspectos tangibles, se entiende como el aspecto y estado de las instalaciones físicas, el equipamiento y la apariencia de los profesionales (Ganga et al., 2019); sobre este último punto Kruk et al. (2018) y Sinaga et al. (2022), resaltan la importancia de contar con mobiliario y equipos en óptimas condiciones, ya que la percepción de CA y satisfacción se ve muy influenciada por el entorno.

En la práctica, autores como Febres y Mercado (2020) reconocen que una de las mayores fuentes de insatisfacción con los procesos prestacionales es el componente aspectos tangibles. De otro lado, es importante tampoco dejar de reconocer la influencia que múltiples variables puede tener sobre la satisfacción; tal como de los sistemas de información hospitalaria oportunos (Kalankesh et al., 2020), así como también el comportamiento del médico durante los procesos prestacionales de salud (Manzoor et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Aplicada, porque a través de una comprensión profunda del tema de estudio con la ayuda de conceptos teóricos, se pretende abordar una necesidad o desafío.

Diseño de investigación

Experimental, ya que se limitó a la observación de los conceptos sin ninguna intervención por parte del investigador. Además, el alcance que se empleó en esta investigación fue correlacional, ya que se buscó comprender el grado de relación entre los dos conceptos bajo estudio (CA y SU). Por último, es de enfoque cuantitativo, porque se utilizaron métodos científicos basados en el análisis matemático de los datos para alcanzar sus objetivos (Ñaupas et al, 2018). Esto implica que se buscó resolver los propósitos de la investigación a través del análisis de datos cuantitativos.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Calidad de atención

Definición conceptual: Danobedian (1980) citado por lo define como el logro del máximo de beneficios (funciones, recursos, valores sociales) de la atención sanitaria y reducción de riesgo para el usuario.

Definición operacional: Según la metodología propuesta por Danobedian (1980) las dimensiones están basados en tres enfoques: entorno, proceso y resultados (ver anexo 2).

Indicadores: La variable consideró a las dimensiones entorno, proceso y resultados.

Escala de medición: La medición usada de las respuestas fueron ordinales de tipo Likert.

Variable: Satisfacción de usuarios

Definición conceptual: Según Castelo et al. (2022) es la evaluación de las experiencias vividas con relación a la adecuada gestión, organización y eficiencia de los servicios proporcionados abarcando desde el trato recibido hasta diversos aspectos del proceso de atención.

Definición operacional: Según Parasumaran et al. (1998) las dimensiones están conformados por cinco elementos, los cuales son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (ver anexo 2).

Indicadores: La variable tomó en cuenta a las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Escala de medición: La medición usada de las respuestas fueron ordinales de tipo Likert.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Se consideraron a 300 pacientes mensualmente referidos por consultorio externo.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos referidos por consultorio externo.
- Pacientes referidos ambulatoriamente por diferentes especialidades
- Pacientes referidos a un Hospital de Lima para que sean atendidos en el mismo establecimiento.

Criterios de exclusión

- Pacientes referidos de pediatría
- Pacientes que no acepten participar de la investigación

Muestra

Sánchez et al. (2018) la menciona como un subconjunto representativo de la población total a estudiar. Esta selección se realizó con el objetivo de obtener resultados y conclusiones válidos y generalizables sobre la población completa a partir de la observación y el análisis de la muestra. La muestra final estuvo conformada por 120 usuarios (Ver anexo 5).

Muestreo

Probabilístico, ya que cada unidad tiene la misma probabilidad de ser escogido y la selección fue el aleatorio simple, debido a que se introdujo el padrón de usuarios internos al programa SPSS vs 26 para luego ser seleccionado al azar y posterior a ello realizar cada encuesta.

Unidad de análisis

Paciente del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital de Lima.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta. Además, se usó dos cuestionarios que según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) son instrumentos que consisten en una serie de preguntas enfocadas en obtener información sobre un tema específico. A continuación, se detalla cada cuestionario empleado:

1. El Cuestionario de CA de López et al. (2021), basado en la metodología de Donabedian (1980). El cuestionario tiene 19 preguntas con respuestas en escala Likert. Asimismo, está compuesto de 3 dimensiones: estructura (6 ítems), proceso (9 ítems) y resultado (4 ítems). El puntaje global se categorizó de acuerdo con los percentiles 50 y 75, dando como resultado la siguiente clasificación: deficiente (19-56 pts.), satisfactoria (57 a 76 pts.) y excelente (77 a 95 pts.). De la misma forma se clasificó cada dimensión de la variable, obteniendo los siguientes puntajes para la dimensión

estructura, deficiente (6 a 17 pts.), satisfactoria (18 a 24 pts.) y excelente (25 a 30 pts.); para la dimensión proceso, deficiente (9 a 26 pts.), satisfactoria (27 a 36 pts.) y excelente (37 a 45 pts.); y para la dimensión resultado, deficiente (4 a 11 pts.), satisfactoria (12 a 16 pts.) y excelente (17 a 20 pts.).

Ficha técnica: Cuestionario de Calidad de atención

Nombre del instrumento	: Cuestionario de Calidad de Atención
Autor	: López et al. (2021), basado en la metodología de Donabedian (1980).
Lugar	: México
Modo de aplicación	: Individual
Tiempo de duración	: 20 minutos
Cantidad de preguntas	: 19
Escala de medida	: Ordinal, Tipo Likert
Dimensiones	: Estructura, proceso y resultados.

2. El Cuestionario de Satisfacción del paciente (Escala SERVQUAL) de Cronin y Taylor (1994), el cual cuenta con 22 preguntas con respuestas en escala Likert. Asimismo, estuvo compuesto por las 5 dimensiones descritas anteriormente. El puntaje global se categorizó de acuerdo con Vivanco y Sáenz, dando como resultado la siguiente clasificación: buena (89-110 pts.), regular (66-88 pts.) y mala (22-65 pts.). De la misma forma se clasificó cada dimensión de la variable, obteniendo los siguientes puntajes para la dimensión capacidad de respuesta, buena (17-20 pts.), regular (12-16 pts.) y mala (4-11 pts.); para la dimensión empatía, buena (21-25 pts.), regular (15-20 pts.) y mala (5-14 pts.); para la dimensión seguridad, buena (17-20 pts.), regular (12-16 pts.) y mala (4-11 pts.); para la dimensión fiabilidad, buena 21-25 pts.), regular (15-20 pts.) y mala (5-14 pts.); por último, para la dimensión aspectos tangibles, buena (17-20 pts.), regular (12-16 pts.) y mala (4-11 pts.).

Ficha técnica: Cuestionario de Satisfacción de usuarios

Nombre del instrumento : Escala SERVQUAL

Autor : Parasumaran et al. (1998), Ministerio de Salud (2012) y adaptado por Altamirano (2021) y Berrios (2022).

Lugar : Lima-Perú

Modo de aplicación : Individual

Tiempo de duración : 20 minutos

Cantidad de preguntas : 22

Escala de medida : Ordinal, Tipo Likert

Dimensiones : Capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad, aspectos tangibles.

Validez y confiabilidad de instrumentos

Calidad de Atención: para el instrumento basado en la metodología de Donabedian (1980), el autor López (2021) evaluó la validez de constructo mediante análisis factorial, y la confiabilidad con el Alpha de Cronbach obteniéndose una puntuación de 0.923.

Para el cuestionario de Satisfacción de usuarios (Escala SERVQUAL): Altamirano (2021), adaptó la escala en usuario de un servicio de referencia contrarreferencia, analizó la validez de contenido con juicio de expertos y la confiabilidad según Alpha de Cronbach (0.973). Mediante estos resultados se concluye que ambos cuestionarios son válidos y confiables para su aplicación.

3.5 Procedimientos

Se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades del establecimiento de salud nivel II para la realización del estudio en el área de referencia y contrarreferencia del hospital en cuestión. Seguidamente, se identificaron a los usuarios que acudieron a esta área, a quienes aleatoriamente se invitó a participar del presente estudio mediante firma del consentimiento informado luego de proporcionarles información detallada sobre el estudio (objetivo del estudio, tiempo de llenado, etc.). Aquellos que optaron por participar recibieron un cuestionario en físico alineado con los objetivos de la investigación. Finalmente,

todos los datos recopilados se centralizaron en un archivo Excel de almacenamiento virtual.

3.6 Método de análisis de datos

Utilización del programa estadístico SPSS v. 26.

Previamente al contraste de hipótesis, se verificó si las variables tenían distribución normal, aplicando prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov. Se demostró que las dos variables y sus respectivas dimensiones no tienen distribución normal (ver Anexo: prueba de normalidad).

En cuanto al análisis inferencial, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) explican que es una herramienta para demostrar la significancia de la relación entre dos constructos, utilizando diversas pruebas estadísticas. En este estudio, se empleó la prueba de correlación de Spearman, el cual se utiliza cuando los datos no tienen distribución y el uso es cuando solamente se evalúa dos variables (ordinales o numérica). Los niveles de la correlación se muestran en el anexo. Además, el nivel de confianza fue del 95%, con significancia de p valor <0.05 .

Los resultados se presentaron en tablas empleando Microsoft Excel 2016.

3.7 Aspectos éticos

Cada uno de los aspectos bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki se consideraron cuidadosamente en esta investigación: En relación a la autonomía, se respetó la autonomía de cada profesional, quienes tuvieron la libertad de decidir su participación (consentimiento informado). Respecto a la no maleficencia, la inclusión de los participantes no implicó riesgos, ya que su única acción fue completar un cuestionario de manera física, lo que garantizó que no se les causó ningún daño. Sobre la justicia, se garantizó la igualdad de oportunidades para que cualquier profesional de enfermería pudiera participar, evitando cualquier forma de discriminación (Siurana, 2010).

Además, es importante destacar que se mantuvo la objetividad y la imparcialidad en la recopilación de información, lo que aseguró que no hubiera sesgo ni interpretación subjetiva. Finalmente, se siguieron las normativas establecidas por la UCV.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Edad de los usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Edad	n	%	%acumulado
Joven	23	19.2	19.2
Adulto	79	65.8	85
Adulto mayor	18	15	100
Total	120	100	

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 1, el 65.8% de usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencia mayormente se situó en edad adulta entre 30 y 59 años; seguidamente, estuvieron los jóvenes entre 18 y 29 años con 19.2% y los adultos >60 años con 15.0%.

Tabla 2

Especialidad de referencia de los usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Especialidad de referencia	n	%	%acumulado
Cirugía General	12	10	10
Endocrinología	11	9.2	19.2
Medicina Interna	11	9.2	28.4
Traumatología	10	8.3	36.7
Geriatría	9	7.5	44.2
Cardiología	8	6.7	50.9
Oftalmología	8	6.7	57.6
Reumatología	7	5.8	63.4
Otorrinolaringología	6	5	68.4
Ginecología	5	4.2	72.6
Neurología	5	4.2	76.8
Odontología	5	4.2	81
Neumología	4	3.3	84.3
Psiquiatría	4	3.3	87.6
Hematología	3	2.5	90.1
Oncología	3	2.5	92.6
Urología	3	2.5	95.1
Gastroenterología	2	1.7	96.8
Laboratorio	2	1.7	98.5
Cirugía cabeza y cuello	1	0.8	99.3
Cirugía de tórax	1	0.8	100
Total	120	100	

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 2, con respecto a la especialidad de referencia, cirugía general se situó como la primera con 10.0% (12), seguido de endocrinología y medicina interna con 9.2% (11) cada uno. Luego se encontraron otras especialidades motivo de referencia como traumatología 8.3% (10), geriatría 7.5% (9), cardiología 6.7% (8), oftalmología 6.7% (8) y reumatología 5.8% (7). Con menor frecuencia hubo referencias para especialidades como cirugía de cabeza y cuello y cirugía de tórax, ambas 0.8% (1).

Tabla 3

Calidad de atención en usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Calidad de atención	n	%	%acumulado
Excelente	20	16.7	16.7
Satisfactoria	89	74.2	90.9
Deficiente	11	9.2	100
Total	120	100	

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 3, la CA en los usuarios de Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital de Lima fue mayormente de grado satisfactorio con 74.2% (89) de usuarios que la consideraron así. Seguidamente, el 16.7% (20) de usuarios consideraron a la CA como excelente; mientras que solo un 9.2% (11) de usuarios la calificaron como deficiente.

Tabla 4

Dimensiones de la calidad de atención en usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Dimensiones de la calidad	Estructura		Proceso		Resultado	
	n	%	n	%	n	%
Excelente	9	7.5	29	24.2	30	25.0
Satisfactoria	88	73.3	82	68.3	87	72.5
Deficiente	23	19.2	9	7.5	3	2.5
Total	120	100.0	120	100.0	120	100.0

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 4, la dimensión de la CA en mejor situación fue el resultado con 25.0% (30) de usuarios que la calificó como excelente; asimismo, un 72.5% (87) la consideró satisfactoria y 2.5% (3) la catalogó como deficiente. En la dimensión proceso, el 68.3% (82) de usuarios la consideró satisfactoria; mientras que para un 24.2% (29) fue excelente y solo para 7.5% (9) de usuarios deficiente. En la dimensión estructura, para 73.3% (88) de usuarios fue satisfactoria; seguidamente para 19.2% (23) fue deficiente y apenas para 7.5% (9) de usuarios fue excelente.

Tabla 5

Satisfacción en usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Satisfacción del usuario	n	%
Buena	49	40.8
Regular	68	56.7
Mala	3	2.5
Total	120	100.0

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 5, el 56.7% (68) de usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital de Lima tuvo una regular satisfacción con la atención; mientras que el 40.8% (49) de usuarios tuvo una buena satisfacción con la atención y para un reducido 2.5% (3) de usuarios la satisfacción fue mala.

Tabla 6

Dimensiones de la satisfacción en usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Dimensiones de la calidad	Capacidad de respuesta		Empatía		Seguridad		Fiabilidad		Aspectos tangibles	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena	34	28.3	39	32.5	47	39.2	40	33.3	25	20.8
Regular	83	69.2	79	65.8	72	60.0	77	64.2	89	74.2
Mala	3	2.5	2	1.7	1	0.8	3	2.5	6	5.0
Total	120	100.0	120	100.0	120	100.0	120	100.0	120	100.0

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 6, en la dimensión sobre la capacidad de respuesta el 69.2% (83) de usuarios del Servicio de Referencia y Contrarreferencias de un hospital de Lima la consideró regular; mientras que para 28.3% (34) de usuarios fue buena solo en 3 casos se reportó mala satisfacción. En la dimensión empatía, el 65.8% (79) de usuarios estuvo regularmente satisfecho; seguidamente, el 32.5% (39) de usuarios reportaron una buena satisfacción y solo el 1.7% (2) de usuarios experimentaron una mala satisfacción. En la dimensión seguridad, el 60.0% (72) de usuarios tuvieron una satisfacción regular y solo hubo un usuario que experimentó una mala satisfacción. En la dimensión fiabilidad, el 64.2% (77) de usuarios se mostraron regularmente satisfechos con la atención; seguidamente un 33.3% (40) presentó buena satisfacción y 2.5% (3) exhibió una mala satisfacción. En la dimensión aspectos tangibles, el 74.2% (89) de usuarios presentó una buena satisfacción con la atención; seguido de un 20.8% (25) de usuarios que tuvieron buena satisfacción y solo 5.0% (6) indicó tuvo una mala satisfacción.

4.2 Análisis inferencial

Previo a la contrastación de las hipótesis, se verificó que la distribución de los datos de las variables y sus respectivas dimensiones no tienen distribución normal (ver anexo: pruebas de normalidad). Por lo tanto, se optó por emplear una prueba no paramétrica, la Correlación de Spearman.

Hipótesis general

Ho: No existe una relación significativa y directa entre la CA y la s SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Ha: Existe una relación significativa y directa entre la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Tabla 7

Relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario	
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	0.507
		p-valor	0.000
		N	120

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 7, el p-valor obtenido fue 0.000; por ende, se elige rechazar Ho. Asimismo, el coeficiente de Spearman fue 0.507, indicando relación positiva y de moderada intensidad. Es decir, cuando mayor es la CA mayor es la SU, y viceversa.

Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión estructura de la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Ho: No existe una relación significativa y directa entre la dimensión estructura de la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Tabla 8

Relación entre la dimensión estructura y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario	
		Coeficiente de correlación	0.271
Rho de Spearman	Dimensión estructura	p-valor	0.003
		N	120

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 8, el p-valor obtenido fue 0.003; por ende, se elige rechazar Ho. Asimismo, el coeficiente de Spearman fue 0.271, indicando relación positiva y de baja o pequeña intensidad. En ese sentido, cuando mejor es la dimensión estructura de la CA mayor es la SU, y viceversa.

Hipótesis específica 2

H2: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión proceso de la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Ho: No existe una relación significativa y directa entre la dimensión proceso de la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Tabla 9

Relación entre la dimensión del proceso y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario	
		Coefficiente de correlación	0.499
Rho de Spearman	Dimensión proceso	p-valor	0.000
		N	120

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 9, el p-valor obtenido fue 0.003; por ende, se elige rechazar Ho. Asimismo, el coeficiente rho de Spearman fue 0.499, indicando relación positiva y de intensidad moderada. En ese sentido, cuanto mejor es la dimensión del proceso de la CA mayor es la SU, y viceversa.

Hipótesis específica 3

H3: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión resultado de la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Ho: No existe una relación significativa y directa entre la dimensión resultado de la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

Tabla 10

Relación entre la dimensión resultado y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario	
		Coefficiente de correlación	0.429
Rho de Spearman	Dimensión resultado	p-valor	0.000
		N	120

Nota: Tomado del trabajo de campo.

Según tabla 10, el p-valor obtenido fue 0.003; por ende, se elige rechazar Ho. Asimismo, el coeficiente rho de Spearman fue 0.429, indicando relación positiva y de intensidad moderada. En ese sentido, cuanto mejor es la dimensión resultado de la CA mayor es la SU, y viceversa.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación realizada sobre pacientes referidos se observó que la CA es mayormente satisfactoria (74.2%) y en algunos casos es deficiente (9.2%); de modo análogo, los pacientes mayormente presentan una satisfacción regular (56.7%) y una mala satisfacción (2.5%). Esto es ligeramente similar a estudios de Etiopía donde investigadores como Guddu y Demissie (2022) reportan una satisfacción global del 73.5%; no obstante, un estudio realizado por Gebremeskel et al. (2021) muestra una realidad distinta al reportar un índice de satisfacción global del 47.0% en pacientes que experimentan procesos de referencias de salud. A nivel nacional, Altamirano (2021) reportó que los usuarios tanto varones como mujeres de 41 años en adelante presentaban nivel de insatisfacción de 70% y 85%, respectivamente. Por otro lado, los resultados de Carrasco (2019) se contraponen, ya que en su estudio la mayor parte de los usuarios encuestados (53.4%) expresó estar satisfecho con la atención recibida.

En el presente estudio se reportó que la satisfacción en los aspectos tangibles fue regular o mala según el 79.2% de pacientes; es decir, las condiciones y apariencia física de las instalaciones del establecimiento no cumplieron todas sus expectativas. A diferencia de este resultado, otros investigadores como Chávez (2019) destacan una mayor insatisfacción la dimensión fiabilidad (84.3%). Es decir, lo que más inconformidad genera en los pacientes es la capacidad de la organización para cumplir con los servicios prometidos minimizando los errores durante la atención. La raíz de estas diferencias podría hallarse en el tipo de establecimiento de salud analizado, pues si bien este se realizó en un hospital MINSA, Chávez (2019) llevó a cabo su estudio en un hospital EsSalud.

Este tipo de situaciones adversas y muchas otras para la institución hospitalaria luego recaen en una menor insatisfacción por parte del usuario externo, lo cual, así como los autores ya citados, también ha sido corroborado por Paripancca (2019) en usuarios externos que atraviesan procesos de referencias, en quienes una mejor CA se correspondió con mayores niveles de satisfacción; y viceversa ($p=0.000$; Tau b: 0.214). Brindar una óptima CA al usuario referido no solo es importante por cuanto propicia mayores cuotas de satisfacción, sino

también porque la CA en las referencias y contrarreferencias es crucial para la integridad de la información médica; en ese sentido, la transferencia precisa y completa de datos clínicos entre profesionales de la salud garantiza una mejor toma de decisiones evitando errores que podrían impactar negativamente en la salud del paciente.

En torno al objetivo general del presente estudio, quedó demostrado que existe relación entre la CA y la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital ($\rho=0.507$). Esto guardó concordancia con lo obtenido por Sime (2023), quien expuso que la CA y la SU asistente al consultorio externo de un Hospital de Lambayeque se relacionaron ($p<0.05$). Aliaga (2019) también halló relación entre ambas variables en usuarios externos referidos. Estos hallazgos concordantes pueden deberse a que los tres estudios fueron realizados en una institución dentro del territorio peruano, en el que se ha evidenciado deficiencias en los Hospitales en torno a la CA brindada, lo que trae consigo insatisfacción del usuario, confirmando la relación directa que hay entre ambas variables (Córdova et al., 2021).

Al indagar en la literatura se menciona que, en la actualidad gracias al análisis de información relacionada con la salud y avances tecnológicos, la CA de salud cumple un papel clave en las expectativas y percepciones acerca de la atención médica de los usuarios, quienes a su vez se han visto más involucrados en el propio cuidado de su salud, por lo que demandan una mejora en la calidad de estos. Sumado a ello, la satisfacción se contempla como el resultado de un proceso cognitivo de información que actúa como intermediario entre las expectativas del usuario y lo que experimenta a través de los servicios de salud (percepciones). En tal sentido, es conocido que la SU emerge como el principal indicador de la CA y se percibe como un resultado de los servicios de atención médica, por lo que tiene sentido que ambas variables estén relacionadas (Karaca y Durna, 2019; Febres y Mercado, 2020).

Respondiendo a los objetivos específicos, se obtuvo relación entre la dimensión estructura de la CA y la SU del servicio de referencias y contrarreferencias de un hospital ($Rho=0.271$). Aunque no se utilizó el mismo

instrumento para medir las variables, por ende, las dimensiones de la “CA” fueron diferentes, se mencionan estudios que guardan concordancia con los indicadores de la dimensión “estructura” de la CA. En el estudio de Sharew et al. (2020) obtuvieron que los usuarios que visitaban instalaciones con una estructura que cumplía con el estándar tenían más probabilidades de estar satisfechos que los usuarios que visitaban estructuras que no cumplían con el estándar (ORa=2.27). Según Álvarez et al (2019) la dimensión “instalaciones” contribuyó significativamente a explicar la satisfacción ($p < 0.001$). Si bien el componente estructura de la CA abarca la adecuación de las instalaciones físicas, equipamiento e idoneidad del personal médico, Donabedian (1980) reconoce también comprende los procesos organizativos y de gestión, los cuales generan una mejor experiencia de servicio en los usuarios externos al percibir que su atención está siendo manejada de manera profesional y ordenada.

La evidencia científica expone que las instalaciones que cuentan con mobiliario, equipos y suministros son cruciales para ofrecer una atención de calidad, lo que influiría directamente en la percepción positiva de satisfacción general con el servicio (Kruk et al., 2018). La disponibilidad de asientos, la señalización, la funcionalidad del aire acondicionado y la accesibilidad de baños, entre otros, constituyen recursos físicos necesarios antes de poder brindar un servicio. La estructura de una instalación, incluyendo su condición, integridad, diseño tanto interior como exterior, así como la limpieza, especialmente en aquellas áreas vinculadas estrechamente con las experiencias directas de los usuarios, deben estar orientadas a facilitar la realización de diversas actividades, ya que la percepción que estos tienen de un servicio se ve afectada por la atmósfera creada por las respectivas instalaciones exteriores e interiores (Sinaga et al., 2022).

Es importante recalcar que solo la existencia de estos recursos no constituye por sí sola un indicador de atención médica de alta CA, sino que influyen otros factores, por lo que la disponibilidad de los recursos mencionados no garantiza la CA ni predice la mejora en la salud de las personas, pues en muchos casos, la atención deficiente se observa incluso cuando se cuentan con herramientas adecuadas (Kruk et al., 2018). Los procesos de atención médica, como la eficacia de los tratamientos, la comunicación médico-paciente, la empatía y la accesibilidad

a los servicios de salud, son igual de relevantes como el componente estructura para garantizar una experiencia satisfactoria en la atención sanitaria. La combinación armónica de estos componentes, tanto estructurales como procesales, es fundamental para asegurar una atención de calidad que responda a las necesidades y expectativas de los pacientes.

También se halló una relación directa entre la dimensión proceso de la CA y la SU ($Rho=0.499$). Este resultado es similar a lo exteriorizado por Reyna (2021) donde la CA se correlacionó con la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia ($p=0.000$). Guddu y Demissie (2022) encontró que el estado de coordinación de los hospitales durante la aceptación de la derivación ($p<0.05$) se asoció significativamente con la SU hacia los servicios de derivación. Según Chandra et al. (2019), aquellos que fueron atendidos dentro de 1 h presentaron más probabilidades de estar satisfechos con su consulta ($ORa= 3.3$); mientras que en el estudio de Zurita et al. (2022) el tiempo de agendamiento de la referencia, así como el trato recibido por el servicio de estadística para el agendamiento fue muy largo y muy malo, respectivamente, lo que evidenció la mala CA y se reflejó en la SU.

Estos hallazgos pueden deberse porque si los procesos de referencia y contrarreferencia son eficientes y bien gestionados, se tiene un mejor control de los procesos, lo que contribuye directamente a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y se facilita la continuidad de la atención, pues lo perciben como un proceso ágil y coordinado (Campaña et al., 2022). Una gestión de procesos efectiva minimiza la posibilidad de errores o pruebas o procedimientos innecesarios tanto para la atención de los usuarios internos como externos, lo que no solo mejora la CA, sino que también evita el gasto de tiempo y recursos innecesarios para los usuarios, contribuyendo positivamente a su satisfacción (Matute-Calle y Murillo-Párraga, 2021). El entorno en el que se implementa el sistema, la manera en que se dirige y gestiona, el nivel técnico y el desempeño del sistema, la eficacia del respaldo proporcionado por el proveedor, y la percepción de utilidad del sistema para su aplicación, son todos aspectos relevantes para considerar que influyen positivamente en la SU (Kalankesh et al., 2020).

Por último, existe asociación entre la dimensión resultado de la CA y la SU ($Rho= 0.429$). Es decir, cuanto mejor es la dimensión resultado de la CA mayor es la SU, y viceversa. Es necesario mencionar que a pesar de que no se utilizó el mismo instrumento para medir la variable CA (y sus dimensiones), se mencionan estudios que guardan concordancia con los indicadores de la dimensión “resultado” de la CA. En el estudio de Zurita et al. (2022), la mala CA brindada, así como el trato médico ocasionaron insatisfacción de los usuarios luego de ser referidos. En el estudio de Chandra et al. (2019) los usuarios que tuvieron plena confianza en los médicos durante su atención tuvieron más probabilidades de estar completamente satisfechos ($ORa=18.68$).

En la investigación de Chávez et al. (2019), en relación a si fue solucionado el problema sanitario por el cual se hospitalizó, 83.9% de los pacientes mostraron insatisfacción. Asimismo, hubo un mayor porcentaje de insatisfacción (83.1%) en torno a la atención empática referida al personal encargado de los trámites. En tal sentido, la asociación entre las variables se basa en la percepción y experiencia directa que los usuarios tienen con los resultados obtenidos de los servicios de atención, como la mejoría en la salud del paciente, la resolución exitosa de un problema médico o la satisfacción con el resultado final del servicio. Cuando los usuarios perciben que han recibido resultados positivos, eficaces y seguros de la atención que han recibido es más probable que experimenten altos niveles de satisfacción, que hace referencia al grado de placer o contento que experimentan los pacientes al utilizar servicios de salud (Manzoor et al., 2019).

Una resolución efectiva genera confianza y mejora la experiencia general del paciente. Lo que guarda concordancia con la literatura científica, donde las medidas de resultado indican cómo el servicio ha afectado los resultados de salud del paciente y si se lograron los resultados esperados (McCullough et al., 2022). Las consecuencias de contar con una estructura y procesos efectivos incrementan la probabilidad de obtener resultados positivos, impactando en la CA y en el estado de salud tanto de los pacientes como de las poblaciones, así como en su satisfacción final (Edwards et al., 2020).

Para finalizar, es importante hacer énfasis en que se necesitan sistemas sanitarios de excelencia que prioricen la atención médica en cada situación, proporcionando constantemente servicios que preserven la salud, siendo apreciados y confiados por todos. La CA debería constituir el componente fundamental de todos los sistemas sanitarios. Además, el derecho humano a la salud carece de significado si no se acompaña de una atención de calidad, ya que los sistemas contribuyen a la mejora de la salud (Kruk et al., 2018).

VI. CONCLUSIONES

1. La CA se relaciona de manera directa y de moderada intensidad con la SU del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.
2. La dimensión estructural guarda una relación directa y de baja intensidad con la SU en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.
3. La dimensión proceso está relacionada de manera directa y de intensidad moderada a la SU en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.
4. La dimensión resultado guarda una relación directa y de intensidad moderada a la SU en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos del hospital enfocar sus esfuerzos en mejorar y mantener altos niveles de CA en la prestación de servicios médicos. Además, se recomienda establecer mecanismos de retroalimentación continuos con los usuarios para comprender sus expectativas y necesidades, con el objetivo de adaptar y mejorar constantemente el servicio. Y reforzar la formación de los profesionales en el conocimiento y aplicación de las guías y normativas establecidas a nivel local y nacional.
- Se sugiere a los directivos y jefes del Departamento de Emergencia y Jefe de Unidad de Seguros-Referencia del hospital la elaboración y ejecución de Planes Multianuales de Mantenimiento de la Infraestructura y del Equipamiento siguiendo los lineamientos del documento técnico otorgado por el MINSA en el año 2016; con ello se podrá asegurar que cada servicio cuente con un ambiente cómodo y equipado según sus necesidades. Sumado a ello es importante contar con señalizaciones o paneles que indiquen cuales son los pasos a seguir para la atención en el centro de referencia, sobre los servicios disponibles, los procedimientos y cualquier otro aspecto relevante. Esto puede contribuir a generar confianza y comodidad en los usuarios que se atienden en el hospital.
- Se sugiere a los jefes del Departamento de Emergencia y Jefe de Unidad de Seguros-Referencias del hospital, la implementación de estrategias específicas enfocadas a la reducción del tiempo de espera, la mejora de la comunicación entre los servicios médicos, la simplificación de procesos y la promoción de una coordinación más efectiva entre diferentes niveles de atención, ya que la accesibilidad y la comodidad contribuyen a una experiencia positiva para el usuario. Sumado a ello, es importante que el hospital considere la capacitación del personal en aspectos relacionados con la atención al usuario, la empatía y la comunicación efectiva, ya que estos elementos pueden influir significativamente en la percepción de calidad por parte de los usuarios.

- Se sugiere al jefe de Unidad de Seguros-Referencias del hospital, la implementación de encuestas de SU, la recopilación de comentarios y la atención a las sugerencias de los usuarios en función de los resultados obtenidos. Sumado a ello, pueden establecerse programas de seguimiento posterior a la atención para evaluar la recuperación y el bienestar de los usuarios después de recibir servicios médicos.

REFERENCIAS

- Aguilar-Ramos, P., Gonzales, C., y Gutarra-Vílchez, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Horiz Med*, 22(3): 1-10. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n3/1727-558X-hm-22-03-e1960.pdf>
- Alazzam, M. B., Al Khatib, H., Mohammad, W. T., y Alassery, F. (2021). E-health system characteristics, medical performance, and healthcare quality at Jordan's health centers. *Journal of healthcare engineering*. <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2021/5887911/>
- Aliaga, R. (2019). *Calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú* (Tesis de Doctorado, Universidad San Ignacio de Loyola). Repositorio institucional. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/646a7f7f-0dba-4ea9-a8d3-ba53990d488f>
- Alomari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Experience*, 25(4), 407-420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Altamirano, E. (2021). *Satisfacción de Usuarios del Sistema de Referencia en el Servicio de Cirugía, Hospital de Villa el Salvador, Lima 2020*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://bitly.ws/XiVh>
- Álvarez-García, J., González-Vázquez, E., Del Río-Rama, M., y Durán-Sánchez, A. (2019). Quality in Customer Service and Its Relationship with Satisfaction: An Innovation and Competitiveness Tool in Sport and Health Centers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), Art. 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203942>
- Balogun, J. A. (2021). *The Nigerian Healthcare System: Pathway to universal and high-quality health care*. Springer.
- Berrios, M. (2022). *Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una Posta Médica en Macusani, 2021* (Tesis de maestría,

- Universidad César Vallejo). Repositorio institucional Vallejo. <https://bit.ly/48GnGB2>
- Campaña, G., Pico, F., y Luján, G. (2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrarreferencia de Hospitales de Guayaquil. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 7(2), 84.
- Carhuancho-Mendoza, I. M., Nolazco-Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., y Silva Siu, D. R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(5), 693-707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Carrasco, F. (2021). *Calidad de la atención percibida por el usuario externo referido al servicio de odontoestomatología del Hospital III Essalud José Cayetano Heredia de Piura en el año 2018*. (Tesis de maestría, Universidad Alas Peruanas). Repositorio institucional. <https://bitly.ws/XiVw>
- Castro-Montenegro, D., Chamorro-Cabrera, E., Rosado-Onofre, L., y Miranda-Gámez, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
- Castelo, W., Cueva, J., y Castelo, A. (2022). Satisfacción de pacientes: ¿Qué se debe saber? *Revista Polo del Conocimiento*, 7(6), 176-198. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>
- Chandra, S., Ward, P., y Mohammadnezhad, M. (2019). Factors Associated With Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: A Mixed Method Study. *Frontiers in Public Health*, 7, 1-10. <https://bit.ly/45jVNvM>
- Chávez, P. (2019). *Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio institucional. <https://bit.ly/46jTTMP>
- Congreso de la República del Perú. (2018). *Ley No 30806, Ley que modifica diversos artículos de la Ley 28303, Ley marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; y de la Ley 28613, Ley del Consejo Nacional de*

- Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC)*. El Peruano, 4–8. <https://bitly.ws/XHUx>
- Córdova, F., Tapara, J., y Gallardo, N. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM (Ed. impresa)*, 24(5), 277. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1150>
- Cuba-Fuentes, M., Romero-Albino, Z., Domínguez, R., Mezarina, L., y Villanueva, R. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *An. Fac. med*, 79(4), 346-350. <https://acortar.link/3EYsW2>
- Daramola, O., Adesina, C., y Akande, T. (2019). Referral Services under the National Health Insurance Scheme; a Hospital-Based Descriptive Cross-Sectional Study in Abuja, Nigeria. *World Journal of Innovative Research (WJIR)*, 6(2), 134-138. <https://acortar.link/CyYKX7>
- Delaney, L. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Journal Collegian*, 25(1), 119-123. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.02.005>
- Doblyte, S. (2022). The vicious cycle of distrust: Access, quality, and efficiency within a post-communist mental health system. *Social Science & Medicine*, 292, e114573. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114573>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Michigan, USA: Health Administration Press. ISBN: 9780914904489.
- Edwards, K., FitzGerald, G., Franklin, R., y Edwards, M. (2020). Air ambulance outcome measures using Institutes of Medicine and Donabedian quality frameworks: Protocol for a systematic scoping review. *Systematic Reviews*, 9(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01316-7>
- Endshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., y Agurto-Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1-16. <https://acortar.link/LasZIk>

- 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. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Ferreira, D., Vieira, I., Pedro, M., Caldas, P., y Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 1-31. <https://bit.ly/3ZMBDJI>
- Friedel, A., Siegel, S., Kirstein, C., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., Steidle, O., Haupteltshofer, S., Andermahr, B., Chmielewski, W., y Kreitschmann-Andermahr, I. (2023). Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare*, 11(6), 1-15. <https://bit.ly/3F4FzvV>
- Ganga, F., Alarcón, N., y Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt – Chile. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 27(4), 668-681. <https://bit.ly/3LMW57q>
- Gebremeskel F, Teklay E, Anagaw Y, Gebrehaweria M, y Hailay A. (2021). Client Satisfaction to Referral Service and Associated Factors Among Health Centers in Tigray, Ethiopia, 2019. *Patient Prefer Adherence*, 15, 1419-1426. doi: 10.2147/PPA.S288181.
- Guddu, D., y Demissie, D. (2022). Patient satisfaction with referral service and associated factors among public hospitals in and around Addis Ababa, Central Ethiopia. *SAGE Open Med*, 10, 1-10. <https://acortar.link/Sb0vHC>
- Guzmán, M., Ramos, L., Castañeda, O. Del Castillo, D., y Gómez, A. (2006). Satisfaction of the Users at the Family Medicine Unit. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(1), 39-45. <https://bit.ly/47tu5Or>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill.
- Hosseini, S., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Mehrdad, S., y Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A

- systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 82-89. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200>
- Islas, R., Valencia, A, Bustos, E., Ruvalcaba, J., y Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR*, 5(10):1163-78. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1163.pdf>
- Kalankesh, L., Nasiry, Z., Fein, R., y Damanabi, S. (2020). Factors Influencing User Satisfaction with Information Systems: A Systematic Review. *Galen Medical Journal*, 9, e1686. <https://doi.org/10.31661/gmj.v9i0.1686>
- Karaca, A., y Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kruk, M., Gage, A., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S., English, M., Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E., Liljestrang, J., Malata, A... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*, 6, e1196–e1252. <https://acortar.link/ag6Mec>
- Lautamatti, E., Sumanen, M., Raivio, R., y Mattila, K. (2020). Continuity of care is associated with satisfaction with local health care services. *BMC Primary Care*, 21, 1-11. <https://bit.ly/3RND0FX>
- Li, X., Krumholz, H., Yip, W., y Cheng, K. (2020). Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet*, 395(10239), 1802-1812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30122-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7)
- López, E., Sifuentes, M., Rodríguez, R., Aguilar, S., y 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>
- Lucas, L, Rosales, C, Castillo, E, Reyes, C, y Salas, R. (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 39-43. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100010&lng=es&tlng=es.

- 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Maphumulo, W., y Bhengy, B. (2019). Challenges of quality improvement in the healthcare of South Africa post-apartheid: a critical review. *Journal Curationis*, 42(1), <https://hdl.handle.net/10520/EJC-170ff325f8>
- Matute-Calle, B., y Murillo-Párraga, D. (2021). La Gestión por procesos: Resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), Art. 12. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>
- McCullough, K., Andrew, L., Genoni, A., Dunham, M., Whitehead, L., y Porock, D. (2022). An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Research Nursing & Health*, 46(1), 159-176. <https://doi.org/10.1002/nur.22291>
- Menacho Vargas, I., Mallqui Salazar, V. R., Iburguen Cueva, F., y Córdova García, U. (2020). Calidad de servicio e Imagen corporativa en EsSalud, Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 25(91), 1190-1204. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i91.33198>
- 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://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>
- Ministerio de Salud (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud. <https://bit.ly/3PJ5iyJ>
- Mohammed, N. (2022). Application of Donabedian quality-of-care framework to assess quality of neonatal resuscitation, its outcome, and associated factors among resuscitated newborns at public hospitals of East Wollega zone, Oromia, Western Ethiopia, 2021. *BMC Pediatrics*, 22(605), 1-10. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03638-y#citeas>

- Naciones Unidas. (2017) *Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo*. Chile: Naciones Unidas. <https://acortar.link/bb3Dcj>
- Ng, J., y Luk, B. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 790-796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5ta ed.) Bogotá: Ediciones de la U.
- Ofofu, B., Ofori, D., Ntummy, M., Asah-Opoku, K. y Boafor, T. (2021). Assessing the functionality of an emergency obstetric referral system and continuum of care among public healthcare facilities in a low resource setting: an application of process mapping approach. *BMC Health Services Research*, 21 (1), 1-14. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06402-7>
- Ollé-Espluga, L., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., Freitas, R., Eguiguren, P., Cisneros, A., Murugua, M., Huerta, A., Bertolotto, F., y Vásquez, M. (2021). Care continuity across levels of care perceived by patients with chronic conditions in six Latin-American countries. *Gac. Sanit.*, 35(5), 411-419. <https://bit.ly/3PIgSuc>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Calidad de la atención. Temas de Salud*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Pai, D. (2023). Complexities of Simultaneously Improving Quality and Lowering Costs in Hospitals. *Int J Health Policy Manag*, 12, 7442. <https://doi.org/10.34172%2Fijhpm.2022.7442>
- Patiño K., Fonseca, C., Chango, M. (2022). Control de costos de producción bajo la Norma ISO 9001: 2015: Una opción a la minimización del desperdicio económico en los negocios artesanales de la parroquia La Victoria, *cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi, periodo 2019-2021*. *Revista Publicando*, 9(35), 19-32. <https://doi.org/10.51528/rp.vol9.id2336>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Reatiling*, 64(1), 12-40. <https://bit.ly/49vwxWx>

- 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). Repositorio institucional. <https://bit.ly/3rE9xnm>
- Pérez, D. (2022). *Estudio de factores que afectan la satisfacción al cliente en los servicios tipo fintech en medio de la crisis del COVID-19 en EE.UU.* (Tesis doctoral, Universidad Keiser University). Repositorio institucional. <https://bit.ly/46isScU>
- Reyna, E. (2021). *Calidad del proceso de atención y satisfacción en el asegurado con el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://bitly.ws/XiS7>
- Sadat, M., Khalili, R., Ebadi, A., y Parandeh, A. (2022). Factors determining the quality of health services provided to COVID-19 patients from the perspective of healthcare providers: Based on the Donabedian model. *Sec. Public Health Education and Promotion*, 10(1), 1-14. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.967431/full>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Sharew, Y., Mullu, G., Abebe, N., y Mehare, T. (2020). Quality of health care service assessment using Donabedian model in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, 2018. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 19(9), 157-165. <https://doi.org/10.5897/AJMHS2019.0066>
- Sime, M. (2023). *Calidad de atención y grado de satisfacción del paciente asistente al consultorio externo del hospital regional Lambayeque 2021.* (Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán). Repositorio institucional. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11309?show=full>
- Sinaga, E., Siregar, M., y Siregar, N. (2022). Analysis of The Effect of Facility and Service Quality on Consumer Satisfaction. *Quantitative Economics and Management Studies*, 3(5), 691-697. <https://doi.org/10.35877/454Rl.qems1041>

- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Tawfik, D., Scheid, A., Profit F., y Shanafelt, T. (2019). Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals Internal Medicine*, 171(8), 555-567. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>
- Tossaint, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom, E., y Kasteleyn, M. (2021). The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. *J Med Internet Res*, 23(5), e27180. <https://doi.org/10.2196/27180>
- Triviño-Ibarra, C., Villamar-García, W., y Reyes-Alay, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Pol. Con*, 4(12), 135-148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183626>
- World Health Organization. (2020). *Quality health services*. <https://acortar.link/8QG7jO>
- Yanful, B., Kirubarajan, A., Bhatia, D., Mishra, S., Allin, S. y Di Ruggiero, E. (2023). Quality of care in the context of universal health coverage: a scoping review. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 1-29. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-022-00957-5>
- Zamora-Soler, J., y Maturana-Ibáñez, V. (2019). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(2), 1-13. <https://bit.ly/3Q8NOgR>
- Zavalaga, L., Vásquez, A., y Taquire, H. (2021). Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. *Rev Med Hered*, 32(2), 91-102. <https://acortar.link/yXvvuF>
- Zurita Desiderio, M. J., Bedoya Paucar, M. D. P., y Villamar Torres, Y. G. (2022). Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo "Sagrado Corazón de Jesús". *LATAM*

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 3(2), 479-492 doi:10.56712/latam.v3i2.112

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención y satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023							
Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables y Dimensiones				
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023?</p> <p>Problemas Específicos PE1: ¿Qué relación existe entre la dimensión estructura de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre la dimensión proceso de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023?</p> <p>PE3: ¿Qué relación existe entre la dimensión resultado de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos OE1: Indicar la relación entre la dimensión estructura de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023. OE2: Identificar la relación entre la dimensión proceso de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023. OE3: Analizar la relación entre la dimensión resultado de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa y directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas HE1: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión estructura de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023. HE2: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión proceso de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023. HE3: Existe una relación significativa y directa entre la dimensión resultado de la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023.</p>	Variable 1: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Entorno	Señalización	1,2	Ordinal Muy mala (1), mala (2), buena (3), muy buena (4), excelente (5)	Deficiente (menor P50 puntaje 25 a 63)
				Entorno	3,4		
				Mobiliario y equipos	5,6		
			Proceso	Horarios y tiempos de espera	7,8,9		
				Comunicación y desenvolvimiento	10,11,12		
				Uniformidad y funcionamiento	13,14		
				Superación de limitaciones	15		
			Resultados	Solución	16		
				Salud y atención	17,18		
				Recomendación	19		
			Variable 2: Satisfacción de usuarios				
			Capacidad de respuesta	Prioridad de atención	1,2,3	Ordinal Totalmente insatisfecho (1), Insatisfecho (2) Medianamente satisfecho (3), Satisfecho (4), Totalmente satisfecho (5)	Buena (mayor P75: puntaje 89 a 110); Regular (P50 a P75: puntaje 66 a 88); Mala (menor P50: puntaje 22 a 65)
				Atención rápida	4		
Empatía	Atención personalizada	5,6					
	Horarios convenientes	7					
	Preocupación por el usuario	8,9					
Seguridad	Cortesía del personal	10,11					
	Confianza del personal	12					
	Conocimiento del servicio	13					
Fiabilidad	Cumplimiento del servicio	14,15					
	Resolución de problemas	16					
Aspectos tangibles	Servicio adecuado	17,18					
	Instalaciones físicas	19					
	Equipos y materiales necesarios	20,21					
Personal uniformado		22					
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar				
Tipo: Aplicada	Población: La población estará conformada por 300 pacientes referidos por consultorio externo en un Hospital II-2, Lima	Variable 1: Calidad de atención Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Ámbito aplicación: Hospital II-2, Lima	Cuestionario de Calidad de atención: La validez se confirmó mediante análisis factorial. La confiabilidad fue hallada mediante alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.923 (López et al., 2021). Cuestionario de Satisfacción de usuarios: El cuestionario esta validado por juicio de expertos. Y con un nivel de confiabilidad aceptable superior 0.973 (Altamirano, 2021).				
Diseño: No experimental, correlacional, cuantitativo	Muestra: La muestra estará conformada por 120 pacientes referidos por consultorio externo en un Hospital II-2, Lima	Variable 2: Satisfacción de usuarios Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Ámbito aplicación: Hospital II-2, Lima	Análisis descriptivo: frecuencias absolutas y relativas Análisis bivariado: estadístico de correlación de Spearman. p-valor menor a 0.05 fue considerado significativo				

ANEXO 2

Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Danobedian (1980) citado por López et al (2021) lo define como el logro del máximo de beneficios (funciones, recursos, valores sociales) de la atención sanitaria y reducción de riesgo para el usuario.	Según la metodología propuesta por Danobedian (1980) citado por López et al (2021) las dimensiones de la calidad de atención están basados en tres enfoques: entorno, proceso y resultados.	Entorno	Señalización	Escala Ordinal Tipo Likert Muy mala, mala, buena, muy buena, excelente
				Entorno	
				Mobiliario y equipos	
			Proceso	Horarios y tiempos de espera	
				Comunicación y desenvolvimiento	
				Uniformidad y funcionamiento	
			Resultados	Superación de limitaciones	
				Solución	
				Salud y atención	
			Capacidad de respuesta	Recomendación	
				Prioridad de atención	
			Satisfacción de usuarios	Es la evaluación de las experiencias vividas con relación a la adecuada gestión, organización y eficiencia de los servicios proporcionados abarcando desde el trato recibido hasta diversos aspectos de proceso de atención (Castelo et al., 2022).	
Horarios convenientes					
Preocupación por el usuario					
Seguridad	Cortesía del personal				
	Confianza del personal				
	Conocimiento del servicio				
Fiabilidad	Cumplimiento del servicio				
	Resolución de problemas				
	Servicio adecuado				
Aspectos tangibles	Instalaciones físicas				
	Equipos y materiales necesarios				
	Personal uniformado				

ANEXO 3

Instrumentos

Calidad de atención y satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023

Indicación:

El propósito de este estudio de investigación es evaluar su punto de vista en relación con la calidad de atención y satisfacción de usuarios. Por lo tanto, le hacemos una amable invitación a responder con sinceridad, expresándole nuestro sincero agradecimiento por su valiosa colaboración. Le pedimos que indique su elección seleccionando la opción correspondiente para cada ítem presentado marcando una "X".

A. Datos personales:

Edad: ____ años

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

)

Especialidad de referencia: _____

B. Cuestionario de calidad de atención

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
		Muy mala	Mala	Buenas	Muy buena	Excelente
Estructura						
1	¿Existen rótulos informativos que le orientaron en su acceso al servicio de referencia y contrarreferencia?					
2	¿De qué manera le orientaron los rótulos durante su visita al servicio de referencia y contrarreferencia?					
3	¿Cómo le pareció la comodidad de la sala de espera del servicio sistema de referencia y contrarreferencia?					
4	¿Cómo le pareció la sala de espera del servicio de referencia y contrarreferencia?					
5	¿Cómo le pareció el mobiliario en la sala de espera del área del servicio referencia y contrarreferencia?					
6	¿Considera usted que durante su atención en servicio referencia y contrarreferencia contaron con el equipo y material necesario?					
Proceso						
7	¿Cómo le parecieron los horarios del servicio de referencia y contrarreferencia?					

8	¿Cómo fue el tiempo de espera en el servicio de referencia y contrarreferencia?					
9	¿Cómo fue el tiempo de espera para completar la atención en el servicio de referencia y contrarreferencia?					
10	¿Cómo le pareció la forma en que el personal del servicio de referencia y contrarreferencia se desenvolvía?					
11	¿Cómo le pareció el trato y la comunicación con el personal que la atendió en el servicio de referencia y contrarreferencia?					
12	¿Cómo considera la forma en que el personal del servicio de referencia y contrarreferencia le brindó la atención?					
13	¿De qué manera portaban el uniforme el personal que la atendió en el servicio de referencia y contrarreferencia?					
14	¿Cómo le pareció la limpieza y funcionamiento del servicio de referencia y contrarreferencia?					
15	¿Cómo el personal que la atendió en el servicio de referencia y contrarreferencia cubrió sus necesidades superando limitaciones que pudieran existir?					
Resultado						
16	¿Cómo le fue solucionada la consulta que motivó que acuda al servicio de referencia y contrarreferencia?					
17	¿Cómo la atención en el servicio de referencia y contrarreferencia mejoró su estado de salud?					
18	¿Cómo la atención en el servicio de referencia y contrarreferencia facilitó su atención sanitaria?					
19	¿De qué manera recomendaría a otras personas el servicio de referencia y contrarreferencia?					

C. Cuestionario de Satisfacción de usuarios

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Capacidad de respuesta						
1	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital se encuentra dispuesto a ayudar					
2	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital responde las inquietudes que se puedan tener					
3	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital brinda orientación de manera satisfactoria					
4	En el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital la atención es de forma rápida					
Empatía						
5	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital responde de forma segura					

6	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital brinda la atención de manera personalizada					
7	En el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital la atención es en un horario conveniente					
8	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital entiende mis necesidades específicas					
9	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital se preocupa por mis intereses.					
Seguridad						
10	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital brinda atención a quien lo requiera.					
11	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital es cortés en la atención					
12	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital inspira confianza					
13	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital tiene conocimientos sobre el servicio brindado					
Fiabilidad						
14	En el Sistema de referencia y contrarreferencia del hospital se cumplió con el servicio prometido.					
15	En el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital se brinda el servicio en el tiempo ofrecido					
16	En el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital se muestra sincero interés para solucionar cualquier problema					
17	En el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital el servicio brindado es correcto desde la primera oportunidad					
18	En el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital se proporciona atención competente					
Aspectos tangibles						
19	El servicio de referencia y contrarreferencia del hospital tiene instalaciones físicas visualmente cómodas					
20	El servicio de referencia y contrarreferencia del hospital tiene equipos de aspecto moderno					
21	El material de comunicación utilizado en el servicio de referencia y contrarreferencia del hospital es entendible y visualmente atractivo					
22	El personal del servicio de referencia y contrarreferencia del hospital tiene buena presencia					

ANEXO 4

Consentimiento informado

“Calidad de atención y satisfacción del usuario del Servicio de Referencias y Contrarreferencias de un hospital, Lima, 2023”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de referencias y contrarreferencias de un hospital II-2, Lima 2023. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en el servicio de referencias y contrarreferencias del establecimiento de salud en estudio.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario por cada variable de estudio que le tomará aproximadamente 20 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones del establecimiento de salud.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado, se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar –si así lo desea– sin perjuicio

alguno. Si tiene alguna duda adicional comunicarse con el encargado de esta investigación Alex Ramiro León Monzón al celular 51 962 829 894, o al e-mail alexramiroleonmonzon@gmail.com

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante
Iniciales:

Fecha

Investigador

Fecha

ANEXO 5

Cálculo de muestra

Fórmula para población finita:

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

Dónde:

Tamaño de Población:	N=300
Nivel de Confianza (95%):	Z _α =1.96
Prevalencia de la enfermedad:	p=0.5
Prevalencia sin enfermedad:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.069
Tamaño de la Muestra	n = 120

ANEXO 6

Clasificación de la variable calidad de atención y sus dimensiones

Nivel	Calidad de atención	Estructura	Proceso	Resultados
Deficiente	19 a 56	6 a 17	9 a 26	4 a 11
Satisfactoria	57 a 76	18 a 24	27 a 36	12 a 16
Excelente	77 a 95	25 a 30	37 a 45	17 a 20

ANEXO 7

Clasificación de la variable satisfacción del usuario y sus dimensiones

Nivel	Satisfacción	Capacidad de respuesta	Empatía	Seguridad	Fiabilidad	Aspectos tangibles
Buena	89-110 puntos	17-20 puntos	21-25 puntos	17-20 puntos	21-25 puntos	17-20 puntos
Regular	66-88 puntos	12-16 puntos	15-20 puntos	12-16 puntos	15-20 puntos	12-16 puntos

Mala	22-65 puntos	4-11 puntos	5-14 puntos	4-11 puntos	5-14 puntos	4-11 puntos
------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

ANEXO 8

Prueba de normalidad

Prueba de hipótesis para evaluar la distribución normal

Hipótesis:

Ho: Los datos de la variable de investigación proceden de una distribución normal.

Ha: Los datos de la variable de investigación no proceden de una distribución normal.

Si el p-valor fue inferior a 0.05 se opta por rechazar la Ho

Si el p-valor es igual o mayor a 0.05 se opta por no rechazar la Ho

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	n	p-valor
Calidad de atención	0.3924	120	0.000
Estructura	0.3997	120	0.000
Proceso	0.3796	120	0.000
Resultados	0.4319	120	0.000
Satisfacción de usuarios	0.3538	120	0.000
Capacidad de respuesta	0.4163	120	0.000
Empatía	0.4068	120	0.000
Seguridad	0.3844	120	0.000
Fiabilidad	0.3919	120	0.000
Aspectos tangibles	0.4196	120	0.000

ANEXO 9

Niveles de correlación

Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Valores Rho	Niveles
0.00	Nula
0.01 a 0.20	Pequeña
0.21 a 0.40	Débil
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

Adaptado de: Patiño et al. (2022)