



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo del
Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes- Paíta, 2021**

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

AUTORA:

Guerra Saldarriaga, Blanca Elizabeth Guilianna (ORCID: 0000-0002-8629-194X)

ASESOR:

Mg. Zuñiga Castillo, Arturo Jaime (ORCID: 0000-0003-1241-2785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado con mucho cariño a todas aquellas personas que vienen laborando en el Hospital Las Mercedes de Paita, que tienen trato directo con los usuarios y de alguna forma quieren perfeccionar sus cualidades y actitudes para una mejor calidad de atención a los usuarios.

Agradecimiento

Mi infinito agradecimiento a Dios nuestro creador por ser la razón de mi existencia, a mi familia, a mis profesores, a mis amigos y todas aquellas personas que han contribuido en mi formación profesional, esperando con esta investigación poder obtener el grado de magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Tipo y diseño de investigación	30
3.2. Variables y operacionalización	31
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis 32	
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Procedimientos	36
3.6. Método de análisis de datos.....	36
3.7. Aspectos éticos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados descriptivos	37
4.2. Resultados inferenciales	38
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Población y muestra del estudio.....	33
Tabla 2 Tabla de frecuencia con datos agrupados de la calidad de atención con sus respectivas dimensiones.....	37
Tabla 3 Tabla de frecuencia con datos agrupados de la Satisfacción del usuario externo con sus respectivas dimensiones.....	38
Tabla 4 Prueba Chi-Cuadrado la Calidad de atención y la Satisfacción del usuario externo.....	38
Tabla 5 V de Cramer entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo.....	38
Tabla 6 Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y la Fiabilidad.....	39
Tabla 7 V de Cramer entre la calidad de atención y la Fiabilidad.....	39
Tabla 8 Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y Capacidad de respuesta.....	39
Tabla 9 V de Cramer entre la calidad de atención y Capacidad de respuesta.....	40
Tabla 10 Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y Seguridad del usuario externo.....	40
Tabla 11 V de Cramer entre la calidad de atención y Seguridad del usuario externo.....	40
Tabla 12 Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y Empatía del servicio brindado.....	41
Tabla 13 V de Cramer entre la calidad de atención y Empatía del servicio brindado.....	41
Tabla 14 Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y los Aspectos tangibles.....	42
Tabla 15 V de Cramer entre la calidad de atención y los Aspectos tangibles.....	42

Índice de figuras

Figura 1. Diseño metodológico de la investigación.....	30
--------------------------------------------------------	----

Resumen

La presente investigación titulada “Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes- Paita, 2021” tiene como objetivo principal determinar en qué medida la calidad de atención incide en la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021. Siguiendo una metodología de tipo cuantitativo, correlacional causal bajo un diseño no experimental. La población de la presente estuvo constituida por todos colaboradores de enfermería del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes- Paita, 2021 la cual asciende a un total 292 enfermeros, mientras que la muestra abarco solo 166 del total, a quienes se les aplico el cuestionario denominado “Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias” para medir la calidad de atención y el inventario SERVQUAL para la variable satisfacción del usuario externo, obteniendo como principales resultados que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Satisfacción del usuario externo, con V de Cramer de .546 y una significancia $p=.000$ llegando a determinar que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Satisfacción del usuario externo en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Palabras clave: Calidad de atención, Satisfacción del usuario, Hospital, SERVQUAL.

Abstract

The main objective of this research entitled "Quality of Care and Satisfaction of the External User of the Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes-Paita, 2021" has as its main objective to determine to what extent the quality of care affects the satisfaction of the external user who comes to the Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021. Following a quantitative, causal correlational methodology under a non-experimental design. The present population consisted of all nursing collaborators of the Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes-Paita, 2021 which amounts to a total of 292 nurses, while the sample covered only 166 of the total, to whom the questionnaire called "Quality of care to the user of the emergency service" to measure the quality of care and the SERVQUAL inventory for the external user satisfaction variable, obtaining as main results that there is a direct and significant relationship between the variables Quality of care and External user satisfaction, with Cramer's V of .546 and a significance $p = .000$, determining that there is a direct and significant relationship between the variables Quality of care and satisfaction of the external user at Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes -Paita, 2021.

Keywords: Quality of care, User satisfaction, Hospital, SERVQUAL.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención y satisfacción de usuarios de una institución que brinda servicios de salud tanto privada como pública, constituye hoy en día, un indicador esencial para conocer qué tipo de atención están brindando respecto a este esencial e indispensable servicio en la sociedad; siendo que en nuestro país gran parte de estos servicios es brindado por el estado, mediante los establecimientos del Ministerio de salud.

Uno de los principales problemas en lo que respecta a la atención al usuario externo, se atribuye a condiciones de desigualdad por pobreza externa, baja calidad de vida y exclusión social, los cuales son una tendencia en países Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú, manifestadas como una barrera que impide a este sector acceder a estas atenciones siendo de alguna forma discriminados negándoles incluso beneficios ofrecidos por el gobierno en régimen (Arriagada et al., 2005)

De esta forma, Proaño (2018) explica que aproximadamente un 60% de las muertes son a causa de baja calidad de atención, puesto que muchas de estas enfermedades no son tomadas con la seriedad y preocupación necesarias para ser derivadas y tratadas medicamente, demostrando ser un alarmante obstáculo para disminuir la tasa de mortalidad de pacientes por falta de acceso a servicios de salud especialmente en zonas vulnerables, teniendo como consecuencia adicional, la falta de progreso de las comunidades.

Paralelo a ello, en el Perú, según el órgano constitucional Defensoría del pueblo (2019) señala que una de las instituciones que presenta el mayor porcentaje de quejas son los establecimientos de salud representadas por el 11.38% de quejas en los libros de reclamaciones, a causa de la mala atención y falta de actualización de equipos médicos, según su informe anual, en el 2019 se reportaron 3723 casos de las cuales 1026 expresaban sus quejas sobre la pésima atención al usuario externo.

Es importante mencionar que existe otras variables que afectan a la satisfacción del usuario externo, pueden abarcar factores como las malas

gestiones administrativas de los centros de salud, tal como lo indica Espinoza et al. (2020) en su publicación acerca de la falta de insumos, deficiente infraestructura que generan como resultado una gran oportunidad de mejora en lo que respecta a la atención brindada.

Sin embargo, pese a los grandes esfuerzos que vienen realizando los diferentes gobiernos de turno, aplicando sus diferentes políticas dirigidas a satisfacer las necesidades de salud, estos no han obtenido el resultado esperado, resultando evidente que no es tan fácil el poder brindar una atención de excelente calidad y, de igual manera, que los usuarios sientan satisfacción, y lamentablemente este problema no es reciente, sino que viene de años atrás, ya que pese a los avances científicos y tecnológicos, constituye un problema difícil de afrontar debido a los diferentes y complejos factores que influyen para la atención y satisfacción de los usuarios.

En el presente trabajo de investigación, se tiene la siguiente pregunta: “¿En que medida la calidad de atención incide en la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021?” de la misma forma, se plantea la siguientes preguntas específicas:

¿En que medida la calidad de atención incide en la Fiabilidad del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021?

¿En qué medida la calidad de atención incide en Capacidad de Respuesta que existe en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021?

¿En qué medida la calidad de atención incide en la Seguridad del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021?

¿En qué medida la calidad de atención incide en la Empatía del servicio brindado en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021?

¿En qué medida la calidad de atención incide en los Aspectos Tangibles del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021?

Así mismo, el punto de vista práctico es el que justifica el presente estudio, por la razón de que se busca el poder aportar a la mejora y/o implementación de un plan o proyecto en miras, no solo poder mejorar lo que respecta a la calidad de

atención y la satisfacción que sientan los usuarios, sino también de poder mantener esas mejoras en el transcurso del tiempo; estudiando y estableciendo pautas para el buen desenvolvimiento en las labores de los recursos humanos en atención a los usuarios, toda vez que lo consideremos trascendental en lo que es la calidad de atención brindada y la satisfacción que perciban los usuarios.

El presente estudio estará justificado teóricamente debido a la investigación y análisis de trabajos y conceptos relacionados con las variables, anteriormente mencionadas, de calidad de atención y su relación con la satisfacción del usuario externo ya existentes y así poder hacer la comparación entre las diferentes opiniones que los usuarios podrían mencionar, ayudando a determinar cuáles son las deficiencias y las mejoras para los servicios apoyándonos en los antecedentes y bases teóricas; así como la recolección de datos utilizando al cuestionario, como el instrumento del presente estudio, el mismo que deberá estar validado por diferentes expertos.

Se justifica desde un punto de vista metodológico como una investigación de tipo correlacional, puesto que se necesita determinar cuál es la relación que podría existir entre lo que es la calidad de atención brindada y la satisfacción que los usuarios podrían percibir para que, de esta forma, se pueda llegar a las decisiones correctas en lo que respecta la gestión de la misma donde se evalúa lo que es la calidad de atención en 3 diferentes dimensiones, las cuales son: estructura, proceso y resultados. En lo que se refiere a la estructura se tendrá en cuenta lo que sería la cantidad y calidad que los recursos humanos tengan en sus insumos o materiales con el que cuenta, así como, también la organización. En lo que respecta el proceso, se tomarán en cuentas las diferentes actividades y decisiones que lleguen a realizar para poder prestar el servicio de atención a los diferentes usuarios y poblaciones, de la misma manera se analizarán los comportamientos y reacciones de los usuarios frente a distintas situaciones de su atención. Por último, se tiene la dimensión de los resultados, donde se tomará en cuenta la variación de los niveles de la salud y satisfacción que el usuario o población presente, todo esto enfocado a la atención que se reciba. Esas tres dimensiones se estarían utilizando para poder desarrollar metodología de un estudio observacional y de corte transversal.

De esta forma, la presente investigación se plantea como objetivo general: determinar en qué medida la calidad de atención incide en la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021

Determinar en qué medida la calidad de atención incide en la Fiabilidad del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita,2021.

Determinar en qué medida la calidad de atención incide en Capacidad de Respuesta que existe en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita,2021.

Determinar en qué medida la calidad de atención incide en la Seguridad del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita,2021.

Determinar en qué medida la calidad de atención incide en la Empatía del servicio brindado en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita,2021.

Determinar en qué medida la calidad de atención incide en los Aspectos Tangibles del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita,2021.

Finalmente, se establece la siguiente hipótesis general de la investigación: La calidad del servicio incide significativamente en la satisfacción del usuario externo que acuden al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes –Paita, 2021; así como las siguientes hipótesis específicas:

La calidad de atención incide significativamente en la Fiabilidad del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

La calidad de atención incide significativamente en Capacidad de Respuesta que existe en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

La calidad de atención incide significativamente en la Seguridad del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

La calidad de atención incide significativamente en la Empatía del servicio brindado en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

La calidad de atención incide significativamente en los Aspectos Tangibles del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

II. MARCO TEORICO

Se presentan los siguientes antecedentes internacionales:

Pérez et al. (2018) realizaron un estudio denominado “Satisfacción de los usuarios en 2 hospitales con diferente modelo de gestión” planteando el objetivo de realizar la comparación en diferentes percepciones de los usuarios ingresados a hospitalización convencional esto realizado en 2 diferentes centro, ubicados en Elche (España), donde hay distintos modelos de gestión, basándose en una metodología observacional, descriptivo analítico y transversal, midiendo sus variables con el cuestionario SERVQHO). Obteniendo como principales resultados que en lo que respecta la satisfacción global y el cuestionario, anteriormente mencionado, mostraron una asociación cercana a la significación a nivel global ($R^2 = .386$; $p = .055$).

Guerrero (2018) en su publicación denominada “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N°2 - Guayaquil, 2017”, buscó alcanzar su objetivo de determinar cuál era el grado de satisfacción que un cliente podría percibir respecto a la calidad de atención que recibiría durante una consulta médica. El diseño de la metodología fue de tipo cuantitativo, retrospectivo y descriptivo con un corte transversal, aplicando como instrumento la encuesta a una muestra de 376 usuarios externos. Se obtuvo como principales resultados que no existen correlaciones fuertes entre las dimensiones de las variables; pero, sí se pudo identificar cuáles eran las 4 correlaciones consideradas débiles; es decir, que se encuentran entre 0.250 y 0.5.

Fuentes et al. (2020) realizaron un estudio el cual denominaron “Satisfacción de pacientes y profesionales con las nuevas tecnologías de imagen tridimensional aplicadas a la medicina” donde se plantearon como objetivo general de su investigación la valoración de la satisfacción que percibían los pacientes con respecto al uso de un escáner de 3 dimensiones aplicado a las diferentes malformaciones presentadas en la pared torácica, así como de los profesionales, que prestaban un servicio, aplicando el uso del mismo siguiendo una investigación de tipo cualitativo descriptiva y comparativa a base de

encuestas y obtener resultados con esta nueva tecnología donde participaron 42 pacientes y 10 profesionales llegando a la conclusión es que los pacientes tratados indicaron sentirse satisfechos y aceptan la atención con la tecnología del escáner de 3 dimensiones. En cambio, en lo que refiere de los profesionales, indicaban encontrarse menos satisfechos por la dificultad que presentaba la utilización de dicha tecnología.

Boada et al (2019) en su tesis denominada “Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL” indicó que su objetivo sería determinar cuál es la percepción en lo que respecta la calidad de atención en el sector de salud de consulta externa en la Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPN, en el intervalo de enero a junio, siendo el primer semestre del año 2018. Dicha investigación se enmarcó como un estudio descriptivo de diseño transversal, donde se aplicó el modelo SERVQUAL a 282 usuarios, siendo la muestra. Finalmente, obtuvo que el 70% se encontraba satisfecho y, a su vez, no existía una relación de asociación entre las características sociodemográficas y la percepción.

Rios y Barreto (2016) en su tesis denominada “percepción de la satisfacción en la atención en salud en Usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio De Chia Y Santa Rosa De Tenjo, Marzo de 2016.” Como objetivo principal, evaluó la percepción en lo que respecta la satisfacción que siente un paciente en relación al servicio que se le brinda en una consulta externa del Hospital Santa Rosa de Tengo. Dicho estudio fue observacional, descriptivo y corte transversal, en el cual se encontró que 25 pacientes indicaban estar muy satisfechos respecto a la calidad de atención del hospital, mientras que por otro lado, el 1% de los pacientes presentes en la entrevista indicaban encontrarse insatisfechos con la baja calidad de atención que se les brindó por parte del personal administrativo. Como conclusión, se tuvo que la calidad laboral se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción que los usuarios externos perciben.

De la misma forma, se presentan los siguientes antecedentes a nivel nacional:

Zavaleta y García (2018) en su tesis denominada “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota, 2018”, como objetivo principal, conocer la calidad de atención y, por ende, satisfacción que se perciba por parte de los usuarios externos del área de servicio de medicina física y rehabilitación de Essalud Chota y Minsa . La cual se enmarco como una investigación de tipo correlacional – transversal aplicando una encuesta una muestra conformada por 59 usuarios luego de recibir el servicio logrando determinar que el 78% de los pacientes atendidos mencionaron que la atención fue REGULAR y tuvieron una satisfacción del 67.8% de los pacientes externos, es por eso que la satisfacción resultó ser MEDIA. Hablando del servicio de rehabilitación y medicina física en un establecimiento de Essalud en Chota, los que mencionaron que la tensión que recibieron fue REGULAR fueron el 82.5%, pero su satisfacción fue del 72.5% de los pacientes externos, es por eso que su satisfacción también fue MEDIA. Por otra parte, hablando de la prueba de Pearson correlacionado a lo estadístico, se puede observar un chi cuadrado, el cual arrojó un resultado p-valor de 0.37 6 por parte del Minsa, así como también un p-valor de 0.071 por parte de Essalud.

Febres y Mercado (2020) en su estudio titulado “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú” buscaron determinar la satisfacción como resultado de la calidad del servicio brindado a los usuarios de consulta externa de medicina interna del hospital donde se realizó el estudio. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo y corte transversal donde, de igual forma, se aplicó el cuestionario de modelo SERVQUAL a 292 paciente, quienes conformaron la muestra. En los resultados se pudo observar que la satisfacción fue del 60.3%, cuyos valores porcentuales eran dependientes de las dimensiones de seguridad y empatía con valores del 86.8% y 80.3%, respectivamente. De igual forma, la dimensión de aspectos tangibles fue una de las que tenían el mayor nivel de insatisfacción, siendo el 57.1%, poniendo en primer lugar a la dimensión de capacidad de respuesta siendo, en esta ocasión, el 55.5% de insatisfacción.

Ku (2018) en su investigación titulada “Calidad del servicio y satisfacción del usuario en consulta externa del Centro de Salud, La Tinguiña, junio 2018.” donde se propone un objetivo general, el cual fue la determinación de la relación existente entre la satisfacción del usuario durante la consulta que se ofrece en el centro de salud y la calidad del servicio de la misma. Investigación de la cual, se tuvo un enfoque cuantitativo en base a lo no experimental, diseñado por un factor descriptivo, transversal y correlacional. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 108 pacientes, el cual determinó que la calidad de servicio para el 15%, de aquellos pacientes, el servicio fue catalogado como BUENO, para el 74% de los mismos la atención fue REGULAR, mientras que para el 11% la atención fue DEFICIENTE. Esto demostró un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.637, indicando la existencia de una cercana correlación positiva moderada.

Mayuri (2018) en su estudio denominado “Satisfacción del usuario externo asociado a dimensiones de calidad de atención en el Policlínico Ica salud, Junio 2018” se enfocó en determinar cuál era la relación existente entre las dimensiones de calidad de atención con la satisfacción del usuario, mismo diseño que fue de tipo correlacional, no experimental, de corte transversal y, a su vez, descriptivo. Donde utiliza una técnica de encuesta para poder medir 2 variables donde el resultado principal sería la existencia de una relación positiva de Cantidad 0.338, siendo esto, entre las dimensiones de calidad de atención que se les presta a los pacientes que acuden al centro médico, con la satisfacción que estos mismos sienten al recibirla. Claramente los resultados indicaron que existe la relación directa entre las 2 variables, anteriormente mencionadas, queriendo decir que existía tanto un buen nivel de satisfacción de los pacientes como de calidad de servicio.

Paredes (2020) en su publicación que lleva por título “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana” se planteó como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio y sus dimensiones respectivas caracterizándose por seguir una investigación no experimental descriptivo, transversal, y correlacional aplicando dos instrumentos confiables para recopilar datos de una muestra representativa de 148 usuarios atendidos demostrando que las dimensiones de capacidad de respuesta, empatía,

fiabilidad y fidelización están relacionadas directa y significativamente con la satisfacción del usuario externo.

Por otra parte, es importante resaltar algunas bases teóricas para conceptualizar las variables de estudio

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020), explica a la calidad de atención desde el punto de vista médico, como un componente que busca asegurar que todos los pacientes reciban de forma adecuada toda la información que llegan a buscar, teniendo en cuenta los factores de la situación actual del paciente logrando minimizar los riesgos de algunos efectos iatrogénicos y asegurar la máxima satisfacción del usuario externo en el proceso de atención. Por lo cual, se define como el nivel en que se ofrecen los servicios de salud a un determinado grupo o sector, pudiendo medirse a través de instrumentos adaptados para la mejora continua puesto que estará fuertemente relacionado con las probabilidades de alcanzar resultados sanitarios eficientes.

Por otra parte, O'Reilly (2011) indicó que su definición de calidad de atención es el conjunto de distintas características y las propiedades de un determinado servicio que se brinda para poder satisfacer las distintas necesidades o preferencias que podría presentar el usuario en cuestión; sin embargo, Forrellat (2014) trata de explicar como el desempeño de la calidad está sustentado gracias a un proceso de medición y valoración por parte de los usuarios externos o incluso sus familiares, quienes exigen una mejora continua de los servicios que reciben.

Desde otro punto de vista, la falta de motivación que reciben los trabajadores del sector de salud, se ha vuelto un problema con respecto al servicio que brindan los hospitales públicos ya que, estos no cuentan con la calidad que el paciente espera (Torres, 2016). Existe, también, una postura que define la calidad servicio como una prestación que puede cumplir las distintas funciones de satisfacción de las necesidades que el usuario tenga, así como, también las expectativas que el mismo usuario tenga para con el servicio que recibe. (Otero, 2012) y, por último, se sabe que para una organización, es de

suma importancia la opinión que tienen los clientes con respecto a la calidad del servicio brindado (Solano y Aceves, 2013)

Se debe señalar que las principales características de una buena atención de calidad, según OMS (2020) son:

- Eficaces: donde se proporcionan servicios que se encuentren basados en datos probatorios para quienes se encuentran en la necesidad;
- Seguros: tomando como responsabilidad y prioridad velar por la integridad física de los pacientes que acuden a los centros médicos, brindando la atención de calidad adecuada para evitar daños posteriores que, en algunos casos, podrían ser irreversibles.
- Centrados en la persona: refiriendo a la atención o servicio prestado como prioridad en base a las necesidades de los usuarios tomando como base de la gestión a los principales criterios médicos del estado de gravedad o necesidad del paciente
- Oportunos: donde indica que se deben reducir los tiempos de espera y demoras, que en muchas ocasiones resultan ser muy perjudiciales para paciente y, de igual forma, a quien le brinda el servicio;
- Equitativos: donde se debe brindar una atención de calidad óptima sin importar la raza, etnias, genero, sexo, edad, religión, situación económica o preferencias políticas.
- Integrados: factor que unificara y busca la interoperabilidad entre las áreas medicas para lograr una coordinación adecuada y funcional tanto entre proveedores como en departamentos médicos facilitando los servicios sanitarios que se brindan.
- Eficientes: Para maximizar los buenos resultados individuales y colectivos de los pacientes, evitando fallos o mermas tanto en materiales como en resultados médicos. Se resalta la importancia de la gestión administrativa y la toma de decisiones para lograr mayores beneficios.

Además, también se debe tener un entorno de políticas beneficiosas para que, de esta forma, se puedan prestar servicios de calidad. También, es necesario una buena gestión, un buen personal calificado para la atención de los pacientes y, por ende, este personal debe ser competente, el cual se debe mantener motivado para poder brindar un servicio de excelencia. Por otra parte, existen distintos mecanismos de financiación, los cuales pueden fomentar una atención de calidad; también, hay distintos sistemas y fuentes de información que continuamente realizan actualizaciones para que los médicos puedan seguir estudiando y prestar los servicios adecuados para cada situación de paciente que se presente. Es por eso que, los diversos dispositivos y tecnologías deben encontrarse disponibles para que los trabajadores de salud puedan utilizarlos para su beneficio profesional (Forrellat, 2014).

Por otra parte, Salinas y González (2006) explican la importancia del seguimiento y evaluación para ser constantemente medida y supervisada para que, de esta forma, se pueda cumplir el objetivo de poder permitir una mejora sin pausas. Todo esto se llega a basar en distintos datos que llegan a ser relevantes para poder adoptar las medidas necesarias, teniendo en cuenta que la integración de las distintas iniciativas que se tengan a nivel mundial y nacional es fundamental para que se garantice que los países puedan recopilar datos que sean importantes, y así, poder mejorar los sistemas que prestan estos servicios.

Es el ambiente donde se desarrollan determinadas funciones las cuales podrían influir en los servicios prestados cuando se ven afectadas por características propias del ambiente tales como, ruido, tránsito, amplitud o incluso el confort (Marín, 2012).

El personal de la salud son quienes presencian los cambios drásticos que sufre un ser humano: un lamentable diagnóstico, cambios radicales en su estilo de vida que evite el progreso desenfrenado de una alteración en su organismo, dejar a un lado las actividades que construían un día cotidiano y remplazarlo por interminables diálisis, quimioterapias, o dolores crónicos que siempre les acompañarán, entre otras realidades que el personal asistencial presencia por 20 minutos, o quizás algunos días de manera intermitente durante las medidas de hospitalización de sus pacientes y ello debe cultivar una atención de la mejor

calidad posible para alguien que requiere de un profesional que le ayude a asimilar y aligerar la carga de su condición de salud (Berrío et al., 2017).

Hay distintos requisitos que son netamente necesarios para poder alcanzar una buena calidad ,en lo que respecta a la atención en el sector de salud, los cuáles son: el alto nivel de excelencia profesional, un buen aprovechamiento de los recursos que se tiene a la mano, debe existir un riesgo mínimo para cada paciente, por ende, el paciente debe tener un alto nivel de satisfacción por la atención que le han brindado, y el estudio del impacto final en la salud; asimismo, se ha podido observar que lo que los pacientes han podido recibir, en lo que respecta a atención, ha sido mayor a lo que se esperaba, y eso se considera calidad porque, de no ser así, el servicio que no tiene una buena calidad de atención da a entender que el público no se encuentra satisfecho.

Desde el punto de vista de Donabedian, existe un concepto acerca de la calidad que incluye distintos organismos de salud y elementos que componen la misma. Todo lo que habla acerca de los procesos, resultados y estructura se han visto publicados en 1996 donde se observó que estos sistemas de calidad también fueron aplicados a los servicios de asistencia sanitaria (Guix, 2005). Desde ese momento diferentes objetivos y prioridades se han podido observar, ya sea, en un país o instituciones.

Con respecto a sus principales dimensiones de la calidad de atención, se define a la planta Física, como un espacio arquitectónico, que soporta distintas actividades que se presentan en una clínica, es la planta física, dónde se ha podido experimentar en las últimas décadas un significativo crecimiento el cuál ha sido una consecuencia del desarrollo de distintas técnicas de diagnóstico por imagen, como por ejemplo, para el clásico de diagnóstico radiológico se le han adicionado distintas técnicas: la resonancia magnética, la densitometría ósea, la ecografía y otras nuevas que se han venido incorporando mediante el desarrollo tecnológico y su avance. La evolución no solamente se da su magnitud, sino que también se da en su organización, los equipamientos técnicos que permiten actividades en el servicio de atención a los pacientes, el reparto zonal y se debe olvidar las necesidades financieras que permiten la construcción de la planta física (García y García, 2013).

Actualmente, la complejidad que conlleva requiere de un trabajo de equipo compuesto por expertos en arquitectura e ingeniería clínica para poder conseguir servicios óptimos donde la misma planta física siga el proceso clínico adecuado y no dificulte la realización de actividades. Llega a ser un proceso muy complicado ya que aún, en nuestro país, existe demasiada falta de liderazgo, falta de conocimientos, insuficiencia económica y presupuestaria, así mismo, la incapacidad de administración y control de proyectos sanitarios, como también distintas otras razones que llegan a ser perjudiciales para la elaboración de estas plantas físicas ya que al tener tantos desperfectos no se adaptan al proceso o llegan a tener muchos defectos de infraestructura o sobredimensionamiento, los cuales no van a ser analizados en el presente trabajo pero recomendamos que se llegue a analizar los distintos casos por cuenta propia del interesado (García y García, 2013).

Hablando del personal de atención, también se puede ver como un proceso de ayuda, donde la palabra “ayudar” llega a tener un significado donde expresa que debe facilitarse el cambio personal de un individuo para que, de esta forma, pueda ser capaz de afrontar los distintos problemas que se que se presenten en su vida personal o, también, del trabajo y poder desenvolverse en un entorno seguro y se sienta confiado. Existen 2 factores que generan un cambio, los cuales son: el propio incremento de su capacidad de poder afrontar el caos o distintos problemas en su vida, y la propia implicación del individuo durante este proceso de cambio. Los factores mencionados solo se impulsan desde que existe una relación entre el profesional que le está brindando los servicios del paciente y el propio paciente, así como, también de la misma relación que se establece al brindar la ayuda que el paciente está necesitando. (Vázquez y Daedre, 1998).

De la misma forma, cuando se habla del término de comunidad, según la teoría de Kolkaba et al. (2014) acerca del confort, se define cómo la experiencia inmediata de poder sentirte más fuerte al poder aliviarse, obtener tranquilidad y un transcendencia que se encuentra en cuatro contextos, siendo: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Aquí es donde un paciente se encuentra a gusto, satisfecho, descansado y con las distintas necesidades cubiertas, también se siente con la capacidad de poderse proporcionar bienestar descanso.

Esto es una experiencia holística propia de la persona después de haber recibido y sentido confort.

Paralelo a ello, Figueroa y Hernández (2021) explican que la seguridad del servicio, es un factor importante en la satisfacción de los usuarios, pues la garantía en juego es la salud de los pacientes, por lo cual existen tres ámbitos que son fundamentales, los cuales son: el clínico, el formativo y el del usuario receptor de la atención para poder garantizar una atención segura, libre de riesgo y que pueda contribuir a mejorar de los resultados de la salud de la población.

Sin embargo, para el Ministerio de Salud (2021) se encuentra el desarrollo de capacidades y elaboración de manuales basados en tres ejes principales, que son la lista de chequeo de cirugía segura, la medicación segura y la higiene de manos. Teniendo en cuenta que cuando se habla de una medicación segura, comprende: una adecuada prescripción y medicamentos genéricos. Siendo que, de esta manera, se pueda reducir los riesgos de procedimientos quirúrgicos, los eventos adversos asociados a la medicación, las infecciones intrahospitalarias y, por último, los riesgos de los propios trabajadores que brindan la atención de salud.

Sin embargo, debemos resaltar que la confiabilidad en el servicio es el concepto o percepción que tienen los usuarios ante los beneficios otorgados por la institución a las cuales le guardan una fiabilidad. La cual, se va ganando en cada servicio prestado que otorga una buena experiencia e imagen ante las expectativas generadas por los usuarios (Chaile, 2016).

Respecto a lo que el usuario percibe lo que importa es la perspectiva el paciente tiene con respecto a la atención que ha recibido y este concepto ha sido fuertemente influenciado por los distintos modelos planteados por (Hervas ,2007), donde lo que releva, notablemente, es la demanda.

Existen distintos estudios de investigación basadas en un solo modelo, el cuál es el modelo de Floch (1988), en donde hace alusión a las características que los pacientes tienen en su gran mayoría, dependiendo del rol que desempeñan en las distintas áreas de la atención médica. Lo cual, evidencia que el paciente quiere ser, desde parte de aquella investigación, es decir que

informarse y decidir junto con el médico lo que le corresponde como tratamiento; hasta no tomar el control en ninguna parte de su diagnóstico ni saber cuál es el pronóstico (Chalamon et al., 2013). Aquellas situaciones, son las que influyen notablemente en la perspectiva de cada paciente que recibe atención médica. Del mismo modo, hay distintas organizaciones que analiza la calidad de atención y, esto, depende del rol que el usuario o paciente desempeña dentro de su diagnóstico o atención.

Los diversos estudios de investigación de Attree (2001) realizaron una comparación de los distintos criterios que utilizan los pacientes y profesionales que trabajan en un organismo de salud, los cuales fueron agrupados en tres tipos: 1) los distintos recursos disponibles para la atención, 2) los procesos de la atención que recibe el paciente y 3) los diagnósticos; en donde los pacientes le brinda mucha importancia a los dos primeros criterios, mientras que por otra parte, los profesionales son los que se tendrán más en los dos últimos criterios (Pickering y Thompson, 2010).

De la misma manera se han incluido diferentes instituciones. tales como la Organización Mundial de la Salud, los ministerios de agencias de calidad o la OCDE; que por medio de distintos modelos, en lo que respecta a la gestión de la calidad, mismos modelos de excelencia y acreditación, han contribuido para poder ampliar el concepto en dónde, se sabe que, la buena gestión por parte de los directivos juega un rol sumamente importante para que exista una excelente atención basada en calidad y confort, que es lo que los distintos pacientes de las distintas áreas, de una organización de salud, necesitan. Lo cual, se sabe que influye, indirectamente, en la pronta recuperación de los mismos (Abdallah, 2014).

A mediados de los años ochenta, hubo una escasa literatura acerca de lo que trataba “la calidad de servicio”, junto con la necesidad de contar instrumentos para medir la misma, pero, eso no fue impedimento para poder impulsar el modelo SERVQUAL, siendo uno de los primeros y mejor reconocidos en el área de salud. Este modelo lo desarrolló Parasuraman et al. (1985), donde realizaron diversos estudios científicos con un diseño de tipo cualitativo, con diferentes encuestas a los pacientes y directores de 4 diferentes empresas que eran reconocidas en lo que se trataba en prestación de servicios en Estados Unidos:

banca minorista, corredores de valores y reparación, tarjetas de crédito y mantenimientos de equipos.

Se obtuvo un resultado, el cual fue un modelo acerca del concepto sobre lo que era el servicio definido en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Model Of Service Quality), quien brinda una explicación acerca de la cercana relación entre la percepción del cliente sobre el trato y servicio recibido con su propia expectativa hacia el mismo. Este mismo modelo se encarga de vincular cuatro factores de expectativa: las necesidades que tiene cada usuario, las experiencias que han vivido anteriormente, la comunicación que tuvieron los trabajadores con el propio cliente y, por último, las comunicaciones que se han tenido externamente de la organización. Aquellos factores mencionados, se encuentran conformados por 10 distintas dimensiones para poder valorar en lo que se refiere a la calidad del servicio recibido (Torres y Vásquez, 2015).

Zeithaml et al., (1996), a partir del cual se apoyaron a una investigación de carácter cuantitativo, donde realizaron diversos análisis y estudios estadísticamente en lo que se refería al análisis factorial para, de esta forma, poder simplificar el modelo explicado anteriormente dentro de 5 dimensiones o factores, los cuales fueron:

- La empatía, en dónde se muestra un gran interés por parte de las empresas y trabajadores para brindar un servicio
- La fiabilidad, en dónde la organización brinda un confort y confianza al paciente o cliente para poder ejecutar el servicio que se le ha prometido
- La seguridad, en donde el paciente tiene la confianza y seguridad que la organización le brinda gran capacidad de respuesta, en donde el paciente recibe un servicio rápido; finalmente
- Elementos que son tangibles, a lo cual, se refiere al aspecto físico en cómo se muestran las instalaciones, en cómo se muestra el personal, en los diferentes recursos y dispositivos que tienen a disposición, así como también, en los equipos que estos poseen.

A partir de esos factores anteriormente mencionados, en 1988, los investigadores desarrollaron el mismo modelo, pero en este caso, era

multidimensional y, junto con él, su propio instrumento para poder evaluar la calidad de servicio. Aquel instrumento era una encuesta en donde habría 22 preguntas a partir de lo que se trataba el punto de vista del paciente asociado a sus expectativas, así como también 22 preguntas más referidas a los trabajadores y miembros de la organización que prestaban servicio.

En total serían 44 ítems, a partir de aquellas preguntas, y ese instrumento llegaría a ser evaluados dentro de la escala de Likert dónde se encuentran 7 puntos. Así que, cuando las expectativas eran superadas, podría considerarse que el servicio era de muy buena calidad; en cambio, de no ser así, el servicio podría catalogarse como deficiente. Existe una situación en dónde se las expectativas del usuario son exactamente cumplidas, sin ser mejores o peores, esto se definiría como un servicio de calidad satisfactorio.

El modelo, mencionado, SERQUAL (Parasurama et al. , 1985, 1988) desde entonces ha sido aplicado hasta el día de hoy, para realizar estudios acerca de los diversos tipos de servicios brindados ya sea en salud, educación universitaria, supermercados, telecomunicaciones y hotelería siendo simplemente algunos de los casos. He aquí, su importancia, ya que permite conocer las distintas expectativas y el nivel de satisfacción que los usuarios han recibido a partir de los servicios que se le han brindado además que no solo puede ser utilizado en el sector de salud, sino también entre otros (Ríos y Santomá, 2008).

Parasuraman et al, (1985) señalaron que, desde un punto de vista, la calidad del servicio llega a ser relacionado con la superioridad del mismo, siendo de carácter tanto subjetivo como multidimensional. Esto quiere decir que se necesita establecer los factores para poder evaluar la calidad de los servicios brindados. No obstante, desde la publicación del mismo modelo, su utilización ha sido objeto de burla y de diferentes críticas llegando, incluso, a realizarse distintos debates importantes, por el mismo (Duque, 2005; Duque y Chaparro, 2012; Villalba, 2013).

Existe un modelo que surgió a partir de las críticas que se realizaron para el modelo anteriormente mencionado, el cual es el modelo SERVPERF. Cronin y Taylor (1992) Propusieron un nuevo modelo alternativo el cual, se desempeñaba

en evaluar netamente lo que era la calidad de servicio, el cual se basaba únicamente, en las percepciones que los pacientes tenían acerca del servicio recibido. La escala es similar a la del modelo anterior, es decir, que los mismos ítems son empleados para evaluar solo las percepciones de los pacientes. Para ellos, esto se justifica de un de una manera en que la evidencia respecto a la valoración de los usuarios es escasa.

Esta valorización mencionada es acerca de la calidad del servicio con la comparación entre la expectativa y la percepción que el usuario tiene. Los investigadores, también señalan qué, mayormente las expectativas se valoran como altas; es decir, que el paciente espera un buen servicio por parte de los empleados del sector de salud. Los investigadores habían desarrollado su propia escala, apoyándose en la teoría (Duque, 2005), además de su superioridad psicométrica frente al modelo SERVQUAL, el cual, había sido probado en distintos estudios (Martínez y Martínez, 2007).

Brady y Cronin (2001) Se habían basado en las diferentes percepciones que, el usuario de la organización, había tenido acerca de la calidad del servicio brindado; para luego, ser evaluado el desempeño en diferentes niveles con la finalidad de ser fusionados y poder llegar a una percepción mucho más global. Su investigación fue de carácter cualitativo, además de, empírico en donde ellos demostraron que, dentro de la estructura de tercer orden, se encuentra la calidad del servicio en dónde, además, se puede definir a la percepción en distintos factores y, a la misma vez, en subniveles de los mismos.

El modelo de los investigadores mencionados indica que, hay tres factores que son netamente principales, los cuales son: el ambiente físico, la calidad de la interacción entre el paciente y su médico, así como también, la calidad y aciertos de estos resultados. Y estos factores, han llevado a determinar que este modelo es fiable y válido para ser aplicado en distintos contextos (Losada y Rodríguez, 2007). Por otro lado, Martínez y Martínez (2010) señalaron que, los investigadores Brady y Cronin, tuvieron una deficiencia en abordar distintas contradicciones que eran conceptuales y, sumamente, importantes en lo que respecta a la multidimensionalidad de su modelo, siendo más específicos a los factores y los subniveles de estos.

Los investigadores Cook, Heath y Thompson propusieron un nuevo modelo llamado LibQUAL, en el año 2001. Este modelo fue una derivada de las tantas aplicaciones, del modelo SERVQUAL, en las bibliotecas de las distintas universidades dentro de los Estados Unidos. Hubo resultados que demostraron que el modelo, de los investigadores Brady y Cronin, no era completamente multidimensional, es decir que, se requería una modificación para que este modelo pudiese ser aplicado en este tipo de centros (Játiva y Gallo, 2006).

LibQUAL, sí permitía conocer cuál era la percepción de los usuarios de la biblioteca acerca de los servicios brindados y la calidad de los mismos. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento web, en dónde hubo cuatro factores que aplicaron para los servicios brindados en la biblioteca, los cuales fueron: qué tan valioso el servicio, cómo es que se encontraba organizados los distintos recursos escritos, qué tan amplio era el acceso a la información y el mismo control del personal del establecimiento.

Pero no todo se vio muy bien recibido, ya que hubo distintos cuestionamientos y críticas para este modelo. Uno de tantos fue el de Játiva y Gallo (2006), en dónde señalaron que, para poder evaluar los servicios que se habían brindado en ese establecimiento bibliotecario estos debían estar basados en función de los servicios que los mismos prestaban, y no por las colecciones bibliográficas que estos tenían. Es decir, que ellos no valoran lo que ellos hacían con respecto a los servicios, además que también, todo usuario de la biblioteca necesitaba una capacitación para poder utilizar este tipo de instrumentos, ya que, ellos debían utilizar un sitio web y, para ese entonces el internet era muy precario y no todos tenían conocimiento ni acceso hacia el mismo.

En lo que respecta a la percepción de la calidad del servicio ofrecido, esta se puede evaluar globalmente, es decir envase de cuán excelente ha sido el servicio brindado y el desempeño en general de los trabajadores sin realizar una referencia a los distintos atributos de servicio. Al hacerse un análisis global, esto llega a facilitar el implementar distintos modelos que permiten un concepto en lo que se refiere a la percepción de la calidad y esto, a su vez, permite analizar la validez y fiabilidad del mismo. Sin embargo, hay distinta información que se llega a perder acerca de los atributos mencionados por lo que desde una perspectiva

de gerencia, esto llega a ser mucho menos atractivo para un trabajo de investigación.

Martínez y Martínez (2007), afirmaron que la medición de 1 ítem es similar en cuanto a la escala multidimensional en una relación a los parámetros. Se ha podido encontrar. distintos e interesantes. resultados en comparación con los distintos indicadores que se han hablado. (Bergkvist y Rossiter, 2007). Cómo se habla de una evaluación que es global y, a su vez es, unidimensional de la calidad percibida del servicio brindado, esto llega resultar muy fácil y, también, económico para las distintas aplicaciones de las encuestas y, es también, una herramienta muy útil para poder correlacionar los distintos indicadores que están asociados al servicio brindado o, también, con los distintos resultados que la organización llega obtener. Como por ejemplo se puede correlacionar a la eficiencia del servicio con su calidad global (Torres y Vásquez, 2011).

La calidad de atención hace referencia a la suma de un conjunto de actividades realizadas en un establecimiento de salud determinado en cuanto al servicio brindado, partiendo desde el momento en que el usuario ingresa a la organización, hasta cuando finalice su tratamiento. Se debe analizar los puntos de vista técnicos y humanos para que, de esa forma, se pueden alcanzar los objetos trazados por los distintos proveedores para con el usuario y, a su vez, salvaguardar la seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del mismo". Esta definición se da gracias a la guía técnica que se lleva a cabo para elevar evaluación de cuán satisfechos se encuentra el paciente de acuerdo a los servicios que se le han brindado (Quispe, 2015).

Un factor sumamente importante para el desempeño médico es la satisfacción de las necesidades del paciente que ha recibido el tratamiento médico y, a su vez, también es un estándar que ayuda a evaluar los diversos servicios que se ofrecen el sector de salud, a la misma vez, se puede evaluar la calidad de la atención recibida (Canzio, 2019). Esto nos quiere decir que llega a ser una característica sumamente importante, en lo que es la medición de calidad, de los diferentes servicios que se presten en un centro de salud.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2011) define a la satisfacción del usuario externo como aquello que el usuario espera recibir por parte de un determinado centro de salud en forma de expectativa en base a sus experiencias anteriormente vividas a modo de juicio.

Con respecto a la satisfacción de los pacientes, debemos considerar lo que el paciente puede percibir con respecto al servicio que está recibiendo y, esto nos quiere decir que, el cliente busca satisfacer sus necesidades tratando de encontrar la superación de sus expectativas con respecto al servicio (Fernández et al., 2016). Se entiende que siempre hay una satisfacción cuando el cliente tiene un servicio de calidad dónde hay accesibilidad a la información, hay una rápida atención, un buen profesionalismo y, a su vez, se obtiene lo anticipado con respecto al servicio.

Siempre que un paciente va a una consulta médica, este busca satisfacer una necesidad. Eso nos quiere decir que su percepción se verá afectada de acuerdo al servicio que este reciba, lo que conlleva al centro de salud en estar en un constante mejoramiento de acuerdo a sus servicios prestados y los trabajadores que desempeñan sus labores para poder alcanzar las metas esperadas que se encuentran establecidas por el mismo centro médico. Todo esto a que siempre habrá una constante evaluación por parte de los pacientes para poder satisfacer su necesidad de ser bien atendidos (Huerta, 2015).

Todo lo mencionado, anteriormente se engloba, dos factores relacionados entre sí: la oferta y la demanda. Y esto se debe a que siempre, el cliente, va a tratar de satisfacer sus necesidades con respecto a sus expectativas y necesidades al encontrarse en un establecimiento que preste servicios. Sobre todo, en el sector de salud dónde va más allá, ya que los pacientes son personas que van para mejorar su calidad de vida, así como también, necesidades biológicas, los cuales son atendidos por distintos médicos, quienes se ven en la obligación de prestar un servicio de calidad y de excelencia; y como en muchos otros casos, los pacientes también van a necesitar recibir lo que esperan y que no haya una gran diferencia entre la expectativa y la realidad (Mendoza, 2019).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque que se utilizó fue de tipo cuantitativo dado que los datos fueron recopilados, cuantificados y expresados en guarismos determinados por la guía de los instrumentos planteados para el análisis estadístico, entendiendo de esta forma que se estudiaron cualidades de fenómenos complejos en base a criterios propios de la investigación (Mata, 2019).

La presente investigación fue de tipo aplicada, por buscar resolver problemas en específico o incertidumbre de la sociedad o una organización con la finalidad de cumplir los objetivos del estudio (Rus, 2020).

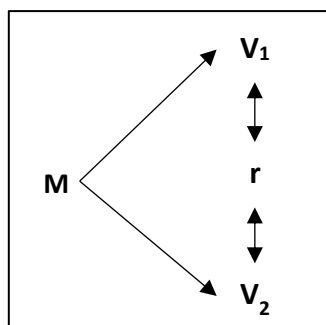
La presente investigación se enmarcó según su nivel como descriptivo – correlacional causal, descriptivo porque fue posible enumerar las propiedades de cada una de las variables y correlacional causal porque se determinó la intensidad y dirección de influencia de una variable en otra (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño fue no experimental ya que, permitió observar los fenómenos tal y como se dan en su ambiente natural, es decir, sin generar ningún cambio de la situación que se propuso investigar apoyándose en las ciencias sociales o naturales (Montano, 2021).

Así mismo, se presenta el esquema del diseño de la presente investigación:

Figura 1.

Diseño metodológico de la investigación



Donde:

M: Muestra representativa del estudio

r: relación entre las variables

V_x: Variable Calidad de atención

V_y: Variable Satisfacción del usuario externo

Es de corte transversal, ya que la recolección de datos se dio en un momento determinado, sin una recolección posterior (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente, cualitativa: Calidad de atención

Definición Conceptual

Según la OMS (2020) la calidad de atención es definida como el nivel en que se ofrecen los servicios de salud a un determinado grupo o sector, pudiendo medirse a través de instrumentos adaptados para la mejora continua puesto que estará fuertemente relacionado con las probabilidades de alcanzar resultados sanitarios eficientes.

Definición Operacional

Es una característica del personal de salud que será medido a través del cuestionario de Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias, el cual consta de 18 reactivos que serán medidos en una escala de Likert del 1 al 5 con una escala de medición ordinal.

Variable dependiente, cualitativa: Satisfacción del usuario externo

Definición Conceptual

Es aquello que el usuario espera recibir por parte de un determinado centro de salud en forma de expectativa en base a sus experiencias anteriormente vividas a modo de juicio (MINSAL, 2012).

Definición Operacional

Es una característica de los pacientes que será medido a través del cuestionario SERVQUAL en el servicio de urgencias.

Dimensiones

Según el Ministerio de Salud (2012) las dimensiones relacionadas a la satisfacción del usuario externo son las siguientes: Aspectos Tangibles, Capacidad de Respuesta, Empatía, Fiabilidad y Seguridad .

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Arias et al., (2016) definen a la población de estudio como la suma de todas las unidades o casos que cumplen una serie de criterios definidos por el investigador, las cuales pueden llegar a tener un margen limitado o ilimitado según el alcance de la muestra.

En la presente investigación, la población se constituyó por todos colaboradores de enfermería del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes- Paita, 2021 la cual asciende a un total 292 enfermeros (Véase tabla 1).

Muestra

Según Otzen y Manterola (2017) la muestra es un subconjunto de la población que la representa de manera confiable a la variable de estudio, teniendo como objetivo estudiar a profundidad las dimensiones o relación que exista entre las dimensiones determinadas por el investigador.

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

Siendo:

N =Población, 292 enfermeros.

Z =Nivel de confianza del estudio, 95%= 1.96

Q =Probabilidad de no ocurrencia, 50% = 0.5

P =Probabilidad de ocurrencia, 50%= 0.5

E =Margen de error permisible, 5%= 0.05

Reemplazando valores:

$$n = \frac{292 * 1.962^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(292 - 1) * 0.052^2 + 1.962^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 166$$

Tabla 1

Población y muestra del estudio

	Población	Muestra
Lic. Enfermería	120	68
Tec. Enfermería	172	98
Total	292	166

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta

El presente estudio utilizo como técnica a la encuesta, la cual es definida por Casto y Fitipaldo (2021) como una técnica de investigación caracterizada por basarse la aplicación de procedimientos estandarizados para recolectar datos de una muestra representativa de una población donde se puedan extrapolar los resultados que se recopilen.

Cuestionario

Es un instrumento que se utilizó para recopilar información de manera organizada para describir o analizar la situación que presentan las variables de interés definidas por el investigador, está conformada por un grupo de preguntas clasificadas por dimensiones para obtener información de manera organizada (Bravo y Valenzuela, 2019).

Ficha técnica del instrumento “Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias”

Para la obtención de los datos de la variable Calidad de atención, se utilizó el instrumento denominado “Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias” de Ibarra y Rua (2018) el cual está conformado por 5 dimensiones denominadas: Planta Física, Personal de Atención, Comodidad del servicio, Seguridad en el servicio y Confiabilidad en el servicio los cuales están distribuidos en 22 ítems de la siguiente forma:

Planta Física: 01 al 03.

Personal de Atención: 04 al 07.

Comodidad del servicio: 08 al 12.

Seguridad en el servicio: 13

Confiabilidad en el servicio: 14 al 18

Siguiendo la escala de Likert con puntajes del 1 al 5 interpretados por valores como: Muy desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo, Muy de acuerdo.

De tal forma en que el instrumento puede ser desarrollado en un tiempo estimado de 20 minutos por persona, con la finalidad de Evaluar la calidad en el proceso de atención al usuario del servicio de urgencias.

Ficha técnica del instrumento “SERVQUAL”

Para la obtención de los datos de la variable Satisfacción del usuario externo, se utilizó el instrumento denominado “SERVQUAL” elaborado por el Ministerio de Salud (2012) el cual está conformado por 5 dimensiones distribuidas de la siguiente forma:

Fiabilidad: 01 al 05.

Capacidad de Respuesta: 06 al 09.

Seguridad: 10 al 13.

Empatía: 14 al 18.

Aspectos Tangibles: 19 al 22

Siguiendo la escala de Likert con puntajes del 1 al 7, tomando 1 como el menor, y 7 como mayor puntaje, de tal forma en que el instrumento puede ser desarrollado en un tiempo estimado de 15 minutos por persona, con la finalidad de Evaluar periódicamente el nivel de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

Las encuestas fueron aplicadas en tres servicios dentro del establecimiento de salud, denominados: emergencias, hospitalización y, a su vez, consulta externa. Aquellas encuestas incluyen, tanto para expectativas del cliente, así como también es percepciones de los mismos, 22 preguntas que en total serían 44 ítems. Los ítems mencionados tuvieron una distribución en 5 factores o criterios para poder evaluar la calidad de servicio

Criterios de inclusión

La encuesta fue dirigida a personas de cualquier género. Estas personas deben ser no menores de 18 años justo al momento en que están acudiendo al centro de salud para recibir un servicio médico. Esta encuesta también puede ser tomada por el acompañante del paciente que se va a atender en el centro médico, inclusive, se puede entrevistar a un usuario externo que esté de acuerdo con realizar la encuesta.

Criterios de exclusión

Con respecto a los acompañantes de los pacientes, no deben presentar ninguna discapacidad mental u otra que no le permita expresar su opinión. Claramente, la encuesta debe ser tomada exclusivamente por aquellas personas que están de acuerdo en participar en la encuesta, ya que este no debe ser tomada por obligación. Si el paciente sufre de alguna discapacidad mental, su acompañante podría ayudarlo a tomar la encuesta si, en todo caso, están de acuerdo.

Con respecto al análisis de los resultados obtenidos se va a considerar que, los valores positivos son aquellos que provienen de los clientes satisfechos, mientras que, por otro lado, al tener valores negativos se sabrá que vendrán de usuarios que se sienten insatisfechos. Los valores van a ser obtenidos como resultado de una diferenciación entre las percepciones de los pacientes con las expectativas de los mismos.

Validez

La presente investigación aplicó el juicio de expertos para procesar la validez de contenido, mientras que para la validación de constructo se realizó el análisis de la varianza total explicada, del cual obtuvimos un valor 84.72% y 89.96% para el instrumento Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias y SERVQUAL respectivamente.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos a aplicar, fueron calculados gracias al programa estadístico SPSS. V.25 del cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de .833

y .926 para el instrumento Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias y SERVQUAL respectivamente.

3.5. Procedimientos

Se realizó la encuesta de forma presencial y virtual a los usuarios externos de manera conjunta con el personal de atención, para luego ser cuantificadas y valorizadas según los manuales de los determinados inventarios, es importante mencionar que todas aquellas encuestas que no den consentimiento para el procesamiento de datos serán descartadas según los criterios de exclusión de la presente investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Con respecto al procesamiento de data, la información recopilada fue organizada y codificada en el software Microsoft Excel 2016 según la guía de los instrumentos correspondientes, para luego ser exportados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V.25) donde se analizó la normalidad de los datos gracias a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para determinar la normalidad de los datos.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio respetó los aspectos éticos tales como la propiedad intelectual de los autores mencionados a lo largo de la investigación efectuando sus correspondientes citados; además, se aplicó los instrumentos de recolección de datos con la respectiva autorización del hospital a fin de respetar el tratamiento adecuado de datos con fines exclusivamente académicas, para lo cual se brindara toda la información requerida y necesaria por los encuestados o sujetos de estudio considerando además la opción de que el participante pueda renunciar de la investigación cuando lo crea conveniente.

Finalmente se expresa la finalidad del estudio con motivos académicos sin fines de lucro, a fin de expender el estudio a futuras investigaciones para el análisis que consideren complementario.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Calidad de Atención

En la tabla 2, se determinó que un 7.23% de los encuestados cuenta con niveles bajos de calidad de atención, mientras que un 56.63% se encuentran dentro del nivel Medios, así como un 36.14% del total, cuenta con un nivel alto; es importante resaltar que existe un 37.35% de los encuestados que asegura la presencia de niveles medios de planta física, mientras que en lo que respecta al personal de atención, el 53.61% percibe niveles medias, por otra parte, el 43.37% de los profesionales de salud, asegura un nivel medio de comodidad del servicio prestado. Con respecto a la seguridad del servicio, tan solo el 33.73% asume niveles bajos, seguidos por un 37.95% de los encuestados que asegura percibir niveles medios de confiabilidad en el servicio.

Tabla 2

Tabla de frecuencia con datos agrupados de la calidad de atención con sus respectivas dimensiones.

	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Planta Física:	34	20.48%	62	37.35%	70	42.17%
Personal de Atención	21	12.65%	89	53.61%	56	33.73%
Comodidad del servicio	33	19.88%	72	43.37%	61	36.75%
Seguridad en el servicio	56	33.73%	18	10.84%	92	55.42%
Confiabilidad en el servicio	13	7.83%	63	37.95%	90	54.22%
Calidad de atención	12	7.23%	94	56.63%	60	36.14%

Satisfacción del Usuario Externo

En la tabla 3, se puede observar que un 75.90% de la muestra estudiada se encuentran dentro del nivel insatisfechos, así como un 71.08% percibe niveles de insatisfacción en lo que respecta a la fiabilidad, también que el 70.48% encuentra niveles de insatisfacción en lo que respecta a la capacidad de respuesta, por otra parte, con respecto a la seguridad de los encuestados demostraron que el 71.08% de ellos, insatisfechos, mientras que un 64.46% indicó que encuentra niveles de insatisfacción en lo que respecta la empatía del personal de salud. Por otra parte, con respecto a los aspectos tangibles, está representada por un considerable el 66.87% de insatisfacción.

Tabla 3

Tabla de frecuencia con datos agrupados de la Satisfacción del usuario externo con sus respectivas dimensiones.

	Satisfechos		Insatisfechos	
	f	%	f	%
Fiabilidad.	48	28.92%	118	71.08%
Capacidad de Respuesta	49	29.52%	117	70.48%
Seguridad	48	28.92%	118	71.08%
Empatía	59	35.54%	107	64.46%
Aspectos Tangibles	55	33.13%	111	66.87%
Satisfacción del usuario externo	40	24.10%	126	75.90%

4.2. Resultados inferenciales

En la tabla 4, se logró determinar que existe una relación significativa ($p=.000$) entre las variables Calidad de atención y Satisfacción del usuario externo. Aceptando de esta forma la hipótesis General del estudio, indicando que la calidad del servicio incide significativamente en la satisfacción del usuario externo que acuden al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes –Paíta, 2021.

Tabla 4

Prueba Chi-Cuadrado la Calidad de atención y la Satisfacción del usuario externo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49.427 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	51.868	2	.000
Asociación lineal por lineal	41.100	1	.000
Casos válidos	166		

En la tabla 5, se logró determinar que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Satisfacción del usuario externo, con un V de Cramer de .546.

Tabla 5

V de Cramer entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.546	.000
	V de Cramer	.546	.000
Casos válidos		166	

En la tabla 6, se logró determinar que existe una relación significativa ($p=.000$) entre las variables Calidad de atención y Fiabilidad. Aceptando de esta forma la hipótesis específica 1 demostrando que la calidad de atención incide significativamente en la Fiabilidad del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Tabla 6

Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y la Fiabilidad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83.695 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	89.066	2	.000
Asociación lineal por lineal	70.556	1	.000
Casos válidos	166		

En la tabla 7, se logró determinar que existe una relación significativa entre las variables Calidad de atención y Fiabilidad, con un V de Cramer de .710 y una significancia $p=.000$.

Tabla 7

V de Cramer entre la calidad de atención y la Fiabilidad

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.710	.000
	V de Cramer	.710	.000
Casos válidos		166	

En la tabla 8, se logró determinar que existe una relación significativa ($p=.000$) entre las variables Calidad de atención y Capacidad de respuesta. Aceptando de esta forma la hipótesis específica 2 demostrando que la calidad de atención incide significativamente en Capacidad de Respuesta que existe en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Tabla 8

Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y Capacidad de respuesta.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	74.297 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	78.300	2	.000

Asociación lineal por lineal	63.672	1	.000
Casos válidos	166		

En la tabla 9, se logró determinar que existe una relación significativa entre las variables Calidad de atención y la Capacidad de respuesta, con un V de Cramer de .669 y una significancia $p=.000$.

Tabla 9

V de Cramer entre la calidad de atención y Capacidad de respuesta

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.669	.000
	V de Cramer	.669	.000
Casos válidos		166	

En la tabla 10, se logró determinar que existe una relación significativa ($p=.000$) entre las variables Calidad de atención y Seguridad del usuario externo. Aceptando de esta forma la hipótesis específica 3 demostrando que La calidad de atención incide significativamente en la Seguridad del usuario externo que acude al Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Tabla 10

Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y Seguridad del usuario externo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59.997 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	62.631	2	.000
Asociación lineal por lineal	52.504	1	.000
Casos válidos	166		

En la tabla 11, se logró determinar que existe una relación significativa entre las variables Calidad de atención y la Seguridad del usuario externo, con un V de Cramer de .601 y una significancia $p=.000$.

Tabla 11

V de Cramer entre la calidad de atención y Seguridad del usuario externo

	Valor	Sig. aproximada
--	-------	-----------------

Nominal por nominal	Phi	.601	.000
	V de Cramer	.601	.000
Casos válidos		166	

En la tabla 12, se logró determinar que existe una relación significativa ($p=.000$) entre las variables Calidad de atención y Empatía del servicio brindado. Aceptando de esta forma la hipótesis específica 4 demostrando que La calidad de atención incide significativamente en la Empatía del servicio brindado en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Tabla 12

Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y Empatía del servicio brindado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64.886 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	69.443	2	.000
Asociación lineal por lineal	58.274	1	.000
Casos válidos	166		

En la tabla 13, se logró determinar que existe una relación significativa entre las variables Calidad de atención y la Empatía del servicio brindado, con un V de Cramer de .625 y una significancia $p=.000$.

Tabla 13

V de Cramer entre la calidad de atención y Empatía del servicio brindado.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.625	.000
	V de Cramer	.625	.000
Casos válidos		166	

En la tabla 14, se logró determinar que existe una relación directa significativa ($p=.000$) entre las variables Calidad de atención y los Aspectos Tangibles. Aceptando de esta forma la hipótesis específica 5 demostrando que La calidad de atención incide significativamente en los Aspectos Tangibles del Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Tabla 14

Prueba Chi-Cuadrado de la Calidad de atención y los Aspectos tangibles.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80.820 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	86.326	2	.000
Asociación lineal por lineal	69.921	1	.000
Casos válidos	166		

En la tabla 15, se logró determinar que existe una relación significativa entre las variables Calidad de atención y los aspectos tangibles, con un V de Cramer de .698 y una significancia $p=.000$.

Tabla 15

V de Cramer entre la calidad de atención y los Aspectos tangibles

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.698	.000
	V de Cramer	.698	.000
Casos válidos		166	

V. DISCUSIÓN

La presente investigación determino un gran nivel de relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo, determinados V de Cramer de .546 y $p=.000$, de lo cual, se puede interpretar la importancia de tener niveles de calidad de atención altos para mejorar los niveles de satisfacción al cliente, tomando en consideración la influencia de esta, en la recuperación de los pacientes. Estos datos son coincidentes con lo determinado por la investigación de Ku (2018) obteniendo como principal hallazgo la presencia de un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .637 entre las variables de satisfacción del usuario externo y la calidad de atención, llegando a la conclusión de la presencia de una relación directa y significativa entre sus variables.

Por otra parte, Paredes (2020) en su publicación que lleva por título “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana” demostró que las dimensiones de fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y fidelización están relacionadas directa y significativamente con la satisfacción del usuario externo, quien utilizo una metodología aplicada y correlacional en su investigación, logrando resultados objetivos para la toma de decisiones con respecto a sus variables; sin embargo, no preciso una correlación global de las variables, sino más bien correlaciones estratificadas para cada uno de sus reactivos.

Se debe destacar la importancia que se le ha tomado los últimos años a la mejora continua de la atención al cliente, lo cual guarda una estrecha relación con la satisfacción del usuario según los hallazgos de la presente investigación, contrastando lo indicado por los autores anteriormente mencionados. Por otra parte, se precisa la importancia de la aplicación de metodologías aplicativas y correlacionales para determinar resultados adecuados; sin embargo, se considera la aplicación de estudios experimentales que han logrado determinar mejoras en la satisfacción al cliente a lo largo del tiempo.

Así mismo, se logró determinar que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Fiabilidad, con un V de Cramer de .710 y una significancia $p=.000$. datos similares encontró Paredes

(2020) en su investigación al demostrar que existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención con la fiabilidad lo cual corrobora los hallazgos de la presente investigación resaltando la importancia de brindar una atención de calidad a los usuarios de los servicios prestados.

Por lo cual, Zeithaml et al., (1996) buscan explicar a la fiabilidad, como un lugar dónde la organización brinda un confort y confianza al paciente o cliente para poder ejecutar el servicio que se le ha prometido, por tanto se puede entender que es un factor que se guarda una estrecha relación con la calidad de atención; no obstante, se resalta la aplicación de investigaciones aplicativas y correlacionales, puesto que se ha permitido confrontar estas variables con la finalidad de determinar una posible solución o propuesta de mejora

Lo cual es contrastado por lo estudiado por Febres y Mercado (2020) en su investigación “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú” quienes se basaron en una investigación de tipo observacional, descriptivo, donde se centraron en medir los niveles de la satisfacción al usuario externo, mas no relacionaron de forma objetiva las dimensiones con alguna variable que permita tomar decisiones con respecto a sus resultados; no obstante, encontró datos importantes con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 55,5% de insatisfacción, entendiéndolo que una gran parte de la insatisfacción del usuario externo, es debido a la capacidad de resolver dudas o problemas de los profesionales de la salud que están involucrados con los pacientes.

Sin embargo, debemos resaltar que la confiabilidad en el servicio al ser definido por Chaile (2016) como la percepción de los usuarios ante los beneficios y experiencias otorgadas por la organización se debe priorizar una calidad de atención adecuada que genere un histórico de buenas experiencias y tratos recibidos por parte de los pacientes, lo cual genera un ambiente de confort y seguridad que desencadenara una reacción exponencial en lo que respecta a la imagen de la institución.

No obstante, se logró determinar que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Capacidad de respuesta, con un V de Cramer de .669 y una significancia $p=.000$. Datos coincidentes se encontraron en la investigación de Febres y Mercado (2020) demostrando un nivel de satisfacción global del 60.3% seguida de la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 44.5% de satisfacción de los pacientes, demostrando cierta relación de similitud la cual podría ser producto de los altos niveles de calidad laboral.

Con respecto a la capacidad de respuesta, es importante señalar que es una característica de gran relevancia no solo para el sector de atención médica, sino también para todas organizaciones, puesto que el área de atención al cliente, es un factor global, y de alta exigencia (Polo, 2021). En este sentido, sería un factor clave para el fortalecimiento de confianza y seguridad de los pacientes con la institución, debido a las siguientes características: Valor del servicio, Perspectivas, Reputación y conexión.

Con respecto a la seguridad del usuario externo y su relación con la calidad de atención, se determinó que existe una relación directa y significativa entre las variables, con un V de Cramer de .601 y una significancia $p=.000$. lo cual, guarda relación con lo explicado por Quispe (2015) como el conjunto de actividades desde el punto de vista técnico y humano, para salvaguardar la integridad, y estabilidad de los colaboradores, logrando mejorar la satisfacción de los usuarios externos.

Lo cual, es explicado por Zeithaml et al., (1996) en su estudio sobre “Las consecuencias conductuales de la calidad del servicio” demostrando que las instituciones muestran un gran interés por brindar un servicio de calidad a los usuarios, primando la seguridad, en donde el paciente tiene la confianza y seguridad que la organización le brinda gran capacidad de respuesta, en donde el paciente recibe un servicio rápido. De esta forma, podemos interpretar la seguridad es un pilar clave para generar una satisfacción en los pacientes, teniendo en cuenta, además, que la confianza y seguridad de los pacientes es también un pilar importante en la recuperación y sometimiento de los usuarios en tratamientos benéficos para su recuperación.

De la misma forma, según la teoría de Kolkaba et al. (2014) acerca del confort, explica como la experiencia vivida de un servicio que se le ha brindado al usuario puede ser trascendente en lo que respecta la tranquilidad y sentimiento de alivio en el futuro, afectando de manera importante la satisfacción del usuario externo, que se encuentra en cuatro contextos, siendo: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Aquí es donde un paciente se encuentra a gusto, satisfecho, descansado y con las distintas necesidades cubiertas, también se siente con la capacidad de poderse proporcionar bienestar descanso. Esto es una experiencia holística propia de la persona después de haber recibido y sentido confort.

Paralelo a ello, Figueroa y Hernández (2021) explican que la seguridad del servicio, es un factor importante en la satisfacción de los usuarios, tomando en consideración que se está hablando de un ámbito de salud y del propio paciente que recibe el servicio de atención. A su vez, la sinergia es considerada como un eje estructural que garantiza una óptima atención donde sea, también, considerada segura y no se presente riesgo absoluto, permitiendo que la salud de la población muestre mejores resultados.

Paralelo a ello, se logró determinar que existe una relación directa no significativa entre las variables Calidad de atención y Empatía del servicio brindado, con V de Cramer de .625 y una significancia $p=.000$. tomando en consideración lo mencionado por Zeithaml et al., (1996) quien explica que la empatía, es la muestra de interés por parte de las empresas y trabajadores para brindar un servicio, significa la tranquilidad y seguridad de los pacientes al tomar un servicio, lo cual es medido desde el inicio con la calidad de atención brindado por el personal de salud.

Lo cual refuerza lo señalado por Vázquez y Daedre (1998) indicando que el proceso de ayuda del personal médico, es una acción de mucha significancia para los pacientes que asumen la capacidad del profesional de la salud para solucionar un problema, además que mucha de estas veces representa la seguridad de la vida misma del usuario. Este factor mencionado solo se impulsa desde una relación a través de un vínculo entre el profesional que brinda sus servicios al

paciente y el propio paciente, así como, también de la misma relación que se establece al brindar la ayuda que el paciente necesita.

Se entiende además, que ser empáticos y asertivos son habilidades sociales que se deben desarrollar en toda organización, lo cual genera un área de confort, tranquilidad y confianza en los pacientes que traerá como consecuencia una satisfacción positiva y aumento en los niveles de ánimo como factor clave en la recuperación de los pacientes.

Finalmente, se encontró la existencia de una relación directa no significativa entre las variables Calidad de atención y los Aspectos Tangibles, con V de Cramer de .698 y una significancia $p=.000$ lo cual es contrastado por lo expuesto por Febres y Mercado (2020) donde llegaron a demostrar que el mayor nivel de insatisfacción la obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1% lo cual, sugiere la proporción de niveles bajos de satisfacción al usuario, demostrando una relación directa entre la calidad de atención y los aspectos tangibles

Sin embargo; datos adversos encontraron Ríos y Barreto (2016) en su tesis denominada “percepción de la satisfacción en la atención en salud en Usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio De Chia Y Santa Rosa De Tenjo, marzo de 2016.” La cual sigue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde se demostró que el 1% de los pacientes entrevistados estaba insatisfecho por la baja calidad de atención del personal administrativo de la misma forma que los aspectos tangibles llegando a la conclusión en que la calidad de laboral se estrecha directamente con la satisfacción de los usuarios externos, lo cual sugiere además que esta dimensión esté relacionada de alguna forma con la seguridad de los usuarios, puesto que en lo anteriormente expuesto, se habló de un ambiente y confort que sea similar al servicio brinda, partiendo desde la higiene hasta la estructura organizacional de la institución.

De esta forma, debemos considerar lo mencionado por García y García (2013) ante el crecimiento de la importancia que le toman los usuarios a la planta física en las últimas décadas, destacando la relación que le otorgan a ella con la

modernidad y la realización de actividades de mejora en bienestar de los pacientes para reducir la desconfianza que esta podría generar; sin embargo, una gestión inadecuada, falta de liderazgo o insuficiencia económica, genera deficientes ambientes laborales desde el punto de vista tangible, motivo por el cual su complejidad debe ser analizada y estudiada por un equipo de profesionales expertos conjunto con los profesionales de salud para que el dimensionamiento siga el proceso clínico adecuado y no dificulte las actividades estandarizadas de la organización.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó la presencia de una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Satisfacción del usuario externo, por medio de V de Cramer de .546 y una significancia $p=.000$ en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Segunda: Se determinó que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Fiabilidad, con V de Cramer de .710 y una significancia $p=.000$ en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Tercera: Se determinó que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Capacidad de respuesta, con V de Cramer de .669 y una significancia $p=.000$ en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Cuarta: Se determinó que existe una relación directa y significativa entre las variables Calidad de atención y Seguridad del usuario externo, con V de Cramer de .601 y una significancia $p=.000$. en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Quinta: Se determinó que existe una relación directa no significativa entre las variables Calidad de atención y Empatía del servicio brindado, con V de Cramer de .625 y una significancia $p=.000$ en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

Sexta: Se determinó que existe una relación directa no significativa entre las variables Calidad de atención y los Aspectos Tangibles, con V de Cramer de .698 y una significancia $p=.000$ en el Hospital de Apoyo II-1 las Mercedes-Paita, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda realizar talleres de capacitación y charlas para mejorar las habilidades sociales y comunicativas a los profesionales de salud que tienen contacto directo con los pacientes, tomando en consideración que estas variables guardan una estrecha relación directa y es necesaria la mejora de sus niveles de satisfacción actuales.

Segunda: Se sugiere la aplicación de sistemas de transparencia con respecto a las indicaciones en términos coloquiales para los profesionales de la salud responsables en dar los tratamientos a seguir y la explicación detallada del servicio para mejorar los niveles de fiabilidad de los pacientes con la organización.

Tercera: Se recomienda planificar capacitaciones de las habilidades blandas de los profesionales de la salud y todos los involucrados en la atención médica de los pacientes, centrándose en la empatía por la situación de los pacientes, con la finalidad de generar un ambiente de confianza y seguridad en los pacientes.

Cuarta: Se recomienda la aplicación de la disciplina COLPA (Clasificar, Ordenar, Limpiar, Prevenir y Autodisciplina) constantemente a todos los colaboradores de la organización, desde los puestos de atención médica, hasta el área de gestión administrativa, puesto que el ambiente, higiene y confort de la institución están relacionados con la calidad de atención de los profesionales de la salud, lo cual implica que al aumentar esta variable, se mejoraría los niveles de satisfacción del usuario externo.

REFERENCIAS

- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (2016). The research protocol III. Study population. *Revista Alergia Mexico*, 63(2), 201–206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Arriagada, I., Aranda, F., & Divisi, M. (2005). Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. In *CEPAL – SERIE Políticas sociales*. http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/23777/sps114_lcl2450.pdf
- Attre, M. (2001). *Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x>
- Berrío, H., Cano, L., Franco, J., & Posada, M. (2017). *Factores que influyen en la calidad de atención en salud de los usuarios en el hospital San Juan de Dios en el Carmen de Viboral*. 5–24.
- Boada, A. V., Barbosa, A. M., & Cobo, E. A. (2019). Percepción de los usuarios según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55–71.
- Bravo, T., & Valenzuela, S. (2019). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. *Centro de Medición MIDE UC, Instituto Nacional Para La Evaluación de La Educación INEE*, 39. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Canzio, C. (2019). *Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en Emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, 2018*. 158. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
- Castro, J., & Fitipaldo, J. (2021). *La Encuesta como Técnica de Investigación, Validez y Confiabilidad*. <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>
- Chaile, L. (2016). *¿Cómo darle confiabilidad a cada cliente?* <https://elinsignia.com/2016/11/21/darle-confiabilidad-cliente/>

- Chalamon, I., Chouk, I., & Heilbrunn, B. (2013). Does the patient really act like a supermarket shopper? Proposal of a typology of patients' expectations towards the healthcare system. *International Journal of Healthcare Management*, 6(3), 142–151.
<https://doi.org/10.1179/2047971913Y.0000000036>
- Defensoria del Pueblo. (2019). *Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas*. <https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problema-por-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-mas-quejas/>
- Espinoza, E., Gil, W., & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1–16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012&lng=es&nrm=iso%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n4/1561-3127-rcsp-46-04-e2146.pdf
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, L. C., Iglesias, H., Fombellida, C., Vicente, I., Alonso, M., & Mirón, J. A. (2016). Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(5), 254–261.
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.006>
- Figuerola, A., & Hernández, J. (2021). Hospital security. A vision of multidimensional security. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 154–163. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>
- Forrellat, M. (2014). Quality in health services: An unavoidable challenge. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183.
- Fuentes, S., Berlioz, M., Damián, F., Pradillos, J., Lorenzo, T., & Ardela, E. (2020). Satisfacción de pacientes y profesionales con las nuevas tecnologías de

imagen tridimensional aplicadas a la medicina. *Radiología*, 62(1), 46–50.
<https://doi.org/10.1016/J.RX.2019.06.001>

García, J., & García, B. (2013). *Evaluación de la planta física*. 14(3).

Guerrero, D. (2018). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N° 2 - Guayaquil, 2017*. 138. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9975/1/T-UCSG-POS-MGSS-114.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>

Huerta, E. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 1–55.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>

Ibarra, A., & Rua, E. (2018). Assessment of the user service quality of the emergency department in the public hospital of Yopal, Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21–31.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702018000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Kolcaba, K., Araújo, D., & Teresa, R. (2014). Cancer patients caregivers comfort. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 48(2), 278–284.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200012>

Ku, K. (2018). Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa del Centro de Saludla Tinguña, Junio 2018. In *Universidad Cesar Vallejo*.

Marín, H. D. (2012). Infraestructura física, relacionada con la calidad en la educación en las instituciones oficiales de la comuna 1 del municipio de Bello. *Universidad De Medellín*, 63. <http://larepublica.pe/politica/287626-infraestructura-y-calidad-educativa>

- Mayuri De Gregori, R. A. (2018). Satisfacción del Usuario Externo Asociado a Dimensiones de Calidad de Atención en el Policlínico Ica Salud, Junio 2018. *Universidad Cesar Vallejo*.
- Mendoza, A. (2019). Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID19. *Universidad Cesar Vallejo, October 2013*, 1–126.
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
- Ministerio de Salud. (2021). *Calidad y Seguridad en la atención, nuestro derecho*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/635-calidad-y-seguridad-en-la-atencion-nuestro-derecho>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*.
- Montano, J. (2021). *Investigación no experimental*.
<https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
- O'Reilly, G. (2011). *Una definición de calidad*. <https://www.gestiopolis.com/una-definicion-de-calidad/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Paredes, C. del P. (2020). *Calidad De Atención Y Satisfacción Del Usuario Externo Del Centro De Salud De Zona Rural Peruana*. 9, 1–14.

<https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>

- Pérez Cantó, V., Maciá Soler, M. L., & González Chordá, V. M. (2018). Satisfacción de los usuarios en 2 hospitales con diferente modelo de gestión. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(6), 334–342.
<https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2018.07.005>
- Pickering, S., & Thompson, J. (2010). *Gobierno clínico y gestión eficiente*.
<https://www.123library.org/read/?id=48813&preview=1>
- Polo, D. (2021). *¿Qué es la capacidad de respuesta en el servicio al cliente?*
- Proaño, A. (2018). La mala calidad de la atención de salud mata. *Banco Interamericano de Desarrollo*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Rus, E. (2020). *Investigación aplicada*.
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
- Salinas, J., & González, H. (2006). *Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores*.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014
- Solano, G., & Aceves, J. N. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente, para el funcionamiento de las empresas. *Revista El Buzón de Pacioli*, 1(82), 4–13.
<http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82.pdf>
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76.
- Torres, V. (2016). *Desmotivación y mala calidad*.
<http://lineadecajasyatencionalcliente.es/atencion-al-cliente/desmotivacion-y-mala-calidad/>
- Vázquez Antón, C., & Daedre, M. (1998). La relación en la atención personal: significado y trascendencia. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, 10, 29–40.

Zavaleta, E., & García, L. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. *Universidad Cesar Vallejo*.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, *60*(2), 31–46.
<https://doi.org/10.2307/1251929>

ANEXOS

Anexo 1

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Planta física						
1	El servicio de Urgencias tiene una planta física adecuada para brindar el servicio.					
2	El servicio de Urgencias cuenta con tecnología y equipos apropiados para la atención médica.					
3	El servicio de urgencias tiene capacidad física suficiente para la atención de la población de Yopal.					
Personal de atención						
4	La cantidad de personal en atención de urgencias es el apropiado					
5	El personal de atención tiene preferencias sobre algunos pacientes.					
6	La atención en la recepción de urgencias es excelente.					
7	La atención brindada por el personal profesional es muy efectiva.					
Comodidad del servicio						
8	El tiempo de atención en urgencias es suficiente y apropiado.					
9	La sala de espera del servicio de urgencias es cómoda.					
10	La climatización del servicio de urgencias es confortable.					
11	La iluminación en el sector de urgencias es muy buena.					
12	La Higiene en el servicio de urgencias es agradable.					
Seguridad en el servicio						
13	El servicio de urgencias cuenta con personal de seguridad eficaz.					
Confiabilidad del servicio						
14	El personal de recepción atiende oportunamente y con educación a los usuarios.					
15	Las enfermeras auxiliares atienden apropiadamente a los enfermos.					
16	Las enfermeras Jefes coordinan adecuadamente la atención de los usuarios.					
17	Los médicos están capacitados para atender enfermedades urgentes.					
18	El médico lo escucha con atención antes de hacer el diagnóstico.					

Anexo 2

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____		

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

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

Anexo 3

Análisis de fiabilidad del instrumento para medir la Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias

Alfa de Cronbach	N de elementos
.833	18

Anexo 4

Varianza total explicada del instrumento para medir la Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,135	34,082	34,082	6,135	34,082	34,082	4,015	22,304	22,304
2	3,864	21,464	55,547	3,864	21,464	55,547	3,485	19,359	41,664
3	2,212	12,290	67,837	2,212	12,290	67,837	2,799	15,549	57,212
4	1,765	9,807	77,644	1,765	9,807	77,644	2,694	14,968	72,181
5	1,275	7,082	84,726	1,275	7,082	84,726	2,258	12,545	84,726
6	,805	4,470	89,196						
7	,733	4,075	93,271						
8	,425	2,364	95,635						
9	,405	2,248	97,883						
10	,240	1,335	99,218						
11	,088	,488	99,707						
12	,053	,293	100,000						
13	6,529E-016	3,627E-015	100,000						
14	4,075E-016	2,264E-015	100,000						
15	1,420E-016	7,890E-016	100,000						
	-	-							
16	7,645E-017	4,247E-016	100,000						
	-	-							
17	1,084E-016	6,023E-016	100,000						
	-	-							
18	7,690E-016	4,272E-015	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo 5

Análisis de fiabilidad del instrumento para medir la satisfacción del usuario del servicio de urgencias

Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	22

Anexo 6

Varianza total explicada del instrumento para medir la satisfacción del usuario del servicio de urgencias

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	10,123	46,013	46,013	10,123	46,013	46,013	4,330	19,682	19,682
2	2,787	12,669	58,683	2,787	12,669	58,683	3,825	17,387	37,068
3	2,293	10,425	69,107	2,293	10,425	69,107	3,424	15,565	52,634
4	1,792	8,147	77,255	1,792	8,147	77,255	3,253	14,784	67,418
5	1,441	6,550	83,805	1,441	6,550	83,805	3,135	14,251	81,669
6	1,356	6,165	89,969	1,356	6,165	89,969	1,826	8,300	89,969
7	,736	3,344	93,313						
8	,488	2,219	95,532						
9	,317	1,439	96,972						
10	,305	1,385	98,356						
11	,233	1,060	99,417						
12	,128	,583	100,000						
13	2,440E-016	1,109E-015	100,000						
14	2,157E-016	9,804E-016	100,000						
15	1,303E-016	5,921E-016	100,000						
16	8,073E-017	3,669E-016	100,000						
17	4,667E-017	2,121E-016	100,000						
18	1,399E-017	6,361E-017	100,000						
	-	-							
19	2,258E-019	1,027E-018	100,000						

	-	-	
20	3,300E-017	1,500E-016	100,000
	-	-	
21	8,264E-017	3,756E-016	100,000
	-	-	
22	1,539E-016	6,998E-016	100,000

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo 7

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN.
Calidad de atención	Es el nivel en que se ofrecen los servicios de salud a un determinado grupo o sector, pudiendo medirse a través de instrumentos adaptados para la mejora continua puesto que estará fuertemente relacionado con las probabilidades de alcanzar resultados sanitarios eficientes(Organización Mundial de la Salud, 2020).	Es una característica del personal de salud que será medido a través del cuestionario de Calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias.	Planta Física:	1, 2, 3	Muy desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Indeciso 3 De acuerdo 4 Muy de acuerdo 5
			Personal de Atención	4, 5, 6, 7	
			Comodidad del servicio:	8, 9, 10, 11, 12	
			Seguridad en el servicio	13	
			Confiabilidad en el servicio	14, 15, 16, 17, 18	
Satisfacción del usuario externo	Es aquello que el usuario espera recibir por parte de un determinado centro de salud en forma de expectativa en base a sus experiencias anteriormente vividas a modo de juicio. (MINSA, 2011)	Es una característica de los pacientes que será medido a través del cuestionario SERVQUAL en el servicio de urgencias.	Fiabilidad.	1, 2, 3, 4, 5	Escala de Likert del 1 al 7
			Capacidad de Respuesta	6, 7, 8, 9	
			Seguridad	10, 11, 12, 13	
			Empatía	14, 15, 16, 17, 18	
			Aspectos Tangibles	19, 20, 21, 22	

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Anexo 8

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mgtr. Lucero Elena Tume Flores.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela de Posgrado de la Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la UCV, en la sede de Los Olivos- Lima, promoción 2021, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión en Salud.

El título del proyecto de investigación es: **“Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Las Mercedes-Paita, 2021”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de Gestión de los servicios de la salud y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

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

Atentamente.



Firma

Blanca Elizabeth G. Guerra Saldarriaga

Definición conceptual de las variables y dimensiones

I. Variables:

Variable 1, cualitativa: Calidad de atención

Según la OMS (2020) la calidad de atención es definida como el nivel en que se ofrecen los servicios de salud a un determinado grupo o sector, pudiendo medirse a través de instrumentos adaptados para la mejora continua puesto que estará fuertemente relacionado con las probabilidades de alcanzar resultados sanitarios eficientes

Variable 2, cualitativa: Satisfacción del usuario externo

II. Dimensiones

Dimensiones Variable 1, cualitativa: Calidad de atención

Para Picón y Rúa (Ibarra & Rúa, 2018) las principales dimensiones de la variable calidad de atención son:

- Planta Física.
- Personal de Atención.
- Comodidad del servicio.
- Seguridad en el servicio.
- Confiabilidad en el servicio.

Dimensiones Variable 2, cualitativa: Satisfacción del usuario externo

Según el Ministerio de Salud (2012) las dimensiones relacionadas a la satisfacción del usuario externo son las siguientes:

- Fiabilidad.
- Capacidad de Respuesta.
- Seguridad.
- Empatía.
- Aspectos

Tangibles.

Certificado de Validez de Contenido del Instrumento

Observaciones:

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

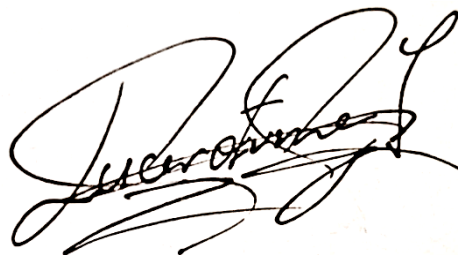
Apellidos y Nombres del juez validador

Dr. / Mg: Tume Flores Lucero Elena

DNI: 48337102

Especialidad del Validador: Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud.

06 de Noviembre del 2021



Firma del Experto Informante.

Certificado de Validez de Contenido del Instrumento

Observaciones:

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

Apellidos y Nombres del juez validador

Dr. / Mg: José Pablo Juárez Vílchez

DNI: 00238615

Especialidad del Validador: Magister en Género, sexualidad y Salud Reproductiva

Sullana 06 de noviembre del 2021



Firma del Experto Informante.

Especialidad



Certificado de Validez de Contenido del Instrumento

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable



Apellidos y Nombres del juez validador Dr. / Mg:

PÉREZ GONZÁLES WILMER ARMANDO

DNI: 03494061

Especialidad del Validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SAUD.

06 de NOV del 2021

Firma del Experto Informante.

Especialidad