



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un  
establecimiento de salud de Ica 2024**

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Rojas Vizarrata, Gleny Veronica ([orcid.org/0009-0001-4775-0277](https://orcid.org/0009-0001-4775-0277))

**ASESORES:**

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia ([orcid.org/0000-0002-5361-6541](https://orcid.org/0000-0002-5361-6541))

Mg. Moran Requena Hugo Samuel ([orcid.org/0000-0002-7077-0911](https://orcid.org/0000-0002-7077-0911))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024", cuyo autor es ROJAS VIZARRETA GLENY VERONICA, constato que la investigación tiene un Índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5351-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 11-05-2024 14:21:46

Código documento Trilce: TRI - 0635187





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ROJAS VIZARRETA GLENY VERONICA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e Información que acompañan la Tesis titulada: "Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024", 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
ROJAS VIZARRETA GLENY VERONICA DNI: 21464439 ORCID: 0009-0001-4775-0277	Firmado electrónicamente por: GROJASROSS el 16- 08-2024 15:58:29

Código documento Trilce: INV - 1771732



## **Dedicatoria**

A mis queridos padres, con infinita gratitud, dedico este trabajo a ustedes, quienes han sido mis guías y mi fuente inagotable de inspiración. Gracias por su amor incondicional y su constante apoyo, por creer en mí y en mis sueños, y por ser la brújula que me ha orientado en cada paso de este camino. Sin su sabiduría y paciencia, esta investigación no hubiera sido posible.

## **Agradecimiento**

A mis estimados asesores, mi más profundo agradecimiento a ustedes, quienes han sido mis guías y mentores a lo largo de esta investigación. Gracias por su paciencia, su sabiduría y su incansable dedicación. Su apoyo y orientación han sido fundamentales para llevar este proyecto a buen puerto. A través de sus consejos y su experiencia, he aprendido a superar los desafíos y a mantenerme enfocado en mis objetivos. Han sido un faro de conocimiento y profesionalismo, y su confianza en mis capacidades ha sido una fuente constante de motivación.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad de los autores	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	8
II. METODOLOGÍA	28
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	59
ANEXOS	68

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Oferta de servicios de salud y Satisfacción del usuario</i>	36
Tabla 2. <i>Variables productividad y satisfacción del usuario</i>	38
Tabla 3. <i>Variables patrón de equipamiento y satisfacción del usuario</i>	39
Tabla 4. <i>Variables financiamiento y satisfacción del usuario</i>	40
Tabla 5. <i>Ajuste de modelo de hipótesis general</i>	41
Tabla 6. <i>Pseudo R cuadrado de hipótesis general</i>	42
Tabla 7. <i>Ajuste de modelo de hipótesis específica 1</i>	43
Tabla 8. <i>Pseudo R cuadrado de hipótesis específica 1</i>	44
Tabla 9. <i>Ajuste de modelo de hipótesis específica 2</i>	45
Tabla 10. <i>Pseudo R cuadrado de hipótesis específica 2</i>	46
Tabla 11. <i>Ajuste de modelo de hipótesis específica 3</i>	47
Tabla 12. <i>Pseudo R cuadrado de hipótesis específica 3</i>	48

## Resumen

La investigación identificó en la Oferta de servicios de salud como influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) destaca los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el Objetivo 3 garantizar una vida sana y promover el bienestar para las personas, a toda edad. La investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de nivel explicativo. La población fue 407 usuarios y la muestra 198 personas. La técnica fue la encuesta; el instrumento un cuestionario sobre oferta de salud y satisfacción del usuario elaborados por la investigadora. Resultados: se evidencia en la oferta de servicios de nivel bajo 12,5% satisfacción baja, 87,5% satisfacción media, ningún nivel alto; en la oferta de servicios de nivel medio presentó 6,7% satisfacción baja; 73,3% satisfacción media y 20,0%; en el nivel alto y no hay satisfacción baja, 80,8% satisfacción media y 19,2% satisfacción alta. Conclusión: la oferta de servicios de salud influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, la variabilidad satisfacción del usuario depende en un 9,4% de la oferta de servicios de salud, según el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke.

**Palabras clave:** oferta, servicios de salud, satisfacción del paciente, primer nivel de atención.

## **Abstract**

The research identified how the offer of health services influences user satisfaction in a health establishment in Ica, 2024. The research was of an applied type, quantitative approach, cross-sectional non-experimental design and explanatory level. The population was 407 users and the sample was 198 people. The technique was the survey; As instruments, a questionnaire on health care provision and another on user satisfaction prepared by the researcher herself. Results: it is evident in the offer of low level services, 12.5% with low satisfaction, 87.5% with medium satisfaction, none at high level; In the offer of medium level services, 6.7% presented low satisfaction; 73.3% with average satisfaction and 20.0%; In the offer of high- level services there is no low satisfaction, 80.8% have medium satisfaction and 19.2% show high satisfaction. Conclusion: the supply of health services significantly influences user satisfaction in a health facility in Ica and it is observed that the variability in user satisfaction depends 9.4% on the supply of health services, according to the Nagelkerke pseudo R square.

**Keywords:** supply, health services, patient satisfaction, primay health care.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de encuestas de hogares realizadas en 27 países de América Latina, identificó limitaciones significativas de la oferta de servicios de salud a partir del año 2000; los datos revelan que el 29,3% de las personas en estos países reportaron no haber acudido a los servicios de salud cuando lo necesitaron, debido a diversas restricciones de acceso, las cuales incluyen barreras financieras, geográficas y estructurales, así como problemas de disponibilidad, aceptabilidad de los servicios sanitarios y una urgente necesidad de reformas políticas que prioricen la accesibilidad universal, no solo como un imperativo ético sino como una estrategia económica vital (Báscolo et al., 2020).

En concordancia con lo anterior, en los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) deja claro el fuerte impacto de la pandemia en la provisión de servicios básicos sanitarios, un deterioro considerable en las condiciones de acceso, lo que ha ocasionado demoras y falta de oportunidad en la atención, resaltando la urgencia de ajustarse a exigencias emergentes para minimizar los impactos de futuras crisis sanitarias, fortaleciendo el sector mediante inversiones estratégicas que aseguren la continuidad del servicio en tiempos de crisis (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Con una perspectiva proactiva, el Consejo de la OMS dentro de su agenda económica que se torna en una iniciativa global destinada a asegurar la provisión de servicios de salud básicos, disminuir los costos operativos y garantizar se satisfagan las necesidades de los usuarios mediante la entrega del acto médico en tiempo adecuado; por ello es imperativo que las estrategias adoptadas también contemplen la equidad en el acceso a la oferta de servicios, asegurando que todas las poblaciones, especialmente las más vulnerables, se beneficien de manera

justa (OPS, 2023).

En este contexto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) destaca a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el Objetivo 3, se alinea hacia la cobertura universal de salud con amplia accesibilidad a pacientes de todas las edades; hasta una lograr una oferta de acceso a los servicios sanitarios de calidad para lograr la lucha contra enfermedades transmisibles, el aseguramiento de una vida sana y la promoción del bienestar, integrando políticas de salud pública que no solo aborden las enfermedades, sino también las determinantes sociales en el ámbito sanitario (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2019).

A este respecto, el Banco Mundial en sus reportes ha reconocido que las enfermedades crónicas tienen como consecuencia directa sobre 100 millones de personas quienes quedan en extrema pobreza cada año, evidenciando la imperiosa necesidad de reestructurar los sistemas sanitarios bajo el propósito asegurar un acceso equitativo y universal a servicios sanitarios, sin riesgos financieros para todos los ciudadanos, obligando a repensar cómo se financian y gestionan la oferta sanitaria para mitigar el impacto económico en los más vulnerables y se fortalezcan los sistemas de apoyo social para que actúen como redes de seguridad, evitando que las familias caigan en la pobreza debido a gastos de salud imprevistos (Banco Mundial, 2020).

Por otra parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe señaló como una de las problemáticas de países pobres la esperanza de recibir donaciones, no es la solución a largo plazo, siendo necesario fomentar una planificación y gestión conjunta de la demanda y la oferta entre países donantes

y receptores, resaltando la importancia de desarrollar estrategias sostenibles que promuevan la autosuficiencia en lugar de depender continuamente de la ayuda externa, donde los países receptores fortalezcan sus oferta de salud local para gestionar y distribuir recursos de manera eficiente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2021).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y su oferta de servicios de salud, presenta amplias brechas de médicos y personal asistencial; con falta de la capacidad operativa efectiva de las IPRESS, del primer nivel de atención, siendo estas instituciones donde se genera la mayor oportunidad para implementar al máximo la atención primaria, subrayando la necesidad crítica de reevaluar y fortalecer las políticas de recursos humanos en salud para asegurar una distribución más equitativa y eficiente del personal médico y asistencial, de manera que se amplíe el acceso a los servicios sanitarios, en particular en áreas marginales o de menor desarrollo (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

En la actualidad, la pandemia impulsó una reconsideración de las directrices de salud pública poniendo de relieve la necesidad de estrategias más integradas y sólidas, que amplíen la oferta sanitaria; por consiguiente, los programas sanitarios ahora deben incluir estrategias para enfrentar futuras emergencias sanitarias, mejorando la coordinación entre diferentes niveles de atención y asegurando que los recursos estén disponibles de manera equitativa, actuado como un impulso significativo para ciertos avances en la oferta de servicios, dígame la adopción de la telemedicina, farmacias con mayor stock, aumento de más personal asistencial y la mejora de algunas infraestructuras (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021).

A nivel local, el Gobierno Regional de Ica en articulación con la Dirección Regional de Salud Ica a través del Plan Maestro de Servicios de Salud promovió la evolución de un marco sanitario regional enfocado en la Atención Primaria, incluyendo el robustecimiento de los recursos y los procesos destinados a consolidar una infraestructura de elevada calidad, permitiendo a los usuarios acceder a consultas médicas a distancia y la amplitud en la oferta de la salud mental, para enfrentar efectivamente las necesidades fluctuantes de la comunidad; desde entonces, no se ha realizado ningún otro esfuerzo similar para abordar este tipo de problemas, lo que implica que no se ha ejecutado una nueva actualización de este plan (Gobierno Regional de Ica [GORE ICA], 2009).

En este sentido, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) calculó que únicamente el 73,2% de los residentes de Ica cuentan con cobertura del Seguro Integral estatal, en contraste con otras áreas, en comparación con otras regiones; la limitada cobertura en Ica puede tener consecuencias adversas para la salud pública, incluyendo un aumento en la prevalencia de enfermedades no tratadas como el dengue y un menor uso de servicios preventivos, resaltando la necesidad crítica de expandir el alcance y la capacidad del seguro personal de cada usuario para cerrar las brechas existentes en la cobertura y accesibilidad, además de la implementación de programas específicos que aborden las enfermedades endémicas y las necesidades particulares de esta región podría mitigar estos riesgos Informática (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024).

En marzo del 2020, la Región Ica se afectó por la pandemia COVID19, revelando la gran brecha en la atención de las prioridades de salud pública, los trabajadores sanitarios pasaron a laborar en la prioridad de la emergencia

sanitaria Nacional, descuidando las atenciones preventivas promocionales en los diversos programas preventivos promocionales, siendo importante diseñar mecanismos que permitan una dualidad operativa durante emergencias, asegurando la sostenibilidad de programas preventivos incluso en tiempos de crisis, que fortalezca la capacidad regional para mantener un equilibrio entre la atención inmediata y las necesidades preventivas a largo plazo (Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, 2021).

En ese contexto, se acrecentó la brecha observándose un número insuficiente de profesionales de la salud, por presentar comorbilidad y fallecimiento por COVID-19, lo que hizo muy difícil el cumplimiento del diagnóstico de enfermedades sujetas a vigilancia, situación que se reflejó en la cobertura sanitaria de prevención y tratamiento de variadas patologías en las diferentes especialidades, para la continuidad del servicio y reforzar las políticas de salud ocupacional para proteger y retener al personal existente, se vuelve esencial para mitigar el impacto de futuras pandemias en la capacidad operativa del sector sanitario local (Ministerio de Salud, 2022).

Actualmente el personal de salud se encuentra protegido con la vacunación de COVID-19, además, se ha observado una reducción casos y los fallecidos han disminuido, que debería de reflejarse en la atención primaria de salud aplicando medidas preventivas y diagnóstico de pacientes, incumpléndose en la obligatoriedad de la oferta sanitaria oportuna según la categoría del establecimiento de salud; este escenario subraya la necesidad de maximizar el uso de los recursos para mejorar la eficacia de las intervenciones preventivas y diagnósticas, implementando un seguimiento más riguroso y sistemático de los protocolos de atención para garantizar que todos los

establecimientos cumplan con los estándares requeridos (Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2022).

Las razones expuestas, motivan la investigación en un establecimiento de salud del distrito de Ica, provincia de Ica, donde el problema principal de la pesquisa será ¿Cuál es la influencia de la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024?

Por su rango de importancia, se justifica teóricamente porque el estudio permitió identificar las limitaciones reales que existen entre la oferta de servicios de salud en el primer nivel en la atención primaria de salud y su influencia en los usuarios con necesidades de salud al recibir atención médica inoportuna generando insatisfacción del usuario, generando evidencias que permitan reevaluar y ajustar las políticas de salud para conformar la entrega de servicios con accesibilidad y respuesta rápida a comunidades desatendidas.

En el ámbito metodológico, el estudio utilizó un enfoque cuantitativo, empleando un instrumento validado y confiable, aplicado en usuarios externos que acuden por atención de salud, con lo cual se podrá establecer datos estadísticos y una correlación hipotética sobre la oferta de acceso de salud y como se genera una correlación en la percepción satisfactoria de todos los usuarios; la adopción de herramientas estadísticas avanzadas asegura una comprensión más profunda los factores críticos que afectan la satisfacción del paciente, lo cual puede ser fundamental para dirigir las políticas de salud hacia intervenciones más efectivas y centradas en el paciente.

Para el ámbito práctico, se justifica porque se obtuvieron los resultados de la investigación, con lo cual el equipo de funcionarios de salud, de la mano con los líderes de los programas preventivos promocionales, podrán establecer las

estrategias oportunas para el cierre de brechas, mejorando la oferta la cual deberá influir positivamente elevando la satisfacción del usuario externo de la provincia de Ica; la aplicación directa de los hallazgos permite una reorientación efectiva de los recursos y esfuerzos hacia áreas críticas identificadas, potenciando así servicios sanitarios eficientes, además, promueve una colaboración más estrecha entre distintos niveles de gestión sanitaria.

Con respecto a su objetivo general, se pretende determinar la influencia de la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Sus objetivos específicos son determinar la influencia de la productividad en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024; establecer la influencia del patrón de equipamiento y esquemas de organización en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024; Determinar la influencia del financiamiento en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

En su alcance internacional, la presente investigación se basó en estudios significativos de Ortiz (2022) en Ecuador, cuyo propósito fue “Determinar la relación entre la Oferta y demanda de especialidades para la atención médica”. Estudio básico, cuantitativo, básico, no experimental. La muestra fue 190 personas; se desarrollaron dos instrumentos de encuesta. Los hallazgos revelaron que la oferta de especialidades médicas fue calificada como regular alcanzando 56,7 % en la capacidad instalada y respecto a la demanda, se observó 49,4 % de insatisfacción en el acceso sanitario.

En este contexto, Ayenew et al., (2022) en Etiopía, con el fin de “Determinar las barreras en la oferta de servicios farmacéuticos de promoción de la salud en Injibara”. Estudio descriptivo, transversal, muestra de 24

farmacéuticos, utilizando un cuestionario estructurado auto administrado para recopilar datos. Los hallazgos establecieron que alrededor del 91,7 % de los sujetos del estudio estaban comprometidos con la oferta de servicios.

En relación con otro estudio, Real y Vergara (2021) en Paraguay, tenían como objetivo "Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes dados de alta en un Hospital Nacional". Utilizaron un método descriptivo, cuantitativo y no experimental, con una muestra de 116 pacientes. Para la recolección de datos, se empleó el cuestionario SERVQUAL. Sus hallazgos revelaron que, de los 50 pacientes masculinos, el 54,0% mostró insatisfacción mientras que el 46,0 % expresó estar satisfecho; por otro lado, de las 66 pacientes femeninas, el 65,0 % indicó insatisfacción y el 35,0 % reportó satisfacción.

En un estudio relacionado, Colchero et al., (2020) en México, con el propósito de "Incrementar la oferta en el número de consultorios que se encuentran junto a farmacias y la asistencia en servicios públicos desde 2012 hasta 2018". Estudio probabilístico estratificado, con una muestra de 44 612 hogares. La recolección fue con una encuesta que evalúa cinco aspectos clave: comunicación, oportunidad, profesionalismo, infraestructura y eficiencia. Los hallazgos evidenciaron un incremento del 2,9 % en la densidad alta de consultorios adyacentes a farmacias en 2012 respecto a la referencia baja, y una disminución del 3,4 % en 2018 respecto a la misma referencia.

A su vez, Rodríguez et al., (2019) en Colombia, con el propósito de "Determinar la satisfacción de los usuarios de la ciudad de Ibagué". Estudio básico, descriptivo, cuantitativo, muestra de 384 usuarios. La recolección fue con una encuesta que evalúa aspectos administrativos sanitarios. Los hallazgos revelaron un 44,5 % de pacientes se muestra satisfecho con los servicios

recibidos, un 29,0 % expresa insatisfacción.

De ese mismo modo, en los antecedentes nacionales reconocemos a Greenwich (2023), en Loreto, quien realizó una investigación destinada a "Establecer la relación entre la oferta sanitaria y la satisfacción del usuario oncológico externo del Hospital de Lamas". Se trató de un estudio básico, no hipotético correlacional, con una muestra de 59 personas. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron un 31,0 % de participantes percibiendo un nivel bajo en la disponibilidad de servicios sanitarios. Por otro lado, un 53,0 % expresó un grado de satisfacción intermedio. Se determinó correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, apoyada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,673.

A la luz de lo anterior, Villasante (2022) en Puno, propuso "Explorar la correlación entre la disponibilidad de oferta sanitaria y la demanda no satisfecha dentro de una Microrred de Salud". Estudio transversal en 16 instalaciones de una Microrred de Salud. Las entrevistas se realizaron a los directores de estos establecimientos, a los profesionales sanitarios y a los habitantes que dejaron de recibir atención durante el último año. Los hallazgos establecieron que un 41,73 % de la población optó por no tratar su dolencia, mientras que otros buscaron alternativas como la consulta privada, la medicina tradicional o la automedicación, recurriendo frecuentemente a curanderos, naturistas, obstetras, farmacéuticos y médicos.

En consonancia con este enfoque, Tandaypan (2022), en Trujillo, enfocó su estudio en "Establecer la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los usuarios en un establecimiento sanitario de Virú"; estudio de tipo básico, no

experimental, cuantitativa, muestra 300 individuos. Se empleó una encuesta y el cuestionario como herramienta. Sus resultados indicaron que, el 95,8 % de los participantes percibieron niveles altos de calidad. Respecto a la satisfacción de los usuarios, un 90,0 % evidenció un alto nivel.

Respecto a investigaciones previas, Rojas (2022), en Loreto propuso “Establecer la oferta sanitaria y la satisfacción de los usuarios en Yurimaguas”; estudio básico, cuantitativo, hipotético-correlativo, muestra 162 individuos. Se empleó una encuesta y el cuestionario como herramienta. Según los resultados obtenidos, el 51,0 % calificó la oferta sanitaria en nivel regular, y un 69,0 % manifestó que la satisfacción fue de nivel medio.

Con esta misma lógica, Campos y Cruz (2018) en Trujillo, planteó “Explorar la dinámica entre la oferta y demanda de especialistas médicos y la calidad de la atención oncológica en el INEN del Norte del 2014 al 2017”. Aplicaron la técnica de revisión documental, utilizando como instrumento fichas de información sobre la atención oncológica proporcionada. Los hallazgos revelaron que el 2014, la oferta contaba con 36 especialistas frente a una demanda de 44, resultando en un déficit de 08 médicos especialistas (18,2 %), para 2015, la oferta aumentó a 40 médicos especialistas, sin embargo, la demanda ascendió a 51, con un déficit de 11 especialistas (21,6 %).

Respecto de la primera variable “Oferta de servicios de salud” se refiere al conjunto de recursos, procesos y estructuras organizadas para proporcionar atención médica, ajustándose a la demanda de la población y considerando los costos involucrados. Este concepto abarca la productividad, patrón de equipamiento y esquemas de organización necesarios para satisfacer la demanda en salud. Además, lo integra el financiamiento económico para sostener y

mejorar la prestación de los servicios; permitiendo mantenimiento del equipamiento médico, la formación continua del personal sanitario, y la implementación de tecnologías, asegurando que los servicios de salud puedan adaptarse a cambios demográficos y epidemiológicos, respondiendo efectivamente a las emergencias sanitarias en la comunidad (Arredondo, 1999).

La primera dimensión productividad, se refiere a la eficiencia con la que los recursos disponibles, como personal, equipamiento, y tecnología, se utilizan para maximizar la cantidad y volumen de servicios ofertados a diversos usuarios. En esencia, mide cuánto cuidado de salud efectivo se produce en relación con los insumos usados y la adaptación a cambiantes requerimientos de los ciudadanos (Samad et al., 2018).

La afectación de la productividad laboral en los trabajadores es significativa debido a una secuencia de impactos negativos que no solo alteran sus dimensiones física y mental, sino que también deterioran su satisfacción laboral. Estos factores aumentan la propensión a renunciar y elevan las tasas de ausentismo, exacerbados por una función inmune comprometida. Este deterioro, que menoscaba la productividad laboral, representa un costo considerable para cualquier entorno organizacional, exagera la situación actual y continúa afectando adversamente la productividad en el trabajo (Rahman et al., 2017).

A pesar de la implementación de un número creciente de estrategias de gestión e intervenciones destinadas a mitigar estos efectos adversos, los resultados hasta ahora no han sido significativos y los problemas persisten. Esto subraya la necesidad de revisar y reforzar las medidas existentes o de introducir enfoques innovadores que aborden más efectivamente estas disfunciones. Asegurando así la sostenibilidad y el bienestar del personal en entornos laborales intensivos, es

fundamental para mejorar la productividad y el desempeño general (Ibrahim et al., 2019).

La dimensión patrón de equipamiento y esquemas de organización se refiere a la disposición estructural y funcional de los recursos físicos y la gestión organizativa dentro de las instituciones de salud; este concepto incluye la disponibilidad y la ubicación estratégica de equipos médicos esenciales por ello, un patrón de equipamiento eficiente asegura que estos recursos estén accesibles donde más se necesiten, optimizando así el flujo de trabajo y la atención al usuario, en consecuencia, la implementación efectiva de esta dimensión puede significativamente elevar la eficiencia operativa, reduciendo tiempos de espera y mejorando la experiencia del paciente, además, una gestión organizativa adecuada contribuye a la sustentabilidad de las instituciones de salud al maximizar el uso de recursos limitados (Lima et al., 2018).

Alcanzar una cobertura amplia y de alta calidad implica disponer del espacio físico óptimo, el personal cualificado adecuado y los dispositivos apropiados. En muchos centros hospitalarios, especialmente aquellos situados en áreas con recursos escasos, prevalece la falta de equipos y suministros médicos operativos. Tradicionalmente, se ha recurrido a la donación de equipo médico para cubrir estas deficiencias, frecuentemente sin tener en cuenta las restricciones locales para la formación en manejo, mantenimiento y reparación del mismo (Tarus et al., 2023).

Esto ha resultado en la creación de lo que se denomina "cementeros de equipos". Aunque las donaciones pueden mitigar la carencia inmediata, a menudo se realizan sin ofrecer formación a los usuarios, sin proveer un abastecimiento continuo de consumibles, sin partes de repuesto compatibles o sin estrategias de mantenimiento que aseguren su operatividad a largo plazo. Además, es

fundamental tener en cuenta las particularidades del entorno que afectan al desempeño del equipo, como el polvo, las temperaturas extremas, la humedad y las interrupciones frecuentes del suministro eléctrico, para asegurar un rendimiento que justifique la inversión (Perry & Malkin, 2011).

La dimensión financiamiento alude a los sistemas y recursos económicos empleados para sostener y desarrollar los servicios de salud ofrecidos a los usuarios; este financiamiento puede provenir de diversas fuentes, con impacto en la accesibilidad, calidad y asistencia médica continua, en consecuencia, la gestión eficaz de estos recursos no solo mejora la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, sino que también asegura una distribución equitativa en la oferta sanitaria, por ende, una estrategia de financiamiento bien estructurada es fundamental para el desarrollo sostenible del sector sanitario (Baget al., 2023).

La provisión económica para el cuidado médico es crucial para preservar la salud de las actuales y venideras generaciones. Esto radica en que la asignación de recursos para los servicios médicos determina tanto la disponibilidad como la accesibilidad de los cuidados de salud cuando son requeridos. En este contexto, la OMS compromete a los estados con el establecimiento de un modelo de provisión económica duradero para el cuidado médico. Asimismo, invoca a los gobiernos a progresar hacia una cobertura sanitaria universal mediante un esquema robusto de financiación del cuidado de la salud (Barbazza & Tello, 2014).

Las cifras actuales de salud global destacan la necesidad de una gobernanza médica efectiva y un sistema sólido de financiamiento para la atención sanitaria, particularmente en Países de bajo desarrollo. El costo del cuidado médico supera la capacidad económica del ciudadano medio, considerando la alta tasa de pobreza y los gastos médicos. La dificultad de los sectores más empobrecidos para sufragar los

tratamientos médicos ha exacerbado esta situación, ya que, en comparación con otras naciones en desarrollo, los pagos directos por servicios de salud son elevados, especialmente si no son fármacos genéricos y el sistema de seguro social, que podría haber distribuido los riesgos financieros asociados a la salud y aumentado el acceso a los servicios médicos, era notablemente deficiente (Dieleman et al., 2018).

Según proyecciones, el gasto sanitario per cápita crecerá un 4% anualmente. Por lo tanto, se hace imprescindible explorar métodos alternativos de financiamiento para la salud. Para evitar dependencia de financiamiento insostenible e inequitativo, como los pagos directos, es promover la agrupación de riesgos financieros, de modo que los fondos se reúnan y administren de manera que los riesgos financieros imprevistos se vuelvan previsibles y compartidos entre los miembros del grupo (Akintoyese et al., 2020).

La segunda variable “Satisfacción del usuario”, está conceptualizada como la facilidad de acceso a los servicios, la disponibilidad de recursos, la continuidad y efectividad de los cuidados, el costo, la calidad del trato humano, la información oportuna, información accesible, profesionales sanitarios competentes y el ambiente terapéutico; estos factores, en conjunto, juegan un papel integral en la conformación de dicha percepción, con un enfoque que no solo se enfoque en los resultados clínicos sino también en la experiencia completa del paciente y al mejorar cada uno de estos aspectos puede contribuir significativamente a la percepción de calidad y eficiencia por parte de los usuarios, fomentando una mayor confianza y adherencia a la oferta sanitaria (Ware & Hays, 1988).

La literatura especializada muestra variaciones en la definición de satisfacción, pero poseen tres componentes básicos: una respuesta (que puede

ser emocional, cognitiva y/o comportamental); esta respuesta se dirige hacia un aspecto específico (expectativas, producto, experiencia de consumo, etc.); y la respuesta (posterior al consumo, tras la elección, basada en la experiencia acumulada), por lo tanto, podría considerar la satisfacción como una reacción específica generada en una persona dentro de un entorno y tiempo determinados, entendiéndose que no es un estado estático sino un fenómeno dinámico que evoluciona con las experiencias y percepciones del individuo, siendo necesario crear efectividad estratégica para una mejor experiencia del usuario (Giese & Cote, 2000).

Para alinear sus directrices estratégicas con el objetivo general de satisfacción, debe garantizarse tres componentes, así, una entidad que pretende satisfacer las necesidades de su mercado debe determinar cómo organizará los procesos, programación de actividades y generación del bienestar del mismo; es esencial que dicha organización emplee un enfoque proactivo y reflexivo para responder a las expectativas cambiantes de sus usuarios, fomentándose una cultura de mejora continua que permita adaptarse dinámicamente a las nuevas demandas y retroalimentaciones (Ware & Hays, 1988).

Históricamente se encuentra basada en la propuesta de Parasuraman et al., (1988) donde la satisfacción nace o parte desde la calidad de un servicio, determinado por las experiencias y percepciones del consumidor (usuario) relacionadas con ese servicio en general, empleando preguntas que reflejen casos y motivos de satisfacción e insatisfacción con el servicio; descripciones de un servicio ideal; la interpretación de calidad en el servicio; elementos clave para evaluar la calidad del servicio; expectativas de desempeño relacionadas con el servicio; y el papel del precio en la calidad del servicio.

Parasuraman et al., (1988) se basó a la Teoría del Marketing, desde la propuesta del investigador Deshpande (1983) que se deriva del positivismo lógico y empirismo. El positivismo, corriente filosófica surgida del Círculo de Viena durante las primeras décadas del siglo XX, cuyo objetivo principal era la unificación de las ciencias mediante el uso del lenguaje lógico-matemático y la verificación empírica de las proposiciones científicas; asimismo, el empirismo defiende que el conocimiento de las personas se deriva principalmente de la experiencia sensorial. Esta tradición se remonta a filósofos como John Locke, George Berkeley y David Hume.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2012), lo califica como el nivel de satisfacción como la medida en que las expectativas y percepciones del usuario sobre los servicios ofrecidos por la entidad sanitaria se cumplen, es decir, refleja cómo los pacientes valoran la calidad del cuidado que reciben, lo cual depende de varios factores como la competencia del personal médico, servicio eficiente, la empatía, la claridad de datos proporcionados, oferta oportuna, costos adecuados al alcance del usuario y el confort de las instalaciones contribuyen a esta percepción.

SERVQUAL es ampliamente reconocido como la herramienta predominante en el ámbito sanitario para medir la satisfacción de usuarios sanitarios. Es el instrumento frecuentemente citado en la literatura de salud, atrayendo considerable atención de investigadores de diversas disciplinas. Este instrumento mide la discrepancia entre lo que los pacientes esperan de un servicio ideal y lo que realmente experimentan del servicio prestado; al medir sistemáticamente la diferencia entre servicio esperado y recibido, los gestores pueden identificar áreas específicas para intervenciones precisas, elevando así los estándares de atención y

satisfacción del paciente (Mira et al., 1998).

La dimensión Aspectos tangibles son los elementos materiales que el paciente puede percibir directamente, como la limpieza de consultorios y funcionamiento del equipo médico; mantener un alto estándar en los bienes y su utilidad puede significativamente influir en la percepción general del paciente y en su confianza hacia la institución sanitaria (Parasuraman et al., 1988).

La dimensión Fiabilidad es la capacidad del proveedor de salud para ofrecer servicios de manera precisa y constante, que implica la entrega de cuidados médicos correctos y eficientes en cada interacción con el paciente, así como la coherencia en la calidad del servicio, por ello, una alta fiabilidad asegura que los pacientes se sientan seguros y bien cuidados en cada atención médica, lo cual puede fortalecer la lealtad del paciente hacia la institución (Parasuraman et al., 1988).

La dimensión Capacidad de respuesta es la habilidad de los servicios de salud de atender y responder a las solicitudes, requerimientos y preocupaciones de usuarios oportunamente, incluye tiempos de espera reducidos, accesibilidad del personal de salud para consultas, y la rapidez en la administración de tratamientos; es importante para mejorar la experiencia del paciente, ya que un servicio rápido y atento puede aliviar el estrés y la ansiedad asociados con la atención médica (Parasuraman et al., 1988).

La dimensión seguridad, es la protección contra daño o riesgo mientras se otorga atención sanitaria, abarcando no solo la seguridad física en las instalaciones sino también la confidencialidad de datos y la administración segura de tratamientos, lo cual fomenta un entorno de confianza y respeto, lo que es esencial para la relación terapéutica del paciente y su galeno

(Parasuraman et al., 1988).

La dimensión Empatía involucra la habilidad de los proveedores de salud para sintonizar y comprender las emociones de los pacientes, lo que se refleja en una comunicación cuidadosa y considerada, por lo tanto, es importante porque eleva la confianza entre profesionales sanitarios y usuarios, fomentando un diálogo más abierto y receptivo para la mejora del acto médico (Parasuraman et al., 1988).

Respecto a la variable “Oferta de servicios” se sustentó en el “Modelo de Producción de Salud” de Michael Grossman, propuesto en 1972, el cual plantea que los individuos invierten en salud como un "capital" que deprecia con el tiempo y que puede ser aumentado a través de inversiones en servicios médicos, dieta, ejercicio, y la oferta de servicios sanitarios debe responder a estas necesidades de "inversión" en capital salud; por ello, representa un enfoque innovador en la economía de la salud (Agheli & Emamgholipour, 2015).

Conforme lo destaca Paoli (2020), Grossman se inspiró en August Comte, quien abogó por la incorporación del método científico para la adquisición de conocimientos, aplicando su “Ley de los Tres Estados” una filosofía que dio impulso a medicina post contemporánea; la práctica médica actual tiene como base la investigación científica y las evidencias empíricas para diagnosticar y tratar enfermedades.

En tiempos pasados, los ciudadanos no tenían oportunidad de servicios sanitarios a su alcance, por ello se crea el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido que es una institución emblemática en el campo de la salud pública, creada el 5 de julio de 1948, convirtiéndose en un referente, proporcionando un modelo que numerosos países emularon, además, su enfoque integral y

accesible aseguró que los ciudadanos, pudieran acceder a asistencia sanitaria y clínica de calidad, mejorando los estándares de salud pública en el Reino Unido, sino que también impulsó reformas sanitarias en diversas naciones, promoviendo el principio de salud universal (Snow & Whitecross, 2022).

Basándose a hechos históricos del pasado, Grossman (2017) en su teoría económica del comportamiento de salud individual, hizo contribuciones significativas que han transformado nuestra comprensión de la oferta de servicios de salud, destacándose siete aspectos: maximización de la utilidad, preferencias y compensaciones, depreciación de la salud, producción de salud, influencia del nivel de salud en la productividad, impacto de la educación, mercados financieros perfectos.

La variable “Satisfacción” se basó en el “Modelo SERVQUAL” (calidad del servicio) desarrollado en 1988 por A. Parasuraman, Valarie Zeithaml, y Leonard Berry en los Estados Unidos, ofrece un enfoque sistemático para la evaluación de la calidad sanitaria percibida por consumidores sanitarios; con su enfoque mide la calidad del servicio basándose en identificar las discrepancias entre lo que los usuarios anticipan y lo que efectivamente reciben, permitiendo a las organizaciones detectar áreas de mejora, con la implementación de estrategias correctivas (Jonkisz et al.,2022).

El núcleo del SERVQUAL aunque originalmente se diseñó para el sector de servicios como las telecomunicaciones, la banca y la manutención, con el paso del tiempo se adaptó a varias profesiones como la ingeniería, medicina, enfermería, gestión pública, entre otras; este instrumento ha tenido éxito porque permite la identificación precisa de deficiencias en la prestación de servicios sanitarios y su mejora oportuna (Tripathi & Siddiqui, 2020).

En el contexto de la salud, SERVQUAL se diseñó para evaluar y mejorar la percepción de calidad de servicios de hospitales y centros médicos, lo cual impacta directamente en la adecuada experiencia satisfactoria en el usuario, por tanto, usuario satisfecho es más propenso a seguir las recomendaciones del galeno y mantenga una relación de confianza con los proveedores de salud; asimismo, identificar y cerrar brechas en la calidad del servicio, lo que conduce a una mayor satisfacción del paciente (Akob et al., 2021).

La hipótesis general de la investigación se sostuvo si existe influencia de la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Con respecto a las hipótesis específicas de la investigación se plantearon: la productividad influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024; el patrón de equipamiento y esquemas de organización influyen en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud Ica 2024 y por último, el financiamiento influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de la investigación

El proyecto de tesis se caracterizó por su naturaleza fundamentalmente de tipo aplicado; conforme a lo establecido por Ñaupas (2023) un estudio aplicado se orienta hacia la solución de problemas específicos o la mejora de situaciones prácticas mediante la aplicación directa de teorías y conocimientos.

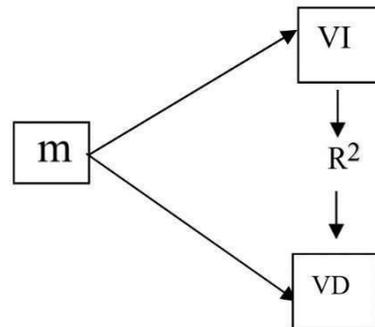
Esta pesquisa adoptó un enfoque cuantitativo, cimentado en la identificación, recojo y análisis exhaustivo de datos, con el objetivo primordial de ofrecer soluciones pertinentes al problema investigado. De manera similar, Arbaiza (2019) clasificó este estudio como íntegramente cuantitativo, destacando su capacidad para medir atributos específicos mediante procedimientos sistemáticos de recolección de datos.

El diseño fue no experimental. Según Révolo et al., (2023) en este diseño se observa el comportamiento de un grupo específico en relación con un fenómeno particular, sin manipular variables.

El estudio presentó un nivel explicativo. Este se centró en esclarecer las relaciones de causalidad entre variables mediante el uso de análisis profundos que combinan técnicas cuantitativas y cualitativas. Este nivel se propone ir más allá de la simple correlación para desentrañar cómo y por qué ocurren ciertos fenómenos (Portuguez & Valderrama, 2023).

## Figura 1

### Diagrama de la Metodología



Dónde:

M = muestra.

VI = oferta de servicios.

VD = satisfacción del usuario.

$R^2$  = relación entre variables.

## 2.2 Variables y operacionalización

La primera variable Oferta de servicios de salud, su base conceptual corresponde a la conjugación de elementos y/o herramientas de recursos humanos, procesos, estructuras organizadas y costos involucrados para proporcionar atención médica, funciones de producción e insumos requeridos acorde a la demanda de salud en la población. Abordando la dinámica de la productividad, el patrón de equipamiento y esquemas de organización necesarios y financiamiento económico, incluyendo la oferta de satisfactores que inciden en la demanda en salud (Arredondo, 1999).

Definición operacional. Indicador mediante el cual se evaluó la oferta de los servicios de salud que se otorgan a los usuarios externos cuya variable se

midió mediante el instrumento “Cuestionario de servicio de salud”, constituida por tres dimensiones: productividad, patrón de equipamiento y esquemas de organización y el financiamiento.

La segunda variable Satisfacción del usuario el enfoque conceptual refirió a la unión de varios factores clave: la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad de recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, el costo de los servicios, la humanización del trato, la información proporcionada al paciente, el acceso a la información, la competencia profesional del personal de salud y el entorno terapéutico (Ware & Hays, 1988).

Definición operacional, Indicador mediante el cual se evaluó la Satisfacción del usuario que se otorgan a los usuarios externos cuya variable se midió mediante el instrumento SERVQUAL, constituida por cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

### **2.3 Población, muestra, muestreo**

La población constituye el total de individuos, elementos o entidades que poseen una característica compartida y relevante para un estudio determinado (Ishiyama, 2022).

La muestra es un segmento seleccionado estratégicamente del todo poblacional, diseñado para reflejar fielmente las propiedades y variaciones del grupo mayor (Hernández & Mendoza, 2023).

El muestreo es el proceso metodológico y sistemático con el cual se extrae un grupo representativo de una población más amplia (Ávila, 2015).

La presente investigación se ejecutó en una entidad sanitaria de primer nivel de atención, la cual cuenta con personal médico, enfermeras, obstétricas, biólogos en laboratorio, para la atención en el nivel I-4.

La población fue de 407 usuarios externos que asistieron a la entidad sanitaria para servicios de salud en general. Dicho cálculo se efectuó bajo la consulta realizada a la Oficina de Estadística de la entidad de salud, basado en las hojas del Historial de Salud del Ministerio de Salud del Perú (HIS MINSA) del mes de abril del año 2024, que sirve registrar, gestionar y analizar información sobre la atención sanitaria en los diferentes establecimientos sanitarios; de estos se obtuvo el promedio de atendidos y atenciones, para elegirlos se emplearán los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión:

- Usuarios externos mayores de edad de cualquier género y condición social.
- Participación voluntaria a la investigación.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron aquellos usuarios externos que solo acompañan a otros y no reciben atención
- Aquellos que no disponen de tiempo o no desean firmar el consentimiento informado.

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 198 usuarios externos. Se empleó un muestreo probabilístico utilizando una fórmula para población finita (ver anexo 6).

## 2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, la cual se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios cuidadosamente diseñados para adecuarse al fenómeno específico que se busca examinar. Estos cuestionarios se estructuran en un formato claro y accesible, facilitando así su comprensión y uso por parte de los participantes. Este diseño estuvo orientado no solo a recoger información pertinente acerca del tema de estudio, sino también a garantizar una fácil participación y una eficiente recopilación de datos (Hernández et al., 2022).

El instrumento “Cuestionario sobre Oferta de servicios de salud” fue originalmente creado por la investigadora Victoria Greenwich, el año 2023, pero modificado por la autora Rojas el 2024 para reflejar más ampliamente la oferta de servicios. Estuvo basado en 18 ítems y estructurado con tres nuevas dimensiones estructura de productividad, patrón de equipamiento y esquema organizacional y financiamiento, que lo convierte en un instrumento versátil para la investigación. La metodología de medición empleó una escala ordinal, que incluirá las siguientes categorías: siempre = 5 pts., casi siempre = 4 pts., a veces = 3 pts., casi nunca = 2 pts. y nunca = 1 pts. La variable de interés se midió en tres niveles o categorías: alta (73 -110 pts.), media (37 - 72 pts.) y baja (0 - 36 pts.).

El instrumento “Cuestionario sobre Satisfacción del usuario” fue el original instrumento SERVQUAL modificado por la investigadora Victoria Greenwich, el año 2023 y adaptado por la investigadora Rojas, el año 2024, para que se denomine “Satisfacción del usuario externo” tipo SERVQUAL adaptado a la oferta de servicios de salud. Estuvo basado en 20 ítems y dividido en 5 dimensiones. Esta herramienta también utilizó una escala ordinal, clasificada de la siguiente

manera: siempre = 5 pts., casi siempre = 4 pts., a veces = 3 pts., casi nunca = 2 pts. y nunca = 1 pts. La variable en cuestión se clasificó en tres rangos distintos: buena (71 -105 pts.), regular (36 - 70 pts.) y mala (0 - 35 pts.).

La validez se refiere a la capacidad de un instrumento, prueba o escala para medir con exactitud el constructo o variable que pretende evaluar (Hernández et al., 2014). El primer instrumento, evaluado por 03 jurados se sometió a un proceso de validación a través del coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor significativo de 0,980. Este resultado se interpreta como valor óptimo para la aplicación efectiva del instrumento en el estudio.

El segundo instrumento, también fue validado por 05 jurados empleando el coeficiente V de Aiken, alcanzando un valor significativo de 0.980. Este resultado lo califica como adecuado y funcional para su implementación en estudios observacionales en el ámbito administrativo.

La confiabilidad, en el contexto de la medición, denota como se mantiene la coherencia y homogeneidad de los resultados obtenidos a través del tiempo (Tamayo, 2010). En relación con el primer instrumento de medición, Rojas estableció el año 2024, un alfa de Cronbach valuado en 0,895.

En relación con el segundo instrumento, la confiabilidad fue igualmente determinada por Rojas el año 2024, empleando un método similar. Este proceso de validación se llevó a cabo mediante un plan piloto y el resultado de esta evaluación estableció un Alfa de Cronbach de 0,920 indicativo de una alta fiabilidad.

## **2.5 Procedimientos**

En cuanto a los procedimientos, la investigadora gestionó el documento oficial aprobado por la Universidad César Vallejo, dirigido al Jefe del

establecimiento, logrando así el permiso necesario para llevar a cabo el proyecto. Una vez obtenida la anuencia correspondiente, se concertó con el área de recursos humanos para delinear un calendario para la implementación de cuestionarios, seleccionando meticulosamente momentos que no perturbaran la atención al usuario externo.

Las encuestas se entregaron al usuario externo en formato físico para su debido llenado, estimando que el tiempo necesario para completar cada encuesta será de aproximadamente veinte minutos, y no se necesitó instrucciones específicas para que los participantes puedan realizarla adecuadamente. Se garantizó la confidencialidad de los datos recabados. Las respuestas que se registraron en los cuestionarios se ingresaron a un software de cálculo, a fin de consolidar datos y procesarlos en Epi.Info (Camp et al., 2018).

## **2.6 Método de análisis de datos**

Los datos obtenidos en el estudio se sometieron a un análisis descriptivo e inferencial utilizando los programas Microsoft Excel e IBM SPSS, con la consecución de frecuencias absolutas y sus respectivos porcentajes. Se examinaron ambas variables y sus dimensiones, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos según los porcentajes obtenidos (Arias & Covinos, 2021).

## **2.7. Aspectos éticos**

El estudio se fundamentó en el Código de Ética de la universidad, aplicado específicamente al campo de la investigación, y se adhirió estrictamente a los principios morales de la investigadora. De acuerdo con el principio de autonomía, todos los usuarios externos que participaron en la investigación científica

contribuyeron de manera voluntaria, ofreciendo sus respuestas sin ninguna coacción o imposición por parte de la investigadora ni ninguna personal asistencia. En cuanto al principio de beneficencia, los usuarios externos que participaron permitieron que los resultados de la investigación contribuyan significativamente a establecer directrices y estrategias en la gestión pública, para facilitar la optimización de la oferta sanitaria a los usuarios (Universidad César Vallejo, 2022).

Respecto al principio de no maleficencia, el proyecto no generó peligros en los usuarios externos, porque solo se hicieron trámites documentales habituales, considerándose una actividad de bajo riesgo en entornos de oficina. En cuanto al principio de justicia, los usuarios externos que participaron han sido tratados conforme a la ética administrativa, con una conducta respetuosa.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Análisis descriptivo

Se cumplió con la recopilación de información mediante la aplicación de 198 cuestionarios a usuarios externos, de un total de 407, que asistieron a un establecimiento de atención primaria en Ica durante la segunda semana de mayo de 2024. Estos datos se sometieron a un riguroso análisis estadístico, cuyos resultados se presentan en las tablas correspondientes. Estas tablas están organizadas de acuerdo con los objetivos generales y específicos del estudio, facilitando así una interpretación clara y estructurada de las variables analizadas.

**Tabla 1.**

*Oferta de servicios de salud y Satisfacción del usuario*

			Satisfacción del usuario				
			Buena	Regular	Mala	Total	
Oferta de servicios de salud	Nivel Bajo	Recuento	2	14	0	16	
		% del total	1.0%	7.1%	0.0%	8.1%	
	Nivel Medio	Recuento	1	11	3	15	
		% del total	0.5%	5.6%	1.5%	7.6%	
	Nivel Alto	Recuento	0	135	32	167	
		% del total	0.0%	68.2%	16.2%	84.3%	
	Total		Recuento	3	160	35	198
			% del total	1.5%	80.8%	17.7%	100.0%

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la tabla 1, los hallazgos evidencian en la oferta de servicios de salud, en el Nivel bajo un 1,0% (2 usuarios) presentan una satisfacción mala, el 7,1% (14 usuarios) presenta satisfacción regular y no hay satisfacción buena. En el nivel medio se

identifica un 0,5% (1 usuario) con satisfacción mala, un 5,6% (11 usuarios) con satisfacción regular y un 1,5% (3 usuarios) con satisfacción buena. En el Nivel alto no hay usuarios con satisfacción mala, el 68,2% (135 usuarios) presentan satisfacción regular y el 16,2% (32 usuarios) satisfacción buena.

## Objetivo específico 1

**Tabla 2.**

*Variables productividad y satisfacción del usuario*

			Satisfacción del usuario			
			Buena	Regular	Mala	Total
Productividad	Nivel Bajo	Recuento	2	15	0	17
		% del total	1.0%	7.6%	0.0%	8.6%
	Nivel Medio	Recuento	1	27	13	41
		% del total	0.5%	13.6%	6.6%	20.7%
	Nivel Alto	Recuento	0	118	22	140
		% del total	0.0%	59.6%	11.1%	70.7%
Total		Recuento	3	160	35	198
		% del total	1.5%	80.8%	17.7%	100.0%

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la tabla 2, de los 198 encuestados, se observó las variables productividad y la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Los hallazgos evidencian que en el Nivel bajo de productividad presentó 1,0% (2 usuarios) con satisfacción mala, 7,6% (15 usuarios) con satisfacción regular y ninguna con satisfacción buena. En el Nivel medio de productividad presentó 0,5% (1 usuario) con satisfacción mala, 13,6% (27 usuarios) con satisfacción regular y 6,6% (13 usuarios) con satisfacción buena. En el nivel alto de productividad no hay satisfacción mala, 59,6% (118 usuarios) con satisfacción regular y 11,1% (22 usuarios) con satisfacción buena.

## Objetivo específico 2

**Tabla 3.**

*Variables patrón de equipamiento y satisfacción del usuario*

			Satisfacción del usuario			
			Buena	Regular	Mala	Total
Patrón de equipamiento	Nivel Bajo	Recuento	2	14	0	16
		% del total	1.0%	7.1%	0.0%	8.1%
	Nivel Medio	Recuento	1	31	8	40
		% del total	0.5%	15.7%	4.0%	20.2%
	Nivel Alto	Recuento	0	115	27	142
		% del total	0.0%	58.1%	13.6%	71.7%
Total		Recuento	3	160	35	198
		% del total	1.5%	80.8%	17.7%	100.0%

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la tabla 3, de los 198 encuestados, se observó las variables patrón de equipamiento y la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Los hallazgos evidencian que en el Nivel bajo de patrón de equipamiento presentó 1,0% (2 usuarios) con satisfacción mala, 7,1% (14 usuarios) con satisfacción regular y ninguna con satisfacción buena. En el nivel medio de patrón de equipamiento presentó 0,5% (1 usuario) con satisfacción mala, 15,7% (31 usuarios) con satisfacción regular y 4,0% (8 usuarios) con satisfacción buena. En el nivel alto de patrón de equipamiento no hay satisfacción mala, 58,1% (115 usuarios) con satisfacción regular y 13,6% (27 usuarios) con satisfacción buena.

### Objetivo específico 3

**Tabla 4.**

*Variables financiamiento y satisfacción del usuario*

			Satisfacción del usuario			
			Buena	Regular	Mala	Total
Financiamiento	Nivel Bajo	Recuento	2	14	0	16
		% del total	1.0%	7.1%	0.0%	8.1%
	Nivel Medio	Recuento	1	36	10	47
		% del total	0.5%	18.2%	5.1%	23.7%
	Nivel Alto	Recuento	0	110	25	135
		% del total	0.0%	55.6%	12.6%	68.2%
Total		Recuento	3	160	35	198
		% del total	1.5%	80.8%	17.7%	100.0%

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la tabla 4, de los 198 encuestados, se observó las variables patrón de equipamiento y la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Los hallazgos evidencian que en el nivel bajo de financiamiento se presentó 1,0% (2 usuarios) con satisfacción mala, 7,1% (14 usuarios) con satisfacción regular y ninguna con satisfacción buena. En el nivel medio de financiamiento presentó 0,5% (1 usuario) con satisfacción mala, 18,2% (36 usuarios) con satisfacción regular y 5,1% (10 usuarios) con satisfacción buena. En el nivel alto de financiamiento no hay satisfacción mala, 55,6% (110 usuarios) con satisfacción regular y 12,6% (25 usuarios) con satisfacción buena.

### 3.2 Análisis inferencial

Para contrastar las hipótesis, se aplicaron métodos de pruebas no paramétricas basados en el análisis de regresión logística. Conforme a este enfoque de regresión logística, se utilizaron criterios de pruebas no paramétricas para la validación de las hipótesis (Anexo 6).

#### Hipótesis general

Ho: La oferta de servicios de salud no influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

Ha: La oferta de servicios de salud influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

#### Tabla 5.

##### *Ajuste de modelo de hipótesis general*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	29.764			
Final	17.107	12.657	2	0.002

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la Tabla 5, la razón de verosimilitud arrojó un chi-cuadrado de 12.657, lo que sugiere que el modelo se ajusta de forma adecuada para anticipar la posibilidad de acontecer. Este hallazgo, con un  $p= 0.002$ , inferior a 0.05, condujo al rechazo de la hipótesis nula. Se concluyó que la oferta de servicios sanitarios ejerce una adecuada experiencia satisfactoria en el usuario.

**Tabla 6.**

*Pseudo R cuadrado de hipótesis general*

---

Cox y Snell	0.062
Nagelkerke	0.094
McFadden	0.059

---

En la Tabla 6, se presentan los cálculos para el Pseudo R cuadrado. El índice de Nagelkerke registra un valor de 0,094, indicando un 9,4% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario. Adicionalmente, el valor de Cox y Snell alcanza 0.062, por tanto, abarca un 6,2% de la variabilidad en experiencia satisfactoria del usuario, revela la competencia interpretativa respecto a este fenómeno.

### Hipótesis específica 1

Ho: La productividad no influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

Ha: La productividad influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

**Tabla 7.**

*Ajuste de modelo de hipótesis específica 1*

---

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	33.951			
Final	25.221	8.730	2	0.013

---

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la Tabla 7, la razón de verosimilitud arrojó un chi-cuadrado de 8.730, lo que sugiere que el modelo se ajusta de forma adecuada para anticipar la posibilidad de acontecer. Este hallazgo, con un  $p= 0.002$ , inferior a 0.05, condujo al rechazo de la hipótesis nula. Por lo tanto, se determinó que la productividad tiene una adecuada experiencia satisfactoria en el usuario.

**Tabla 8.**

*Pseudo R cuadrado de hipótesis específica 1*

Cox y Snell	0.043
Nagelkerke	0.065
McFadden	0.041

---

En la Tabla 8, se presentan los cálculos para el Pseudo R cuadrado. El índice de Nagelkerke registra un valor de 0,065, indicando un 6,5% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario. Adicionalmente, el valor de Cox y Snell alcanza 0.043, por tanto, abarca un 4,3% de la variabilidad en experiencia satisfactoria del usuario, revela la competencia interpretativa respecto a este fenómeno.

## Hipótesis específica 2

Ho: El patrón de equipamiento y esquemas de organización no influyen en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024

Ha: El patrón de equipamiento y esquemas de organización influyen en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

**Tabla 9.**

*Ajuste de modelo de hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	28.593			
Final	17.881	10.712	2	0.005

Nota. Elaboración propia -SPSS 26

En la Tabla 9, la razón de verosimilitud arrojó un chi-cuadrado de 10.712, lo que sugiere que el modelo se ajusta de forma adecuada para anticipar la posibilidad de acontecer. Este hallazgo, con un  $p= 0.005$ , condujo al rechazo de la hipótesis nula. Como resultado, se rechazó la hipótesis nula, llevando a la conclusión de que tanto el patrón de equipamiento como los esquemas de organización tienen una adecuada experiencia satisfactoria en el usuario.

**Tabla 10.**

*Pseudo R cuadrado de hipótesis específica 2*

Cox y Snell	0.053
Nagelkerke	0.080
McFadden	0.050

En la Tabla 10, se presentan los cálculos para el Pseudo R cuadrado. El índice de Nagelkerke registra un valor de 0.080, indicando un 8,0% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario. Adicionalmente, el valor de Cox y Snell alcanza 0.053, por tanto, abarca un 5,3% de la variabilidad en experiencia satisfactoria del usuario, revela la competencia interpretativa respecto a este fenómeno.

### Hipótesis específica 3

Ho: El financiamiento no influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

Ha: El financiamiento influye en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

**Tabla 11.**

*Ajuste de modelo de hipótesis específica 3*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	28.584			
Final	18.686	9.898	2	0.007

*Nota.* Elaboración propia -SPSS 26

En la Tabla 11, la razón de verosimilitud arrojó un chi-cuadrado de 9.898, lo que sugiere que el modelo se ajusta de forma adecuada para anticipar la posibilidad de acontecer. Este hallazgo, con un  $p = 0.007$ , inferior a 0.05, condujo al rechazo de la hipótesis nula. Por ende, se estableció que el financiamiento ejerce una adecuada experiencia satisfactoria en el usuario.

**Tabla 12.**

*Pseudo R cuadrado de hipótesis específica 3*

---

Cox y Snell	0.049
Nagelkerke	0.074
McFadden	0.046

---

En la Tabla 12, se presentan los cálculos para el Pseudo R cuadrado. El índice de Nagelkerke registra un valor de 0.074, indicando un 7,4% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario. Adicionalmente, el valor de Cox y Snell alcanza 0.049, por tanto, abarca un 4,9% de la variabilidad en experiencia satisfactoria del usuario, revela la competencia interpretativa respecto a este fenómeno.

#### IV. DISCUSIÓN.

A partir de la agregación y el tratamiento de los datos, se lograron los resultados previamente citados, los cuales constituyen el cimiento para la discusión presente; adicionalmente, se requiere una triangulación de los resultados obtenidos, antecedentes y fundamentos teóricos. Es menester subrayar que, aunque desde hace varios años se efectúan investigaciones científicas en el ámbito sanitario, prevalece una marcada carencia de estudios de relaciones causales que expliquen la incidencia de la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en los diversos establecimientos sanitarios peruanos. Además, esta escasez es más pronunciada a nivel internacional. Ayenew et al., (2022) señalan que, solo 54,1% de profesionales de salud estaba dispuesto y creía firmemente que la oferta sanitaria conllevaría una repercusión saludable en usuarios externos, lo que dificulta encontrar antecedentes específicos en el ámbito de la salud para estas variables ante la falta de interés de investigarlas.

En ese mismo sentido, Krelle et al., (2024) aplicando el método de variación analiza la salud de diferentes grupos de personas utilizando datos sobre diversos aspectos de sus vidas para identificar los factores que causan esas diferencias en la salud, con lo cual se estima que el 20,0% de la variación en los resultados de salud puede explicarse por diferencias en la oferta de servicios de salud, incluyendo el acceso a seguro estatal y la calidad de la atención al ser oportuna; asimismo, los factores sociales y económicos como la educación, ingresos y apoyo familiar contribuyen en un 40,0%, mientras que los comportamientos de salud como hacer dieta y ejercicio contribuyen en un 30,0%, además el entorno físico que incluye la calidad del aire, el agua y la vivienda promueven en el 10,0% restante.

El objetivo general de esta investigación fue determinar cómo la oferta de

servicios de salud influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica durante el año 2024. La variable “oferta de servicios de salud” se desglosó en tres dimensiones: estructura de productividad, patrón de equipamiento y esquemas de organización, y financiamiento. Estas dimensiones se seleccionaron tras una minuciosa revisión de la bibliografía sobre los aspectos más destacados que debe poseer la oferta de servicios para que los usuarios tengan una efectiva satisfacción. El escrutinio de los resultados de las encuestas administradas demostró que en la oferta de servicios de nivel alto 80,8% tienen satisfacción media.

Para Ayenew et al., (2022), la mayoría de los profesionales de farmacia comunitaria están convencidos de que su participación en la oferta de servicios de salud contribuiría significativamente a la promoción de la salud. Este hallazgo se alinea con un estudio realizado por Laliberté et al., (2012) en Canadá, que reveló una actitud positiva entre los profesionales de farmacia comunitaria hacia la promoción de la salud. En particular, mostraron un alto grado de compromiso en áreas como la detección de hipertensión, diabetes, dislipidemia, el abandono del tabaquismo, la salud sexual, el control de enfermedades infecciosas y la inmunización. Ambos estudios destacan la importancia de integrar a los farmacéuticos comunitarios en la oferta de servicios de salud para mejorar los resultados de salud pública, además, subrayan la necesidad de desarrollar programas de formación continua para maximizar su impacto en las comunidades donde realizan sus funciones sanitarias.

Por otro lado, la hipótesis principal de esta investigación, la oferta de servicios de salud influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Los resultados evidencian que el Pseudo R

cuadrado de Nagelkerke sugiere que el 9,4% de la variabilidad en la satisfacción del usuario se puede atribuir a la oferta de servicios de salud. Según Temporelli (2009), uno de los componentes primordiales en la provisión de servicios sanitarios es la dinámica de los factores infraestructurales, lo cual abarca la eficiencia de los recursos, los estándares de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento; asimismo, los entes tecnológicos juegan un papel vital, ya que su incorporación puede mejorar tanto la calidad como la accesibilidad de los servicios.

El primer objetivo específico de esta investigación fue entender cómo la estructura de productividad influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica durante el año 2024. El estudio de resultados reveló que en el nivel de productividad alta el 84,3% tiene una satisfacción media. En relación con la primera hipótesis específica, se observa que la productividad influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Los resultados indican que el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke muestra que el 6,5% de la variabilidad de la satisfacción del usuario puede atribuirse a la productividad.

En el estudio de Kalankesh et al., (2020) se destaca que la productividad, es esencial para maximizar la utilidad, satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios, facilitar el trabajo, ahorrar tiempo, resolver problemas, acelerar la atención y en el ámbito de la oferta de servicios de salud, estos factores tienen un impacto en el desempeño laboral, que representó el 25%, y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, con un 18.2%, fueron los elementos predominantes en los modelos analizados; es por ello que mejorar la productividad y el desempeño laboral en los servicios de salud no solo optimiza el funcionamiento interno de las instituciones, sino que también incrementa la calidad de atención al paciente, mientras

que al facilitar el trabajo y ahorrar tiempo, los profesionales de la salud pueden dedicar más esfuerzo y atención a cada paciente, lo que a su vez mejora la satisfacción del usuario.

El segundo objetivo específico de esta investigación fue entender cómo el patrón de equipamiento y esquemas de organización influyen significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica durante el año 2024. El estudio de resultados reveló que en el nivel de patrón de equipamiento alto el 81,0% tiene una satisfacción media. En relación con la segunda hipótesis específica, se observa que el patrón de equipamiento y esquemas de organización influyen significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024. Los resultados indican que el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke muestra que el 8.0% de la variabilidad de la satisfacción del usuario puede ser atribuida al patrón de equipamiento y esquemas de organización.

De acuerdo con Wulandari et al., (2024) el patrón de equipamiento médico moderno permite realizar diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos, lo que mejora significativamente la calidad de la atención que reciben los pacientes. Esta mejora en la calidad de la atención, a su vez, incrementa la confianza y satisfacción de los pacientes en los servicios de salud que se les proporcionan. Además, el equipamiento avanzado facilita el trabajo del personal médico, permitiéndoles llevar a cabo procedimientos de manera más rápida y eficiente. Esto no solo reduce el tiempo de espera para los pacientes, sino que también mejora la eficacia de los tratamientos, minimizando el riesgo de errores y complicaciones durante los procedimientos médicos, lo que protege la salud y seguridad de los pacientes.

El equipamiento adecuado también influye en la percepción ciudadana, porque un entorno bien equipado transmite profesionalismo y dedicación, lo que refuerza la

confianza. Los ambientes seguros y bien equipados es fundamental para la tranquilidad y satisfacción de los pacientes, ya que proporciona un sentido de seguridad en las entidades sanitarias, además, el mantenimiento regular y la actualización de los equipos aseguran la continuidad de la calidad del servicio, lo que contribuye a la fidelización de los usuarios y mejora la reputación de la institución de salud (Ardey & Ardey, 2015).

Kalankesh et al., (2020) manifiestan que la estructura organizacional y el estilo de gestión son dimensiones fundamentales relacionadas con la satisfacción de los usuarios en los sistemas de información y esta dimensión abarca varios aspectos, como la cultura participativa del ciudadano, acciones de los funcionarios, la existencia de procedimientos uniformes, el estilo de programación del trabajo, la estructura organizacional para la oferta de salud y el comportamiento de los profesionales sanitarios hacia los usuarios; entre estos elementos, la cultura de participación del usuario (22,7 %) y la implicación y el apoyo de la alta dirección (22,7 %) se destacaron como factores clave en los modelos de satisfacción del usuario.

Para Mustafa et al., (2022) los médicos a nivel mundial perciben que trabajan en ambientes peligrosos, con un estado organizacional que genera riesgos y desalienta la atención médica de salud, por ello, una cultura organizacional que fomente la intervención individual y colectiva para la mejora de sistemas sanitarios garantiza que estos respondan a los requerimientos de los ciudadanos. Del mismo modo, la intervención de funcionarios es esencial para proporcionar los recursos y la orientación necesarios para implementar y mantener sistemas efectivos.

Ambroz y Praprotnik (2008) sugiere que sugieren que el desempeño del servicio y la misión de la organización de servicios predicen la experiencia satisfactoria del usuario basándose en servicios de salud establecidos y probados,

ante esto, se debe desarrollar una organización de servicios eficaz puede proporcionar una ventaja competitiva a la organización. En este contexto, una estructura organizacional bien definida y un estilo de gestión participativo y apoyado por la alta dirección pueden mejorar significativamente la calidad de servicios otorgados. Esto genera mejor coordinación y eficiencia en la atención médica, un entorno de trabajo más colaborativo y una mayor satisfacción tanto de los usuarios como del personal de salud.

El tercer objetivo específico de esta investigación fue entender cómo el financiamiento ejerce experiencia satisfactoria del usuario en un establecimiento de salud de Ica. El estudio de resultados reveló que en el nivel de financiamiento alto el 81,5% tiene una satisfacción media. En relación con la tercera hipótesis específica, se observa que el financiamiento genera experiencia satisfactoria del usuario. Los resultados indican que el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke muestra posee un 7,4% de variabilidad de la satisfacción del usuario puede ser atribuida al financiamiento.

De acuerdo con Dubas et al., (2022) las entidades sanitarias que gozan de una estabilidad financiera sólida, como generar ingresos, tienen una mayor capacidad para crear más satisfacción al usuario. Esta estabilidad económica les permite no solo pagar salarios más altos y competitivos, atrayendo y reteniendo a los mejores especialistas en el campo, sino también invertir en soluciones tecnológicas avanzadas que respalden los programas de mejora de la calidad; los centros sanitarios financieramente estables pueden destinar recursos significativos a la adquisición de equipos médicos de última generación, lo que mejora la precisión de los diagnósticos, optimizando la toma de decisiones y mejorando los resultados de los usuarios.

En esa misma línea, Akinleye et al., (2019) manifiesta que las entidades sanitarias enfrentan una considerable presión para reducir costos mientras mantienen

resultados de alta calidad con influencia significativa en la experiencia satisfactoria del usuario. Las iniciativas para incentivar financieramente la calidad se diseñan teniendo en cuenta la compleja problemática de las finanzas; además se asocia con una mejor experiencia de atención informada por los usuarios, que es el componente más fuerte para lograr resultados económicamente exitosos. Queda claro que entidades sanitarias financieramente sólidas tienen una capacidad superior para preservar sistemas de alta fiabilidad y brindar recursos constantes que perfeccionen la calidad de su prestación de servicios.

## V. CONCLUSIONES

Primera. - En lo referente al objetivo general, se infiere que la oferta de servicios de salud posee influencia significativa en la experiencia satisfactoria en el establecimiento de salud. Según el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke, se detecta un 9,4% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario depende de una oferta oportuna.

Segunda. - En lo referente al objetivo específico uno, se afirma que la eficiencia productiva posee influencia significativa en la experiencia satisfactoria del usuario en el establecimiento de salud. Según el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke, se detecta un 6,5% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario depende de la eficiencia productiva.

Tercera. - En lo referente al objetivo específico dos, se afirma que la implementación de equipos tecnológicos y la esquematización organizativa incide notablemente en la experiencia satisfactoria del usuario en el establecimiento de salud. Según el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke, se detecta un 8,0% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario depende de implementación de buenos equipos y la esquematización organizativa.

Cuarta. - En lo referente al objetivo específico tres, se afirma que financiamiento incide notablemente en la experiencia satisfactoria del usuario en el establecimiento de salud. Según el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke, se detecta un 7,4% de variabilidad en la experiencia satisfactoria del usuario depende del financiamiento.

## VI. RECOMENDACIONES

Primero. - Al Director Regional de Salud de Ica, se le insta a coordinar con los funcionarios de su administración para acentuar el desarrollo de la oferta de servicios, dado que está comprobado que una mayor disponibilidad y accesibilidad de servicios sanitarios incide de forma notable en la mejora de la salud comunitaria, disminuyendo los indicadores patológicos regionales. Asimismo, una oferta de servicios fortalecida permite abordar de forma más eficiente los requerimientos poblacionales, fomentando el bienestar y la accesibilidad sanitaria.

Segundo. - Al Director de la Red de Salud de Ica, instruya a los responsables pertinentes la expansión de la oferta de servicios, incluyendo la ampliación de consultorios, y elabore estrategias para ampliar la atención médica y de otras disciplinas de salud, las cuales ejercen una influencia considerable sobre la calidad de atención a favor de la satisfacción del usuario. Estas acciones son esenciales para mejorar la celeridad operativa sanitaria ante el incremento de su demanda y para garantizar que los servicios ofrecidos sean integrales, oportunos y de alta calidad, beneficiando así a toda la comunidad.

Tercero. - Al Jefe de Recursos Humanos institucional, realice evaluaciones periódicas a todos los profesionales sanitarios para identificar los aspectos que deben fortalecerse en el primer nivel de atención, lo cual permitirá que se mantenga un alto estándar de competencia y desempeño entre el personal de salud. Esto, a su vez, asegura que los servicios brindados sean eficientes y efectivos, contribuyendo a optimizar el uso de recursos disponibles.

Cuarto. - Se aconseja a la esfera académica y a investigadores venideros ejecutar indagaciones con un enfoque explicativo sobre las variables de provisión de

servicios y contentamiento del consumidor en los diversos estratos de atención y zonas hospitalarias, con el propósito de cotejar desenlaces y sugerir alternativas de optimización acorde a las exigencias detectadas por la organización pertinente.

Dichas investigaciones ofrecerán un fundamento científico para la implementación de directivas y tácticas que atiendan las solicitudes del colectivo, fomentando un sistema de salud más competente, justo y perdurable.

## REFERENCIAS

- Agheli, L., & Emamgholipour, S. (2015). Determinants of Life Expectancy at Birth in Iran: A modified Grossman Health Production Function. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 4(2), 427-437. <https://european-science.com/eojnss/article/view/2384>
- Akinleye, D. D., McNutt, L.-A., Lazariu, V., & McLaughlin, C. C. (2019). Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care. *PLOS ONE*, 14(8), e0219124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219124>
- Akob, M., Yantahin, M., Ilyas, G. B., Hala, Y., & Putra, A. H. P. K. (2021). Element of Marketing: SERVQUAL Toward Patient Loyalty in the Private Hospital Sector. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(1). <https://doi.org/10.13106/jafeb.2021.vol8.no1.419>
- Ambrož, M., & Praprotnik, M. (2008). Organisational Effectiveness and Customer Satisfaction. *Organizacija*, 41(5). <https://doi.org/10.2478/v10051-008-0018-2>
- Arbaiza, L. (2019). Cómo elaborar una tesis de grado. En *Universidad ESAN* (1ra Edic). Alfaomega.
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Ardey, R., & Ardey, R. (2015). Patient perceptions and expectations from primary health-care providers in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(1), 53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25810990/>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Arredondo, A. (1999). ¿Qué es y qué está haciendo la Economía de la Salud? *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 4(13), 143-158. [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/Num01/vol1/03\\_ED\\_INVESTIG](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/Num01/vol1/03_ED_INVESTIG)

- Ávila, L. (2015). Investigación científica: Metodología. Universidad Nacional del Altiplano.
- Ayeneu, W., Seid, A., Kasahun, A., Ergena, A., Geremaw, D., Limenh, L., Demelash, T., Simegn, W., & Anagaw, Y. (2022). Assessment of community pharmacy professionals' willingness, involvement, beliefs, and barriers to offer health promotionservices: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1539. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08944-w>
- Bag, S., Dhamija, P., Singh, R. K., Rahman, M. S., & Sreedharan, V. R. (2023). Big data analytics and artificial intelligence technologies based collaborative platform empowering absorptive capacity in health care supply chain: An empirical study. *Journal of Business Research*, 154, 113315. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.113315>
- Banco Mundial. (2020). *Cinco acciones para implementar una cobertura universalde salud eficiente*. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/5-acciones-para-implementar-una-cobertura-universal-de-salud-eficiente>
- Báscolo, E., Houghton, N., & Riego, A. Del. (2020). Leveraging household surveydata tomeasure barriers to health services access in the Americas. *OPS*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Camp, B., Mandivarapu, J., Ramamurthy, N., Wingo, J., Bourgeois, A., Cao, X., & Sunderraman, R. (2018). A new cross-platform architecture for epi-info software suite. *BMC Bioinformatics*, 19(S11), 359. <https://doi.org/10.1186/s12859-018-2334-8>
- Campos, C., & Cruz, M. (2018). Oferta y Demanda de Especialistas Relacionada con la Atención Oncológica en Pacientes Con Neoplasia Maligna Instituto

- Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/29453>
- Centro Nacional de Estimación, P. y R. del R. de D. (2021). Escenario de riesgo por COVID-19 en la ciudad de Ica. [https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/10382\\_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ica-provincia-y-departamento-de-ica.pdf](https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/10382_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ica-provincia-y-departamento-de-ica.pdf)
- CEPAL. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5d7d5402-188b-4d6a-8d0c-49eec0709554/content>
- Colchero, M. A., Gómez, R., Figueroa, J. L., Rodríguez-Atristain, A., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. *Salud Publica de México*, 62(6). <https://doi.org/10.21149/11547>
- Deshpande, R. (1983). "Paradigms Lost": On Theory and Method in Research in Marketing. *Journal of Marketing*, 47(4), 101. <https://doi.org/10.2307/1251403>
- Dubas, K., Kocot, E., Tambor, M., Szetela, P., Kostrzewska, O., Siegrist, R. B., &
- GORE ICA. (2009). *Plan Maestro: Hacia un sistema sanitario moderno y eficiente en la Región Ica al 2017*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1848.pdf>
- Greenwich, V. (2023). *Oferta de servicios de salud y satisfacción del usuario externo en el servicio de oncología del hospital de Lamas, 2023* [Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/124778/Greenwich\\_HVD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/124778/Greenwich_HVD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Grossman, M. (2017). *The demand for health. A theoretical and empirical investigation*. Columbia University Press.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (McGraw-Hill (ed.); 4ta ed.).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación*, McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. (2022). INCN inició vacunación de cuarta dosis a personal asistencial. <https://www.incn.gob.pe/2022/04/13/incn-inicio-vacunacion-de-cuarta-dosis-a-personal-asistencial/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024). Compendio Estadístico, Ica 2023. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5580760-compendio-estadistico-ica-2023>
- Ishiyama, R. (2022). La Tesis universitaria. *Prospectiva Universitaria*, 3(1), 53-57. <https://doi.org/10.26490/uncp.prospectivauniversitaria.2006.3.1242>
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
- Kalankesh, L., Nasiry, Z., Fein, R., & 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>
- Krelle, H., Stafford, M., Cavallaro, F., Bibby, J., & Tallack, C. (2024). How do people estimate the contribution health care makes to our health? <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/estimate-contribution->

healthcare-to-health

- Laliberté, M. C., Perreault, S., Damestoy, N., & Lalonde, L. (2012). Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: A cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-192>
- Lima, A. M. C., Garbin, C. A. S., Corrente, J. E., Saliba, N. A., & Moimaz, S. A. S. (2018). Case-resolving capacity of dental care of the Unified Health System: the perception of users in a city in the state of São Paulo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1657-1666. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17902016>
- Mustafa, M., Alshare, M., Bhargava, D., Neware, R., Singh, B., & Ngulube, P. (2022). Perceived Security Risk Based on Moderating Factors for Blockchain Technology Applications in Cloud Storage to Achieve Secure Healthcare Systems. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2022/6112815>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021). Perú apoya nuevo instrumento internacional para enfrentar futuras pandemias. <https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/566272-peru-apoya-nuevo-instrumento-internacional-para-enfrentar-futuras-pandemias>
- Ministerio de salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Dirección General de Salud de las personas y Dirección de la calidad. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de salud. (2022). Boletín de Salud y Economía. *Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos*, 1(1), 1-19.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5940.pdf>

Ministerio de Salud. (2022). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud.

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

Mira, J., Aranz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castell, M., & Vitaller, J. (1998).

SERVQHOS : un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4(4), 1-15. [https://calite-revista.umh.es/indep/web/art\\_servqhos.pdf](https://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf)

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2023). Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis. En *Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.

OPS. (2023). *Un informe histórico marca el camino para poner la economía al servicio de la salud para todos*. <https://www.paho.org/es/noticias/24-5-2023-informe-historico-marca-camino-para-poner-economia-al-servicio-salud-para-todos>

OPS OMS. (2021). Handbook for Monitoring the Plan of Action on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage 2018-2023. En *Handbook for Monitoring the Plan of Action on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage 2018-2023*. <https://doi.org/10.37774/9789275123584>

Ortiz, C. (2022). Oferta y demanda de especialidades para la atención médica en un prestador externo de salud de El Oro - Ecuador 2022. *Repositorio Institucional -UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95669>

- Paoli, F. (2020). *Ciencia, tecnología, sociedad y valores*. Grupo Editorial Patria S.A.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64(1). [https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-percep](https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-percep)
- PNUD. (2019). Objetivo 3: Salud y bienestar. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*.
- Portuguez, A., & Valderrama, V. (2023). *El proyecto y la tesis de investigación*. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Quentin, W. (2022). The Association Between Hospital Financial Performance and the Quality of Care - A Scoping Literature Review. *International journal of health policy and management*, 11(12), 2816-2828. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6957>
- Real, R., & Vergara, V. (2021). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(2), 83-90. <https://doi.org/10.35839/repis.5.2.894>
- Révolo, R., Quispe, B., Carhuamaca, F., Jauregui, J., López, V., & Ribbeck, R. (2023). *Metodología de la investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.
- Rodríguez, M., Buitrago, A., Varón, N., & Quintero, R. (2020). La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Revista Lebret*, 0(11 SE-Artículos).

<https://doi.org/https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>

Rojas, J. (2022). *Oferta de servicios de salud y satisfacción del usuario en el Centro de Salud I-3 Natividad, Yurimaguas - 2022* [Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95235/Rojas\\_TJW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95235/Rojas_TJW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Samad, R., Akbar, F., Pasiga, B., Pratiwi, R., Anwar, A., Djamaluddin, N., & Afyah,

N. (2018). Evaluation of Patient Satisfaction on Quality of Public Dental Health Service from Different Dimensions in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 18(1), 1-8.

<https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.49>

Snow, S. J., & Whitecross, A. F. (2022). Making history together: the UK's National Health Service and the story of our lives since 1948. *Contemporary British History*, 36(3), 403-429. <https://doi.org/10.1080/13619462.2022.2045199>

Tamayo, M. (2010). El proyecto de investigación. Aprender a Investigar. En *Icfes*.

Tandaypan, N. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Puesto de Salud de Virú, 2022* [Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103361/Tandaypan\\_CN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103361/Tandaypan_CN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Toscano, F. (2018). *Metodología de la Investigación*. EXTERNADO. Tripathi, S. N.,

& Siddiqui, M. H. (2020). Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *International Journal of Healthcare Management*, 13(sup1), 133-144. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1469212>

Universidad César Vallejo. (2022). Código de Ética en Investigación.

[https://ucv.edu.pe/pluginfile.php/5203633/mod\\_resource/content/1/CÓDIGO\\_DE\\_ÉTICA\\_EN\\_INVESTIGACIÓN\\_DE\\_LA\\_UCV.PDF](https://ucv.edu.pe/pluginfile.php/5203633/mod_resource/content/1/CÓDIGO_DE_ÉTICA_EN_INVESTIGACIÓN_DE_LA_UCV.PDF)

Ware, J. E., & Hays, R. D. (1988). Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Medical Care*, 26(4).  
<https://doi.org/10.1097/00005650-198804000-00008>

Wulandari, R., Doddy, I. P., & Indaryani, L. (2024). Measuring the impact of healthcare service quality of hospitals on customer satisfaction. *Corporate and Business Strategy Review*, 5(1, special Issue), 336-345.  
<https://doi.org/10.22495/cbsrv5i1siart8>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición		Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
		Operacional	Dimensiones				
Oferta de servicio de salud	Conjugación de elementos y/o herramientas de recursos humanos, procesos, estructuras organizadas y costos involucrados para proporcionar atención médica, funciones de producción e insumos requeridos acorde a la demanda de salud en la población. Abordando la dinámica de la productividad, el patrón de equipamiento y esquemas de organización necesarios y financiamiento económico, incluyendo la oferta de satisfactores que inciden en la demanda en salud (Arredondo, 1999).	Indicador mediante el cual se evalúa la oferta de los servicios de salud que se otorgan a los usuarios externos cuya variable será medida a través del instrumento "Cuestionario de servicio de salud" de Rojas.	Productividad	Mejoras en servicio y eficiencia. Disponibilidad de personal médico. Incidencia de cancelaciones y retrasos. Mejora por tecnologías digitales. Satisfacción con acceso y señalización.	1 2 3 4 5 6	1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre.	Alta = 61-90 puntos.
			Patrón de Equipamiento y esquemas de organización	Modernidad y mantenimiento de equipamiento. Calidad de organización del personal. Dificultades para transitar en instalaciones. Confort de áreas de espera. Coordinación entre servicios observada. Transparencia en costos de servicios. Dificultades para obtener financiamiento. Razonabilidad de costos de servicios.	7 8 9 10 11 12		Media = 31-60 puntos.
			Financiamiento	Experiencias de restricciones financieras. Apoyo en opciones de financiamiento. Disponibilidad de opciones de pago	13 14 15 16 17 18		Baja = 18-30 puntos.
Satisfacción del usuario	Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad y eficacia de la atención que reciben como la competencia del personal, la eficiencia del servicio, la empatía, la claridad	Indicador mediante el cual se evalúa la Satisfacción del usuario que se otorgan a los usuarios externos cuya variable será medida a	Aspectos tangibles	Equipos modernos personal Instalaciones cómodas Apariencia personal impecable Material informativo tratamientos	1 2 3 4	1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre.	Alto = 74-100 puntos. Medio = 47-73 puntos.

de la información proporcionada y el confort de las instalaciones sanitarias.	través del instrumento SERVQUAL.	Fiabilidad	Personal cumple expectativas Expectativas acorde servicio Interés en resolver problemas Respuesta efectiva salud	5 6 7 8	Bajo= 20-46 puntos.
		Capacidad de respuesta	Atención rápida personal Disposición ayuda personal Asistencia proceso tratamiento Atención cordial personal	9 10 11 12	
		Seguridad	Personal inspira confianza Seguridad procesos salud Conocimiento terapias personal Conocimiento trámites personal	13 14 15 16	
		Empatía	Atención personalizada Interés adecuado personal Ayuda tratamiento/trámites Entendimiento necesidades usuarios	17 18 19 20	

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento de recolección de datos Cuestionario: “Oferta de servicios de salud” (Rojas 2024)

#### Datos generales:

N° de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

#### Introducción:

Estimado/a participante, a continuación, se presenta un cuestionario compuesto por diversas preguntas que debe responder según su experiencia personal o percepción. Estas respuestas se emplearán en una investigación académica cuyo objetivo es evaluar el nivel de servicios de salud.

#### Instrucciones:

Por favor, indique su respuesta a cada pregunta marcando con una X la opción que considere más adecuada según su opinión. Es importante destacar que no hay respuestas correctas o incorrectas en este cuestionario, ya que cada respuesta refleja una percepción individual. Sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y no serán divulgadas. Además, para responder, utilice la siguiente escala de medición que se proporciona:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Productividad</b>						
1	¿Con qué frecuencia ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir atención médica desde su llegada al centro de salud?					
2	¿Cuán a menudo considera que se logra obtener citas para abordar todas sus necesidades de salud?					
3	¿Con cuanta regularidad ha notado mejoras en la rapidez y eficiencia del servicio de salud durante sus últimas visitas?					
4	¿Con qué frecuencia ha encontrado que la disponibilidad de personal médico y enfermería durante sus visitas es adecuada?					
5	¿Cuan a menudo ha experimentado cancelaciones o retrasos significativos en sus tratamientos o citas médicas?					
6	¿ Con cuanta regularidad cree que el uso de tecnologías digitales en el centro ha mejorado la eficiencia de los servicios que recibe?					
<b>Patrón de equipamiento y esquema de organización</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	¿Con qué frecuencia está satisfecho con el acceso y la señalización dentro de las instalaciones del centro de salud?					
8	¿ Cuán a menudo considera que el equipamiento médico utilizado en su tratamiento es moderno y está bien mantenido?					
9	¿ Con cuanta regularidad evaluaría positivamente la organización del personal y los servicios durante sus visitas al centro de salud?					
10	¿Con qué frecuencia ha encontrado dificultades para transitar por las diferentes áreas del establecimiento de salud?					
11	¿Cuán a menudo considera que las áreas de espera son adecuadamente confortables?					
12	¿Con cuanta regularidad ha observado si hay coordinación efectiva entre los diferentes servicios o áreas que ha visitado?					
<b>Financiamiento</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	¿Con qué frecuencia calificaría como transparente la información sobre costos de tratamientos y servicios de salud?					

14	¿Cuán a menudo considera ha enfrentado dificultades para obtener cobertura o financiamiento para algún tratamiento médico necesario?					
15	¿Con cuanta regularidad considera que los costos de los servicios de salud que recibe son razonables y justas?					
16	¿Con qué frecuencia ha tenido experiencias en las que no pudo recibir un servicio o tratamiento debido a limitaciones de financiamiento?					
17	¿Cuán a menudo considera ha recibido apoyo o asesoramiento sobre opciones de financiamiento para tratamientos costosos?					
18	¿Con cuanta regularidad cree que hay suficientes opciones de pago flexibles para los tratamientos que necesita?					

## Instrumento 2

### Cuestionario: “Satisfacción del usuario externo” SERVQUAL adaptado a la oferta de servicios de salud (Rojas, 2024)

Datos generales:

N° de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

Escala de medición	
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Opciones de respuesta				
		1	2	3	4	5
<b>Aspectos tangibles</b>						
1	¿Considera que los equipos utilizados por el personal de salud son modernos y adecuados para la oferta de servicios de salud?					
2	¿Las instalaciones de la institución de salud le parecen cómodas y bien acondicionadas?					
3	¿El personal de salud que le atendió tiene una apariencia profesional y cuidada?					
4	¿Le proporcionan material informativo y educativo sobre los servicios de salud y cuidados posteriores?					
<b>Fiabilidad</b>						
5	¿El personal de salud que le atendió cumplió con sus expectativas en términos de calidad de atención, considerando el costo de servicios?					
6	¿Las expectativas que tenía sobre el servicio coincidieron con lo que realmente recibió?					
7	¿El personal de salud mostró interés genuino en resolver su problema de salud?					
8	¿La respuesta del personal a su problema de salud fue efectiva y contribuyó a su mejoría?					

<b>Capacidad de respuesta</b>						
9	¿El personal de salud le atendió de manera rápida y eficiente?					
10	¿El personal mostró disposición y prontitud para ayudarlo cuando lo necesitó?					
11	¿El personal le asistió adecuadamente durante todo el proceso de los servicios de salud y en los trámites administrativos necesarios?					
12	¿El personal se tomó el tiempo necesario para atenderle de manera cordial y atenta, considerando la oferta de servicios de salud?					
<b>Seguridad</b>						
13	¿El personal que le atendió le inspiró confianza en su capacidad y conocimientos?					
14	¿El personal de salud que realiza los procedimientos administrativos y de los servicios de salud demuestra seguridad en sus acciones?					
15	¿Considera que el personal tiene el conocimiento necesario sobre los servicios de salud que realiza?					
16	¿El personal está bien informado sobre los trámites administrativos que usted necesita realizar?					
<b>Empatía</b>						
17	¿El personal le brindó una atención personalizada, adaptándose a sus necesidades individuales?					
18	¿Considera que el interés mostrado por el personal de salud en su caso fue adecuado y sincero, en relación con la oferta de servicios de salud?					
19	¿El personal le ofreció ayuda y orientación adecuadas en relación con los servicios de salud o trámites necesarios?					
20	¿El personal comprende y responde adecuadamente a las necesidades y preocupaciones de los usuarios?					

## **Anexo 3. Modelo de consentimiento informado**

### **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.

Investigadora: Rojas Vizarreta, Gleny Verónica.

Propósito del estudio: el objetivo es determinar la influencia de la Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado de la Maestría de GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte.

Describir el impacto del problema de la investigación: Esta investigación tiene una participación sobresaliente, alusivo a las necesidades de establecer como los usuarios de salud perciben la oferta a favor de ellos y como logra satisfacer sus necesidades de atención en salud.

#### **Procedimiento:**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y será anónima.
3. Se mantendrá la confidencialidad de los datos y se respetarán los aspectos éticos.

#### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Rojas

Vizarreta, Gleny Verónica. email: glenyrojas@gmail.com y Docentes asesores Mg.  
Cabrera Santa Cruz, María Julia y Mg. Moran Requena Hugo Samuel.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar  
en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....DNI: .....

## **Anexo 4. Matriz evaluación por juicio de expertos**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor: Víctor Zacarías, Zárate Jiménez

Presente.-

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa Escuela De Posgrado, Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, modalidad a distancia requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa. El expediente de validación, que le hago llegar contiene: Carta de presentación y definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

*Gleny Rojas Vizarrata*

M.C. Rojas Vizarrata, Gleny Verónica

DNI: 21464439

## Datos generales del Juez

<b>Nombre del juez:</b>	Víctor Zacarías, Zárate Jiménez
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( ) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional (X)
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Planeamiento Estratégico en salud,
<b>Institución donde labora:</b>	DIRESA ICA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	No corresponde.

### Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Oferta de Salud
<b>Autor (a):</b>	Gleny Rojas Vizarréta.
<b>Objetivo:</b>	Establecer la Oferta de salud
<b>Adaptación:</b>	Adaptado del instrumento Greenwich 2022
<b>Administración:</b>	Individual.
<b>Año:</b>	2024.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarios de salud
<b>Dimensiones:</b>	D1: productividad, D2: patrón de equipamiento y esquemas de organización D3: Financiamiento.
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach 0,895
<b>Escala:</b>	Ordinal.
<b>Niveles o rango:</b>	Alta = 56-75 puntos. Media = 36-55 puntos. Baja = 15-35 puntos.
<b>Cantidad de ítems:</b>	18
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos.

### 1. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Ejecución presupuestal

elaborado por Gleny Rojas en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

  
 -----  
**Mg. Victor Zarama**  
 GRADO N° 810

## Instrumento que mide la variable 1: OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

### Definición de la variable:

#### Dimensión 1: Productividad

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Con qué frecuencia ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir atención médica desde su llegada al centro de salud?	4	4	4	
¿Cuán a menudo considera que se logra obtener citas para abordar todas sus necesidades de salud?	4	4	4	
¿Con cuanta regularidad ha notado mejoras en la rapidez y eficiencia del servicio de salud durante sus últimas visitas?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia ha encontrado que la disponibilidad de personal médico y enfermería durante sus visitas es adecuada?	4	4	4	
¿Cuán a menudo ha experimentado cancelaciones o retrasos significativos en sus tratamientos o citas médicas?	3	3	3	
¿Con cuanta regularidad cree que el uso de tecnologías digitales en el centro ha mejorado la eficiencia de los servicios que recibe?	4	4	4	

#### Dimensión 2: Patrón de equipamiento y esquemas de organización

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Con qué frecuencia está satisfecho con el acceso y la señalización dentro de las instalaciones del centro de salud?	4	4	4	
¿Cuán a menudo considera que el equipamiento médico utilizado en su tratamiento es moderno y está bien mantenido?	4	4	4	
¿Con cuanta regularidad evaluaría positivamente la organización del personal y los servicios durante sus visitas al centro de salud?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia ha encontrado dificultades para transitar por las diferentes áreas del establecimiento de salud?	4	4	4	
¿Cuán a menudo considera que las áreas de espera son adecuadamente confortables?	4	4	4	
¿Con cuanta regularidad ha observado si hay coordinación efectiva entre los diferentes servicios o áreas que ha visitado?	3	3	3	



Mg. Victor Zaragoza  
GRADO N° 610

### Dimensión 3: Financiamiento

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Con qué frecuencia calificaría como transparente la información sobre costos de tratamientos y servicios de salud?	4	4	4	
¿Cuán a menudo considera ha enfrentado dificultades para obtener cobertura o financiamiento para algún tratamiento médico necesario?	4	4	4	
¿Con cuanta regularidad considera que los costos de los servicios de salud que recibe son razonables y justas?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia ha tenido experiencias en las que no pudo recibir un servicio o tratamiento debido a limitaciones de financiamiento?	3	3	3	
¿Cuán a menudo considera ha recibido apoyo o asesoramiento sobre opciones de financiamiento para tratamientos costosos?	3	3	3	
¿Con cuanta regularidad cree que hay suficientes opciones de pago flexibles para los tratamientos que necesita?	4	4	4	



-----  
**Mg. Victor Zarate**  
 GRADO N° 610

## Anexo 6. Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

**Donde:**

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población (407 usuarios en este caso).

Z = Valor Z correspondiente al nivel de confianza (por ejemplo, 1.96 para un nivel de confianza del 95%).

p = Proporción esperada de la población (por defecto se puede usar 0.5 si no se conoce). E = Margen de error (por ejemplo, 0.05 para un margen de error del 5%).

Aplicando los valores a la fórmula:

$$n = \frac{407 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{0.05^2 \cdot (407-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = \frac{390.6784}{1.9754} \approx 197.74$$

n= 198

## Anexo 7. Matriz de consistencia

Título: Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	
¿Cómo influye la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024?	Determinar la influencia de la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024.	HG: Existe influencia estadísticamente significativa de la oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024.	Tipo: Aplicado. Enfoque: Cuantitativo. Método: Deductivo. Diseño: Explicativo.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Población: 407 pacientes Muestra: 198 pacientes
¿Cómo influye la oferta de servicios de salud en su dimensión de Productividad en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024?	Determinar la influencia de la oferta de servicios de salud en su dimensión de Productividad en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.	HE1: La Productividad influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024.	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario.
¿Cómo influye la oferta de servicios de salud en su dimensión patrón de equipamiento y esquemas de organización en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024?	Establecer la influencia de la oferta de servicios de salud en su dimensión patrón de equipamiento y esquemas de organización en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024.	HE2: El patrón de equipamiento y esquemas de organización influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024.	
¿Cómo influye la oferta de servicios de salud en su dimensión Financiamiento en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024?	Inferir la influencia de la oferta de servicios de salud en su dimensión financiamiento en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica, 2024	HE3: El financiamiento influye significativamente en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024.	

## Anexo 8. Validez y confiabilidad

### Índice de la V de Aiken Variable 1: Oferta de salud

Ítem	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	PROMEDIO	V de Aiken
Ítem 1	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 2	4	4	3	3.67	0.89
Ítem 3	4	3	4	3.67	0.89
Ítem 4	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 5	3	4	4	3.67	0.89
Ítem 6	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 7	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 8	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 9	4	4	3	3.67	0.89
Ítem 10	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 11	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 12	3	4	3	3.33	0.78
Ítem 13	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 14	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 15	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 16	3	4	4	3.67	0.89
Ítem 17	3	4	4	3.67	0.89
Ítem 18	4	4	4	4.00	1.00
				<b>V de Aiken global</b>	<b>0.951</b>

RESULTADO: 0,951

Variable 2: Satisfacción del usuario externo

Ítem	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	PROMEDIO	V de Aiken
Ítem 1	3	4	4	3.67	0.89
Ítem 2	4	4	3	3.67	0.89
Ítem 3	4	4	3	3.67	0.89
Ítem 4	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 5	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 6	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 7	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 8	4	3	4	3.67	0.89
Ítem 9	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 10	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 11	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 12	3	4	3	3.33	0.78
Ítem 13	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 14	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 15	4	3	3	3.33	0.78
Ítem 16	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 17	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 18	4	4	4	4.00	1.00
Ítem 19	3	3	4	3.33	0.78
Ítem 20	4	4	4	4.00	1.00
				<b>V de Aiken global</b>	<b>0.944</b>

RESULTADO: 0,944

Confiabilidad de la variable: Oferta de servicios de salud

**Resumen de procesamiento  
de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,895	18

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

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	54,63	511,344	-,185	,906
V2	54,40	507,834	-,138	,905
V3	54,70	497,666	,026	,901
V4	54,20	492,234	,117	,900
V5	54,67	481,126	,266	,897
V6	54,30	478,562	,300	,896
V7	54,30	470,079	,436	,893
V8	54,37	455,757	,577	,889
V9	54,73	445,857	,667	,886
V10	54,67	437,678	,743	,884
V11	54,37	439,206	,713	,885
V12	54,27	430,961	,736	,883
V13	54,40	425,007	,726	,883
V14	53,90	417,886	,796	,880
V15	54,13	418,189	,706	,884
V16	54,27	401,168	,813	,879
V17	54,03	396,654	,825	,878
V18	53,73	389,720	,851	,877

Confiabilidad de la variable: Satisfacción del usuario externo

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,920	20

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

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	63,03	804,723	-,247	,927
V2	63,20	803,131	-,210	,927
V3	63,20	790,579	-,056	,925
V4	63,10	782,645	,035	,925
V5	62,87	765,982	,254	,921
V6	63,03	762,171	,262	,921
V7	63,43	746,185	,481	,918
V8	63,17	737,040	,557	,917
V9	63,07	725,857	,599	,916
V10	63,00	710,759	,724	,913
V11	63,23	708,461	,682	,914
V12	63,03	694,999	,764	,912
V13	63,23	679,564	,816	,910
V14	63,00	677,724	,809	,910
V15	62,70	667,390	,845	,909

V16	62,47	662,878	,841	,909
V17	62,60	657,697	,811	,910
V18	62,90	642,645	,854	,908
V19	62,57	638,392	,851	,908
V20	62,23	627,151	,913	,906

## Anexo 9. Autorización de aplicación del instrumento

Ica, 17 de mayo de 2024.

**M.C. GLENY VERÓNICA ROJAS VIZARRETA.**

Estudiante de Maestría en Gestión en los servicios de la salud  
Universidad César Vallejo.

Ciudad.-

Reciba un cordial saludo, felicitándola por su constante esfuerzo investigativo en la mejora de los servicios de primer nivel de atención, y a su vez comunicarle que, en respuesta a su carta del 03 de mayo de 2024, en la que solicita autorización para realizar su investigación de maestría titulada "Oferta de servicios de salud en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Ica 2024", me complace informarle que su solicitud ha sido aprobada.

Consideramos que su investigación tiene un valor significativo, ya que la evaluación de la oferta de servicios de salud y su impacto en la satisfacción del usuario es fundamental para mejorar la calidad de la atención que brindamos. Los resultados de su estudio podrán proporcionar datos valiosos que contribuirán a la implementación de estrategias que beneficien a nuestros usuarios y al personal de salud.

Le informo que se le **AUTORIZA EL USO DEL CAMPO CLÍNICO** del Centro de Salud La Palma Grande en Ica, durante el mes de mayo a diciembre del presente año, para la realización de su investigación. Apreciamos su iniciativa y el enfoque en mejorar la satisfacción del usuario, lo cual es un objetivo compartido por nuestra institución.

Para coordinar los detalles específicos de su acceso al campo clínico y cualquier otro apoyo que pueda necesitar, por favor comuníquese con mi persona en mi despacho de lunes a viernes en horarios de oficina.

Estamos seguros de que su investigación será un aporte valioso y estamos encantados de poder contribuir a su desarrollo académico y profesional.

Atentamente,



**DR. JAIME SALOMÓN REYES.**  
Director del C.S. La Palma Grande.  
Red de Salud de Ica

## Anexo 10. Tabla de prueba de normalidad

### Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Oferta de servicios de salud	0.263	198	0.000	0.683	198	0.000
Satisfacción del usuario	0.217	198	0.000	0.822	198	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para el Oferta de Servicios de Salud, el valor estadístico de Kolmogorov-Smirnov es 0.263 con una significación de 0.000. Dado que la significación es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que la distribución de la oferta de servicios de salud no sigue una distribución normal.

En la Satisfacción del Usuario, el valor estadístico de Kolmogorov-Smirnov es 0.217 con una significación de 0.000. Al igual que en la variable anterior, la significación menor que 0.05 indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Por lo tanto, la distribución de la satisfacción del usuario tampoco sigue una distribución normal.

## Anexo 11. Registro de los Jueces en SUNEDU

<b>GRADUADO</b>	<b>ZARATE JIMENEZ, VICTOR ZACARIAS DNI 21463148</b>
<b>GRADO O TÍTULO</b> <b>MAGISTER EN ADMINISTRACION MENCION: GESTION EMPRESARIAL</b>	
Fecha de diploma: 09/09/2011 Modalidad de estudios: -	
Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	
<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU</b>

<b>GRADUADO</b>	<b>QUISPE QUISPE, PATTY CINDY DNI 44877075</b>
<b>GRADO O TÍTULO</b> <b>MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
Fecha de diploma: 08/01/24 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	
Fecha matrícula: 31/08/2021 Fecha egreso: 03/02/2023	
<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</b>