



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Satisfacción del usuario para SARS-CoV-2 en relación a la
calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac,
Lima 2021**

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

AUTOR:

Angeles Reque, Ivan (ORCID: [0000-0002-0083-0667](https://orcid.org/0000-0002-0083-0667))

ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (ORCID: [0000-0001-6882-6982](https://orcid.org/0000-0001-6882-6982))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia en momentos de pandemia que aun pasamos.

A mi hijo Anderson Fabian Angeles Vila quien en cada sonrisa despierta mi impulso a seguir avanzando académicamente y personalmente.

Agradecimiento

A cada uno de los docentes de la escuela de Maestría en Gestión de los servicios de salud por compartir sus conocimientos y experiencias.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis. 16	
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS.....	59

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable edad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	20
Tabla 2. Categorización de la variable edad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	21
Tabla 3. Distribución de frecuencias de los participantes según el sexo. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	21
Tabla 4. Distribución de frecuencias de los participantes según su nivel de estudios. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	22
Tabla 5. Distribución de las frecuencias de los participantes según su tipo de seguro de salud. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	22
Tabla 6. Distribución de frecuencias de los participantes según el tipo de usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	23
Tabla 7. Distribución de los participantes según el estado civil. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	23
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de la variable número de hijos. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	24
Tabla 9. Distribución de frecuencias según categorización de la variable número de hijos. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	25
Tabla 10. Distribución de frecuencias según la procedencia de los participantes. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	25
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	26
Tabla 12. Categorización de la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	26
Tabla 13. Estadísticos descriptivos de la dimensión “fiabilidad” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	27
Tabla 14. Estadísticos descriptivos de la dimensión “capacidad de respuesta” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	27
Tabla 15. Estadísticos descriptivos de la dimensión “seguridad” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	28
Tabla 16. Estadísticos descriptivos de la dimensión “empatía” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	28
Tabla 17. Estadísticos descriptivos de la dimensión “aspectos tangibles” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	29
Tabla 18. Categorización de las dimensiones de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	30
Tabla 19. Estadísticos descriptivos de la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	31
Tabla 20. Categorización de la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	32
Tabla 21. Estadísticos descriptivos de la dimensión “interacción” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	33
Tabla 22. Estadísticos descriptivos de la dimensión “entorno” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	33

Tabla 23. Estadísticos descriptivos de la dimensión “resultado” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	34
Tabla 24. Estadísticos descriptivos de la dimensión “eficacia” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	34
Tabla 25. Estadísticos descriptivos de la dimensión “equidad” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	35
Tabla 26. Categorización de las dimensiones de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	36
Tabla 27. Prueba de normalidad para la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	37
Tabla 28. Prueba de normalidad de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	37
Tabla 29. Prueba de normalidad para la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	37
Tabla 30. Prueba de normalidad de las dimensiones de la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	38
Tabla 31. Correlación de Spearman entre las variables satisfacción del usuario y calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	39
Tabla 32. Correlación entre las dimensiones aspectos tangibles y entorno. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	40
Tabla 33. Correlación entre las dimensiones fiabilidad y resultado. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	40
Tabla 34. Correlación entre las dimensiones capacidad de respuesta y eficacia. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	40
Tabla 35. Correlación entre las dimensiones seguridad e interacción. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	41
Tabla 36. Correlación entre las dimensiones empatía y equidad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	41

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Gráfico de dispersión de la correlación entre satisfacción del usuario y calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	17
Figura 2. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones aspectos tangibles y entorno. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	18
Figura 3. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones fiabilidad y resultado. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.	18
Figura 4. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones capacidad de respuesta y eficacia. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	19
Figura 5. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones seguridad e interacción. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	19
Figura 6. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones empatía y equidad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.....	20

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario para SARS-CoV-2 en relación a la calidad de atención médica del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021

Metodología: Estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, transversal y correlacional en pacientes con sintomatología para SARS-CoV-2 del Centro de Salud Pachacamac. La satisfacción del usuario se midió con la encuesta SERVQUAL y presentó 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La Calidad de atención se midió empleando la escala Likert con puntuación de 1 a 5, cuyas dimensiones fueron: interacción, entorno, resultados, eficacia y equidad. Se empleó estadística descriptiva e inferencial (correlación de spearman).

Resultados: La correlación de Spearman para la satisfacción del usuario frente a la calidad de atención resultó en un coeficiente de correlación de Spearman de 0,209 con significancia estadística ($p=0,019$). la correlación aspectos tangibles vs entorno expuso el valor positivo con significancia estadística ($\rho= 0,331$; $p<0,001$) y la correlación fiabilidad vs resultado ($\rho= -0,234$; $p=0,008$) expuso el valor negativo estadísticamente significativo.

Conclusiones: Se observó una asociación significativa entre el nivel de satisfacción de los usuarios para SARS-CoV-2 y la calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción del Paciente COVID-19, SARS-CoV-2.

Abstract

Objective: To determine the level of user satisfaction for SARS-CoV-2 in relation to the quality of medical care at the Pachacamac health center between March and October 2021

Methodology: Explanatory cross-sectional study in patients with symptoms for SARS-CoV-2 from the Pachacamac Health Center. User satisfaction was measured with the SERVQUAL survey and presented 5 dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects. Quality of care was measured using the Likert scale with a score of 1 to 5, whose dimensions were: interaction, environment, results, efficacy and equity. Descriptive and inferential statistics (spearman's correlation) were used.

Results: The Spearman correlation for user satisfaction versus quality of care resulted in a Spearman correlation coefficient of 0.209 with statistical significance ($p = 0.019$). the tangible aspects vs environment correlation showed the positive value with statistical significance ($\rho = 0.331$; $p < 0.001$) and the reliability vs result correlation ($\rho = -0.234$; $p = 0.008$) showed the statistically significant negative value.

Conclusions: A significant association was observed between the level of user satisfaction for SARS-CoV-2 and the quality of medical care at the Pachacamac Health Center between March and October 2021.

Keywords: Quality of Health Care, Patient Satisfaction COVID-19, SARS-CoV-2.

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes y usuarios de la salud expresan tres niveles de requisitos de calidad: primero, las expectativas o necesidades básicas que los usuarios esperan de la mejor y más completa atención, la expectativa de que los resultados sean consistentes con el tratamiento propuesto, y la atención oportuna. Tal como señalan Guerra et al. (2017): “Atención, compasión, y en el último nivel encontramos nuestra percepción de la apariencia interna de los empleados, lo que contribuye a una relación favorable de costos y beneficios”.

Por tanto, “también existen diferencias entre productos y servicios evaluados en términos de calidad. En tres aspectos, los servicios pueden ser intangibles, producidos, distribuidos y consumidos” (Severino et al., 2017).

Por tanto, el servicio trata de diferenciarse del producto en cuanto a la valoración de la calidad de tres parámetros principales: el servicio es intangible; mientras el servicio se produce, distribuye y consume, el consumidor o usuario del servicio está presente durante el proceso de producción.

Si bien es cierto, los servicios de salud, la experiencia con la investigación de calidad varía para los mismos beneficiarios y para el mismo personal ambulatorio. Entre estos casos, Pérez et al. (2018) investigó las percepciones de la atención ambulatoria y de emergencia en un hospital de Columbia, Estados Unidos. Con la participación de 220 pacientes, fue fácil para ellos confundir el aspecto de seguridad con la percepción de empatía. Los factores de comodidad del paciente se separaron de los factores materiales. Asimismo, más del 50% de los encuestados percibieron mal la calidad de la asistencia brindada allí.

Otras referencias, como Maggi (2018), en una evaluación de 357 abogados que visitaron un centro de salud pública en Ecuador, encontraron que los servicios brindados no cubrieron las necesidades de seguridad y calidez, mientras que, para algunos pacientes, los aspectos de calidad relacionados con la empatía del personal médico, así como la confianza y seguridad, sí se reconocen. Asimismo, en el caso de Cobo et al. El estudio en (2018) tuvo como objetivo evaluar la calidad percibida de los servicios de atención ambulatoria para 143 pacientes, mostrando

que las expectativas de calidad de la mayoría de los pacientes se evaluaron utilizando el mismo método.

Sin embargo, dependiendo del contexto, recomendamos continuar manteniendo la infraestructura, saneamiento, instalaciones, comunicaciones, personal y equipamiento de los centros que atienden a las personas de la red de salud. El aspecto económico también es importante porque las condiciones que crea pueden afectar su percepción de la calidad del centro médico donde reciben atención. (Pulido et al., 2018).

A nivel internacional, los servicios de salud se enfrentan a un gran desafío debido al COVID-19. En lo que respecta a Perú, el 5 de marzo de 2020, las autoridades reportaron el primer caso con antecedentes de viajes al exterior, y el 11 del mismo mes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) Publico al COVID-19 una pandemia, y como resultado, la hospitalización y la necesidad de camas de cuidados intensivos se convierten en una prioridad, provocando la saturación de las instituciones médicas públicas y privadas en todo el país y en todo el mundo. América del Sur (Maguiña et al, 2020; García et al., 2020).

A nivel global, diferentes gobiernos han presentado distintas medidas para apaciguar la expansión de la pandemia. Una de las principales medidas del estado fue el control de los aforos en los centros de trabajo y los medios de transporte, los cuales se encontraban sobresaturados (Witteman et al., 2021). De esta forma, los centros de trabajo limitaron las estancias u horarios de sus trabajadores, así como la incorporación de las instalaciones de salud a una nueva convivencia tanto dentro como fuera de la instalación, resultando en la rigidez de los protocolos de bioseguridad para poder brindar atención (Gonzales, et al., 2020).

El deber de los profesionales de la salud es cuidar la salud de las personas (Fernández-Varela & Sotelo-Monroy, 2019; Valdivia, 2018). Así, las organizaciones de salud tienen la responsabilidad de desarrollar estrategias que evalúen continuamente las condiciones de atención a los usuarios para que reciban el mejor servicio posible, en base un análisis estricto de la calidad del servicio. Dichos hallazgos pueden ser manejados por los expertos de la salud con sentido común, razonamiento y un sistema de valores claro y práctico.

En este sentido, es importante tener en cuenta la calidad de la información que se transmite a los pacientes a los que se atiende como derecho fundamental de estos pacientes y el trabajo asociado a los deberes de la práctica médica (Fernández-Varela & Sotelo -Monroy, 2018; Bellido, 2020). Por ello, una institución médica es responsable ante la población por la asistencia brindada, además de exigir a los profesionales de la salud a que rindan cuentas ante ellos. Por tanto, los profesionales sanitarios deben poder responder a las preguntas de los usuarios sobre acciones y decisiones relacionadas con su salud, siendo este un derecho de los usuarios.

Con precedente por las mismas razones comunicativas en el ejercicio de esta profesión, Aransibia (2020) afirma que: “El médico debe tratar siempre a los pacientes con respeto, esto implica comprender los objetivos del paciente a través de una comunicación efectiva, debe ser compasivo, comprometido y actuar en su mejor interés y respeto por su autonomía para así ejecutar decisiones informadas sobre la prevención en temas de salud” (p. 164). Por estas razones, es importante que los proveedores de salud evalúen la calidad de los servicios, teniendo en cuenta las expectativas de los usuarios y profesionales de la salud, utilizando herramientas de evaluación para generar diagnósticos situacionales que ayuden a identificar problemas u omisiones.

Al respecto, es necesario enfatizar la definición de calidad de atención en salud que da el Instituto Panamericano de Salud (IPS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010): “Su propósito es asegurar la seguridad, eficacia y beneficios para la salud de los usuarios de manera oportuna, efectiva y segura”, (citado en Hernández et al., 2017 p. 172). Teniendo en cuenta este concepto, cabe preguntarse si los centros de salud cumplen con los aspectos mencionados en la definición anterior y si están cumpliendo con su misión o función.

Una parte fundamental dentro del concepto de calidad es entre ellas el equilibrio entre salud y beneficios para el paciente (Hernández et al., 2017). Otro término que está muy relacionado con calidad en los servicios de la salud viene a ser la satisfacción en el usuario, según Collins (2003). Como resultado, el concepto sigue resolviendo sus problemas a nivel del usuario, el trato a los empleados, las expectativas de creación y armonización de los servicios en salud para las

empresas. La Organización Panamericana de la Salud. (OPS) menciona que: “debe garantizar de manera rápida, eficaz y segura que los procedimientos sean seguros, efectivos y beneficiosos para la salud de los usuarios” (OPS, 2010, extracto). Así se informa en Hernández et al. (2017, p. 172). Dado este concepto, es cuestionable si los centros de salud cumplen con los aspectos mencionados en la definición anterior y si cumplen con su misión o función.

Los pacientes a menudo se enfrentan a situaciones y entornos desconocidos que no necesitan. Por tanto, es prioritario tener en cuenta todos los factores que pueden contribuir a la óptima prestación asistencial y, por tanto, contribuir a una adecuada adaptación al entorno hospitalario. (Cobo-Mejía et al, 2018; Cachuas, 2004; Chacón, 2018).

En resumen, una organización es centrada en el usuario cuando tiene éxito en la fabricación. Las empresas médicas, como instituciones, son valoradas por la forma en que atienden a sus pacientes, antes de eso, los profesionales tienen mucho que ofrecer a través de los servicios. La atención se caracteriza por la calidad y calidez, teniendo en cuenta los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. El papel del especialista incluye más que solo recetar medicamentos, usarlos de manera segura. (Fernández-Varela y Sotelo-Monroy, 2019).

El arte y la ciencia del profesional de la salud es diagnosticarlas diferentes respuestas que cada usuario pueda presentar a problemas de salud estas siendo reales o potenciales para ayudarlo a lidiar con las consecuencias de sus problemas de salud de una manera que se adapte a sus necesidades de forma rápida y segura (Espinosa, 2004; Guerra et al., 2017).

Las medidas adoptadas por los trabajadores de la salud basadas en el conocimiento científico son necesarias para prevenir y eliminar rápidamente los riesgos de muerte, especialmente en emergencias, y lograr el éxito esperado. Debe entenderse que el personal médico está capacitado para brindar una asistencia integral y que esta asistencia, dependiendo de la experiencia de la paciente, permitirá, en su sentir, determinar la calidad y calidez de la prestación dada. (Valdivia, 2018; Villanueva-Carrasco et al., 2020).

Entre los perfiles más comunes que entran en la evaluación se encuentran los pacientes hipertensos, las mujeres embarazadas en el primer trimestre o con síntomas de COVID-19, lo que conduce a la insatisfacción con los resultados.

En la consulta se explica al paciente en qué consiste el procedimiento requerido, cuáles son los mejores resultados que se pueden obtener de acuerdo con sus expectativas y se resuelven las dudas que puedan surgir. Algunos pacientes entienden esto muy bien, pero hay otros pacientes, sobre todo jóvenes o personas con un nivel educativo más bajo, que no hacen todas las preguntas para despejar sus dudas y no entienden bien la escala.

Es así como surge la siguiente interrogante de investigación, ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario para SARS-CoV-2 en relación a la calidad de atención médica del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021?; por ende, también surgen problemas específicos como: i) ¿Cuál es la relación existente entre los aspectos tangibles y el entorno de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021?, ii) ¿Cuál es la relación existente entre la fiabilidad y el resultado de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021?, iii) ¿Cuál es la relación existente entre la capacidad de respuesta y la eficacia de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021?, iv) ¿Cuál es la relación existente entre la seguridad y la interacción de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021?, y por último, v) ¿Cuál es la relación existente entre la empatía y la equidad de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021?

Siendo el objetivo general del estudio: Determinar el nivel de satisfacción del usuario para SARS-CoV-2 en relación a la calidad de atención médica del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021; y los siguientes objetivos específicos: i) Determinar la relación existente entre los aspectos tangibles y el entorno de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021, ii) Determinar la relación existente entre la fiabilidad y el resultado de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021, iii) Determinar la relación existente entre la capacidad de respuesta y la eficacia de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021, iv)

Determinar la relación existente entre la seguridad y la interacción de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021, y por último, v) Determinar la relación existente entre la empatía y la equidad de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021.

Hasta ahora, la calidad en la atención proporcionada a los usuarios externos en el contexto de la COVID-19 no se ha medido en el Centro de Salud Pachacamac. Luego se formula la hipótesis general: Existe correlación lineal o monotónica tanto la satisfacción del usuario y calidad en atención médica brindada contra el SARS-CoV-2 en consultorio externo del Centro de Salud Pachacamac, Lima entre marzo a octubre del 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Los trabajos que hemos observado, en la realización a nivel internacional en lo referente a Satisfacción del usuario e indicadores de Calidad de atención al Cliente, Contamos con el autor Acosta et al. (2011), donde sostiene que no existe un consenso internacional sobre la atención primaria de salud, y los modelos en los que se basa la medición han evolucionado de enfoques puramente técnicos a modelos más holísticos e integrales.

Fariño et al, (2018) sostiene en su artículo científico que las personas que vienen con la ilusión de recibir tratamiento en los hospitales buscan recibir un tratamiento que cubra sus necesidades, donde la infraestructura está ligada a la profesionalidad en todos los integrantes que integran el sistema de salud establece el nivel de satisfacción de los beneficiarios. Desde este punto de vista, las instituciones deben preocuparse por mejorar la experiencia del usuario, lo que debe prevalecer en lo ético para reemplazar los modelos de salud pública de la sociedad.

Según Chan (2012), la atención primaria de salud es “un derecho que se debe lograr con el más alto nivel de calidad, con una jerarquía mucho mayor y nivel de solidaridad”. Se orienta directamente en prontitud y continuidad pertinente de la atención que debe recibir la población, donde la eficiencia y la eficacia deben prevalecer sobre cualquier ideología política o social.

Sharifi T. et al. (2021) en su artículo de investigación argumenta que la atención primaria de salud es el punto de entrada en el sistema de salud y se considera un paso importante hacia el logro de la cobertura universal de salud. Tuvo como objetivo valorar la calidad de los servicios médicos prestados de los centros médicos de Mashhad, Irán. La metodología que propongo se basa en un estudio transversal realizado entre 200 usuarios de servicios de salud que pertenecieron a cuatro centros de salud en Mashhad entre enero y junio de 2019.

La calidad del servicio brindado en los centros médicos se evaluó mediante Servqual y Healthqual. Se concluyó que los resultados del estudio mostraron una brecha negativa en las expectativas y percepciones de los usuarios. Por lo tanto, los resultados de este estudio ayudan a los líderes de salud y los formuladores de

políticas a planificar intervenciones efectivas para mejorar la prestación de servicios, con especial atención a los aspectos con mayores brechas.

Asimismo, Bermudez et al. (2021), en su trabajo de investigación, argumentan que la calidad de la atención ha sido largamente discutida durante más de 40 años. No obstante, sigue siendo difícil de definir, comprender y medir debido a muchos elementos involucrados, fundamentalmente en los servicios de emergencia. El objetivo es identificar los primordiales factores que afectan la calidad de la atención de emergencia brindada en la red de atención de una de las Organizaciones de Promoción de la Salud (EPS) en Medellín, Colombia. La metodología es un estudio cualitativo preliminar establecido en los principios básicos del modelo Servqual.

Participaron 511 usuarios, selectas por el método de muestreo no probabilístico en base a criterios. Como resultado, se identificaron tres factores básicos que contribuyen en la calidad observada de los usuarios de los servicios de emergencia en Medellín. El primer factor está relacionado con la seguridad y la confianza; segundo, infraestructura institucional; y tercero, la capacidad de respuesta y su impacto en el servicio esperado y recibido. Esto último muestra que la observación del paciente es importante para mejorar la experiencia del usuario. concluyó que los sistemas de medición de la calidad del servicio son una herramienta fundamental para identificar variables reales que influyen en la percepción del paciente. Además, ayudan a mejorar los procesos de la cadena de valor involucrados en la entrega de un servicio que satisface plenamente.

Además, Mero et al. (2021) argumentaron en su trabajo de investigación que los servicios brindados por la unidad médica 24/7 de Cuba Libre están generando división en la sociedad. El objetivo es evaluar la percepción de la calidad de la atención brindada. El enfoque metodológico aplicado fue cuantitativo, descriptivo cruzado, utilizando una herramienta de encuesta para calcular un índice de percepción de satisfacción del usuario externo, se evaluó la organización en términos generales, cuyos resultados muestran que los servicios que se relacionan directamente con el usuario de salud son negativos.

Teniendo como antecedentes nacionales al autor Chávez, (2016) En su trabajo de investigación tiene como objetivo medir la satisfacción de los usuarios externos con

la infraestructura y la calidad del servicio en la Oficina de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Solidaridad de Comas. Su metodología es un estudio descriptivo no experimental realizado en el Servicio de Ginecología Obstétrica del Hospital Solidaridad Comas de Lima, Perú, con pacientes de 18 y más años a través de entrevistas anónimas a 249 usuarios utilizando un instrumento SERVQUAL modificado desde agosto de 2011. a febrero de 2012. Obteniendo como resultado una disposición para determinar el grado de satisfacción del paciente. Resultados para concluir que la satisfacción de los usuarios externos con la infraestructura y la calidad en la atención en el Hospital de la Solidaridad de Comas fue alta.

También Febres et al, (2020) sostiene en su trabajo de investigación que la satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de la atención médica brindada en el sector de la salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá abordar brechas y validar fortalezas para desarrollar un sistema de atención de la salud que brinde la atención de calidad que los pacientes requieren, con el objetivo de determinar la satisfacción con la calidad del servicio para los usuarios de la Consulta de Medicina Interna Externa en Daniel Alcides Carrión. Hospital - Huancayo, de julio a noviembre de 2016. Se aplicó una metodología de investigación observacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo formada por 292 pacientes. La calidad de los servicios de salud estuvo basada en la satisfacción del usuario y se midió mediante el cuestionario estandarizado SERVQUAL.

Por otro lado, Zavaleta, et al. (2018) sostiene que la calidad de la atención y satisfacción del usuario externo de medicina física y rehabilitación por MINSA y EsSalud Chota. Demostró que hay vinculación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en los servicios de fisioterapia y rehabilitación de la institución médica de la ciudad de chota tanto para MINSA como para EsSalud en el 2018. La muestra se obtuvo de 59 usuarios externos que participaron en el servicio de Fisioterapia y rehabilitación en el hospital José Hernán soto Cadenillas (Minsa) y el "Centro Médico" (Essalud) Chota entre marzo, abril y mayo de 2018, la metodología fue un estudio: correlación transversal. La encuesta se aplicó a los pacientes después que atrajeron la atención sobre el Servicio. Dependiendo de las metas se obtuvieron los resultados: Se conoce la diferencia entre la calidad de la

atención y la satisfacción. Usuario externo, se aplicó la prueba de normalidad a los resultados de las variables, las estadísticas de correlación de la prueba de Pearson y la concordancia de hipótesis. Y Observamos que el chi-cuadrado, donde los resultados fueron valor $p = 0.376$ para Minsa y valor $p = 0.071$ para Essalud, por lo que se concluyó que no hay diferencia significativa entre la calidad de servicio y satisfacción en el servicio de fisioterapia y rehabilitación en la institución médica del Ministerio de Salud y EsSalud en la ciudad de Chota.

Por otro lado, Salvador (2019) sostiene la meta estaba fijada en evidenciar la vinculación entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente usuario en la Unidad de Manejo de Pacientes del Hospital Regional de Lambayeque – Chiclayo, 2019. Para el análisis de resultados e interpretación, se llegó a la conclusión que existió una asociación significativa entre la calidad variable del servicio y la satisfacción del usuario, en que la correlación de Spearman Rho de 0,815 se obtuvo con significación bilateral menor a 0.05. Menciona que, en términos de satisfacción del usuario de la Unidad de Manejo de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque, no se satisface a los usuarios porque lo califican como malo debido al exceso de afluencia de pacientes que ingresan en este hospital.

Vela (2019) en su estudio de tesis trató de evaluar el nivel de calidad de servicio para usuarios externos del Centro Médico Wayana en Apurímac, la metodología en el estudio es cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal. La muestra fue de 181 pacientes que fueron tratados en un centro médico, a los cuales se les aplicó una herramienta de recolección de datos, una lista de verificación basada en la norma técnica del Ministerio de Salud Perú Infraestructura y Equipo, Ficha de Horarios y Asistencia y la herramienta SERVQUAL. El análisis de la información se llevó a cabo utilizando estadística descriptiva utilizando Excel-2010 y la aplicación Epi-info con resultados de percepción de calidad en relación al componente estructural, la infraestructura y los equipos cumplen con los requisitos establecidos (33,33% y 45,65%, respectivamente).

En cuanto al componente tecnológico, llegar tarde a una cita: 45,35%; hora de entrada en la recepción de 0 a 5 minutos en 92,27%; tiempo de espera para irse, de 0 a 5 minutos en un 66,3%; de 6 a 15 minutos, para el 11,6% y el resto de los pacientes, de 16 a 30 minutos o más. Con respecto al componente de resultado, la

percepción de la calidad del servicio fue satisfactoria (67,6%). Llegando a la conclusión que el componente tecnológico se lleva a cabo de acuerdo con los estándares establecidos, y para el componente del resultado, la mayoría quedó satisfecho con el nivel de calidad.

TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

Satisfacción del usuario

Término de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, siendo considerada como uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (Seclén-Palacin & Darras, 2005). Asimismo, en diferentes organizaciones tanto públicas como privadas emplean el sistema o herramienta que valora el indicador de satisfacción del cliente del servicio brindado, a fin de conocer aquellas situaciones en donde el usuario externo se siente inconforme o insatisfecho. (Mero, Zambrano, & Maria, 2021)

Calidad de atención

Varo (1994) citado por Mero, et al. (2021), en su artículo científico, define a calidad como un sistema de pensamiento que guía las decisiones y actividades de cada miembro de la organización a todo nivel, incluyendo la dirección que debe plantear una política de calidad y convirtiéndose en el motor del cambio y garantizando el sistema de seguridad.

La calidad de la atención en salud se ha convertido en un tema cada día más relevante, la opinión de los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos. Se suma a esta situación de retos organizacionales además la creciente presión social que está determinada por la toma de conciencia según lo refiere Guzmán et al. (2006) citado Mero, et al. (2021).

Calidad de la Salud

Donabedian (1993), refiere que la calidad en Salud son parte del tercer sector de la economía. siendo importante en su papel social, asimismo junto con su trabajo en educación, por lo que es esencial para próximas investigaciones sobre la calidad de la atención médica.

Donabedi, afirma que, verdadera calidad no solo la proporcionarán las necesidades técnicas y científicas de la atención, sino también la calidad y el confort humano. Piense en la persona como una medida de las relaciones interpersonales que ocurren dentro de un patrón socialmente aceptable de valores y normas y contribuyen al proceso técnico de máxima eficiencia.

En este concepto de calidad, se ha ampliado desde una visión única del proceso asistencial en el que las habilidades técnicas, científicas y humanas del médico se brindan de manera racional y óptima. Excelencia, un alto porcentaje de resultados de rehabilitación de salud de alta calidad.

Y la satisfacción del usuario, con una visión más institucional de la prestación de servicios, a medida que se introduce una estructura de consideraciones y regulaciones, comienza la discusión de las limitaciones y las relaciones financieras. Con una calidad de atención óptima y equitativa, el impacto del costo en la calidad y el papel de la validez en las técnicas de aseguramiento de la calidad.

Para el área de la evaluación y control de calidad, el modelo de estructura, proceso y resultados diseñado por Donabedian sigue vigente, se ha actualizado y perfeccionado en términos de conceptos y métodos, y se está aplicando cada vez más. Usar y usar más.

Uno de los métodos de obtención de información que nos permite tomar decisiones de calidad se llama indicador de calidad. Los índices se han utilizado durante años para evaluar hospitales, y sus predecesores más antiguos y famosos fueron creados por la enfermera del siglo XIX Florence Nightingale, quien mantuvo un registro de las tasas de mortalidad hospitalaria durante la Guerra de Crimea.

Expectativas

Las expectativas pueden surgir de experiencias similares o de la observación de situaciones similares. Por ejemplo, un amigo o pariente que ha sido sometido a una misma cirugía. Así, se espera que las expectativas pre operatorias en relación a los resultados, junto con la valoración que da el paciente a los resultados particulares sean útiles en determinar el grado en el cual los pacientes perseveran en desear un juego de actividades, como aquellas requeridas para la rehabilitación afectiva.

Idealmente, los pacientes esperan un nivel de ganancia funcional postoperatoria que es obtenida, dando una base funcional, y esperando cambios en un marco razonable. Juntos, estas expectativas pueden permitir a los pacientes establecer un incremento de sus metas, las cuales son alcanzables e internamente desarrolladas sosteniendo estrategias. Como los pacientes llegan a alcanzar sus metas, la confianza mejora, permitiéndoles perseverar en su rehabilitación y logrando un buen resultado de su estado. En cambio, los pacientes con expectativas irreales, tanto como en magnitud o rápida mejoría, pueden desalentarse y fallar en percibir y alcanzar el potencial.

Se espera que los pacientes con expectativas moderadas de mejoramiento, incrementen sus metas y perseveren en sus altas o bajas expectativas de alivio del dolor y mejoramiento de su estado.

Es esencial que los proveedores de salud identifiquen las expectativas quirúrgicas de los pacientes y ayuden a los pacientes a fijar metas reales.

En resumen, las expectativas son un estándar comparativo usado para evaluar el resultado del producto y esto ha sido extensamente evaluado en estudios sobre comportamiento del consumidor. Las expectativas parecen tener un efecto positivo sobre la satisfacción. No hay estándares para definir expectativas, en general, así como hay varios tipos de expectativas, también se dice que el servicio esperado está compuesto por el anhelo del servicio y el adecuado servicio.

Existe más de un modelo de comparación usado por los consumidores para evaluar el resultado del producto.

Se ha reconocido el papel de las expectativas en relación con la calidad de vida. La vida está compuesta por dos componentes, cantidad de vida (expectativa de vida, mortalidad, etc.) y calidad de vida, que involucra la salud, trabajo, estatus socioeconómico, entre otros factores. La vida deriva sus cualidades de la capacidad individual de satisfacer los individuos sus necesidades. Se ha reconocido el papel de las expectativas en relación con la calidad de vida. esta depende en gran medida al discernimiento que tiene la persona del mundo: cómo interpretar y apreciar lo que tiene, la vida y la esperanza.

III. METODOLOGÍA

El estudio se realizó de forma cuantitativa por ser medible y objetivo. Se recolectó información de forma sistemática para poder connotar la hipótesis planteada mediante el uso de métodos estadísticos (Sampieri, 2018).

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Estudio con finalidad básica teniendo como fin de implementar las diferentes teorías que se conocen, en la cual se innovaron diferentes estrategias extrayendo la información de las distintas variables (Sánchez, et al.2018)

El diseño de estudio tuvo una orientación cuantitativa de tipo no experimental por lo tanto observaron los hechos en una situación de coyuntura dentro de parámetros normales para posteriormente pueda ser analizado. Estudio transversal debido a que se recolectaron los datos en un corte de tiempo, y descriptivo correlacional debido a que se observará la fuerza y dirección de la correlación entre dos variables cuantitativas (Hernández et al. 2014).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Satisfacción del usuario

Definición conceptual

Es la evaluación en los servicios de salud en calidad de atención, la cual se ha ido incrementando en la atención en salud pública, es considerada por más de una década uno de los instrumentos de los ejes de evaluación de los servicios de salud (Mero et al. 2021)

Definición operacional

Aborda la percepción de las expectativas en la atención de los servicios de salud por parte del usuario. Dicha variable fue medida mediante la encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa cuyas respuestas emplean la escala de Likert con puntuación que va del 1 al 7 de acuerdo al grado de satisfacción. (Gonzales. 2021).

Indicadores

Sumatoria de los valores de la escala de Likert del cuestionario según las siguientes dimensiones son:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

Escalas de medición

Variable cuantitativa de escala ordinal

Variable 2: Calidad de atención

Definición conceptual

Según Varo (1994) citado por Mero et al, (2021). En su artículo científico, define la calidad como un procedimiento de pensamiento en el que la excelencia guía las disposiciones y diligencias de cada miembro de la institución en todos los niveles, incluyendo la ruta que debe exponer una política de calidad para convertirse en el eje principal del cambio y de seguridad.

Definición operacional

La calidad en la atención es el valor en que los diferentes servicios de salud hacia los usuarios y los grupos de personas aumentan la contingencia de alcanzar resultados óptimos deseados con la ética profesional. Es medido mediante el cuestionario sobre la calidad de atención que emplea la escala de Likert con una puntuación que va de 1 a 5 para calificar la calidad de la atención.

Indicadores

Sumatoria de los valores de la escala de Likert del cuestionario en las siguientes dimensiones:

- Interacción
- Entorno

- Resultados
- Eficacia
- Equidad

Escala de medición

Variable cuantitativa de escala ordinal

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

Población

Todo paciente que acude a la atención médica con sintomatología para SARS-CoV-2 del Centro de Salud Pachacamac. Se consideró como población de estudio un aproximado de 420 pacientes según el registro de atenciones del Centro de Salud.

El centro de salud Pachacamac pertenece a la Red De Servicios De Salud Villa El Salvador - Lurín - Pachacamac – Pucusana del Ministerio de Salud del Perú, presenta un nivel de atención I-3 y atiende a la población de Lima Sur, específicamente a la población de Pachacamac.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos que presentaron sintomatología para SARS-CoV-2.
- Usuarios que acudieron a solicitar consulta externa del Centro de Salud Pachacamac
- Usuarios que firmaron el consentimiento informado del estudio.
- Mayores a 18 años de edad.

Criterios de exclusión:

- El usuario no completó el proceso de servicio por varios motivos.
- Usuario con disminución de sus habilidades mentales.
- Usuario no hispano-hablante

Muestra

Para la muestra de trabajo se aplicó el programa estadístico Epidat versión 3.1 para estimar la proporción poblacional considerando los siguientes parámetros: proporción esperada de 50% ($p=0.5$). Se consideró como tamaño poblacional a 420 participantes, una precisión de 10% ($d=0,1$), un nivel de confianza del 95% y un 37% de proyección por pérdidas. Con ello, se obtuvo un total de 126 sujetos como tamaño de muestra final.

Muestreo

Fue probabilístico, de tipo aleatorio sistemático, ya que se encuestaron sistemáticamente a los primeros participantes que acudieron a atenderse por sintomatología COVID-19 en el Centro de Salud Pachacamac, por cada día, de acuerdo al orden de llegada.

Unidad de análisis

Paciente que se atendió por consultorio externo por presentar sintomatología de SARS-CoV-2 en el Centro de Salud Pachacamac.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas

Se utilizó la encuesta como técnica para las variables a trabajar.

Instrumentos

Para este trabajo se usaron dos cuestionarios. Para la variable 1, satisfacción de usuarios en el consultorio externo de SARS-CoV-2 se recopiló la información mediante el cuestionario SERVQUAL que utiliza la escala Likert del 1 al 7 de acuerdo con el nivel de satisfacción de los usuarios.

SERVQUAL ha sido validada en diferentes estudios sobre evaluación de la satisfacción y calidad en atención en los pacientes, esta a su vez fue modificada por Babakus, et al. (1992) en una encuesta estrictamente para hospitales, la cual ha venido siendo utilizada ampliamente, en el constructo la validación de las encuestas SERVQUAL. Actualmente se ha ido modificando para ser utilizado en diversos servicios médicos para medir la satisfacción de los usuarios, que se aplicó

a pacientes que son frecuentes en consultas externas, y se ha desarrollado en la mejora continua del organismo.

El SERVQUAL con las modificaciones planteadas para ser aplicados en los diferentes servicios de salud mostrando un alto grado de confiabilidad y aplicabilidad, que colectivamente los hace recomendados para instalaciones primarias u hospitales con características similares. (Emilio, et al., 2012)

El otro instrumento utilizado, Cuestionario sobre la Calidad de la Atención que también emplea la escala Likert con valores de 1 al 5 siendo 1 calificado como “muy malo”, 2 como “malo”, 3 como “regular”, 4 como “bueno” y 5 “muy bueno”. Las dimensiones de calidad de atención se tomaron como referencia a los puntajes propuestos por Sisalema Rivera, K.L. (Sisalema Rivera, K.L., 2019).

3.5. Procedimientos

Los cuestionarios fueron incluidos en un mismo formato. El equipo de investigación, debidamente capacitado, procedió a ubicar a los pacientes con sintomatología respiratoria que culminaron la atención en los consultorios externos de medicina.

Los pacientes que fueron encuestados debieron previamente haber firmado el consentimiento informado del estudio. El equipo de investigación procedió a explicar de forma concreta y clara el correcto llenado de los cuestionarios por parte de los usuarios y una vez que culminaron el llenado procedieron a resguardar la información en un folder único para el posterior análisis de datos.

Cabe resaltar que, debido a la coyuntura pandémica, el personal que se encargó de tener contacto con los pacientes sintomáticos contaba con un adecuado equipo de protección personal y se trató de resguardar en todo momento la salud de los mismos, con el fin de evitar el contagio por SARS-CoV-2.

3.6. Método de análisis de datos

De los datos obtenidos se codificaron en una hoja de cálculo de Excel 2010 para luego procesarlos en el programa estadístico SPSS versión 25.

Para realizar el análisis descriptivo, se emplearon las frecuencias absolutas y relativas como medidas de recuento, las cuales serán expresadas en tablas de

contingencia. Además, se emplearon valores de medidas de tendencia central, como: la media, desviación estándar, mediana, asimetría, la prueba de curtosis y normalidad para verificar la distribución de datos para cada variable cuantitativa.

Respecto al análisis inferencial, se empleó la prueba no paramétrica correlación de Spearman porque las variables cuantitativas no contaron con una distribución normal. Se expresarán los coeficientes de correlación de Spearman y los valores p para cada correlación analizada. El nivel de significancia empleado fue del 5% para todos los casos.

3.7. Aspectos éticos

Desde un punto de vista ético, se tendrán en cuenta los lineamientos de investigación que establece la Universidad Cesar Vallejo (UCV), teniendo en cuenta la confiabilidad y credibilidad de los datos recolectados, la confidencialidad del personal involucrado y los derechos del autor sobre la información. Cabe resaltar que previo a la participación de los pacientes en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado. Mediante este documento, se resguarda su autonomía de los participantes. Los datos personales obtenidos serán confidenciales, por lo que una vez llenado el formato se emplearon códigos de identificación.

IV. RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

Tabla 1. *Estadísticos descriptivos de la variable edad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

Medida	Valor
Media	35,52
Mediana	36
Moda	36
Desviación estándar	9,806
Varianza	96,155
Asimetría	0,208
Curtosis	-0,749
Rango	37
Mínimo	19
Máximo	56

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Se obtuvo una edad media de 35,52 años ($DE=9,806$), siendo la moda y la mediana 36 ambas. Los participantes tuvieron un mínimo de 19 años de edad y un máximo de 56 años. El valor de curtosis negativo muestra una distribución de los datos platocúrtica, y el valor positivo de asimetría demuestra una prolongación de la cola de la curva de Gauss hacia la derecha de la media. (Tabla 1)

Tabla 2. Categorización de la variable edad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 a 25 años	24	19,0
	26 a 35 años	36	28,6
	36 a 45 años	42	33,3
	46 a 55 años	18	14,3
	56 años a más	6	4,8
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Para la variable edad demostró que la mayor proporción de participantes (33,3%) se encontraba en el rango de edades de 36 a 45 años, seguidos en frecuencia (28,6%) por los participantes entre las edades de 26 a 35 años. En menor proporción de participantes se observó (4,8%) tenían 56 años a más. (Tabla 2)

Tabla 3. Distribución de frecuencias de los participantes según el sexo. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	masculino	60	47,6
	femenino	66	52,4
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Respecto a la variable sexo. Se aprecia, que la que la mayor población de los participaron del estudio (52,4%) pertenecieron al sexo femenino. (Tabla 3)

Tabla 4. *Distribución de frecuencias de los participantes según su nivel de estudios. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Secundaria	18	14,3
	Superior técnico	36	28,6
	Superior universitario	72	57,1
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Respecto a la distribución de las frecuencias de los participantes del estudio según el nivel educativo, se destacó que la mayor parte de los participantes del estudio (57,1%) reportaron un nivel de estudios superior universitario, mientras que el 14.3% reportaron haber alcanzado la secundaria. (Tabla 4)

Tabla 5. *Distribución de las frecuencias de los participantes según su tipo de seguro de salud. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ninguno	60	47,6
	SIS	60	47,6
	SOAT	6	4,8
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

En la tabla 5, se observa la distribución por frecuencias de los participantes según el tipo de seguro de salud. En ella se puede observar que la mayor proporción de los participantes reportaron no tener algún seguro de salud (47,6%), mientras que el 47.6% reportó tener Seguro Integral de Salud (SIS). (Tabla 5)

Tabla 6. *Distribución de frecuencias de los participantes según el tipo de usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nuevo	66	52,4
	Continuador	60	47,6
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

La tabla 6, se observa la distribución de las frecuencias de los participantes según el tipo de usuario. Se pudo observar, la mayoría de los usuarios de los servicios de salud incluidos en el estudio fueron nuevos (52,4%).

Tabla 7. *Distribución de los participantes según el estado civil. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	78	61,9
	Casado	36	28,6
	Divorciado	12	9,5
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

En la tabla 7 se observa la distribución en los participantes según su estado civil. Se puede evidenciar que la mayoría de ellos (61,9%) reportaron ser solteros, mientras que el 28.6% manifestaron ser casados.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de la variable número de hijos. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	1,14
Mediana	1
Moda	0
Desviación estándar	1,171
Varianza	1,371
Asimetría	0,628
Curtosis	-0,458
Rango	4
Mínimo	0
Máximo	4

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Respecto al análisis descriptivo de la variable número de hijos, se pudo observar que la media del número de hijos reportada por los participantes fue de 1,14 (DE=1,171). La mediana y moda reportada fue 1 y 0 respectivamente. La curtosis negativa reporta una distribución platicúrtica, y la asimetría positiva una prolongación de la distribución de datos hacia la derecha de la media. (Tabla 8)

Tabla 9. *Distribución de frecuencias según categorización de la variable número de hijos. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	54	42,9
	1 a 2 hijos	60	47,6
	3 a más hijos	12	9,5
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

En la tabla 9 se aprecia la distribución de las frecuencias de los participantes según el número de hijos categorizado. La mayor proporción de los participantes (47,6%) reportó tener 1 a 2 hijos, seguidos de un 42,9% que reportó no tener hijos.

Tabla 10. *Distribución de frecuencias según la procedencia de los participantes. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pachacamac	54	42,9
	VES	18	14,3
	Lurín	12	9,5
	Lima (sin especificar)	42	33,3
	Total	126	100,0

VES: Villa El Salvador

Nota: Datos extraídos de la encuesta

La tabla 10 se refleja la distribución de los participantes por su procedencia. La mayor proporción de participantes (42,9%) procedieron de Pachacamac seguidos de un 33,3% que reportaron provenir de Lima sin especificar distrito. El 14,3% manifestó proceder de Villa el Salvador (VES) mientras que el 9,5%, de Lurín.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Satisfacción del usuario	
Media	0
Mediana	0
Moda	-1
Desviación estándar	6,189
Varianza	38,304
Asimetría	-0,695
Curtosis	0,887
Rango	27
Mínimo	-17
Máximo	10

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Con respecto a los estadísticos descriptivos de la variable satisfacción de los usuarios, se encontró una media de 0 (DE=6,189). El valor positivo de curtosis expuso una curva de gauss leptocúrtica que se prolonga hacia la izquierda de la media predominantemente por el valor negativo de asimetría.

Tabla 12. Categorización de la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	satisfecho	66	52,4
	insatisfecho	60	47,6
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Al categorizar la variable satisfacción del usuario se obtuvo que la mayoría de los participantes (52,4%) obtuvieron puntajes correspondientes a un estado “satisfecho”, mientras que 60 de los 126 encuestados (47.6) presentaron un estado “insatisfecho”. (Tabla 12)

Tabla 13. Estadísticos descriptivos de la dimensión “fiabilidad” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	-0,33
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	2,742
Varianza	7,52
Asimetría	-0,524
Curtosis	-0,061
Rango	10
Mínimo	-6
Máximo	4

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 14. Estadísticos descriptivos de la dimensión “capacidad de respuesta” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	-0,1
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	1,666
Varianza	2,775
Asimetría	-0,416
Curtosis	0,091
Rango	7
Mínimo	-4
Máximo	3

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 15. Estadísticos descriptivos de la dimensión “seguridad” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	-0,76
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	2,378
Varianza	5,655
Asimetría	-0,767
Curtosis	-0,1
Rango	9
Mínimo	-6
Máximo	3

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 16. Estadísticos descriptivos de la dimensión “empatía” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	0,95
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	2,089
Varianza	4,366
Asimetría	0,032
Curtosis	-1,343
Rango	6
Mínimo	-2
Máximo	4

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 17. Estadísticos descriptivos de la dimensión “aspectos tangibles” de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	0,24
Mediana	0
Moda	1
Desviación estándar	3,73
Varianza	13,911
Asimetría	0,024
Curtosis	0,087
Rango	15
Mínimo	-7
Máximo	8

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Con respecto a los estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario, se obtuvo medias de -0,33 (DE=2,742), -0,1 (DE=1,666), -0,76 (DE=2,378), 0,95 (DE=2,089), y 0,24 (DE=3,73) para las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles, respectivamente. La mayoría tuvo una asimetría negativa lo que significó que su prolongación de la curva de Gauss fue hacia la izquierda de sus medias, y la curtosis en la mayoría fue negativa lo que significó que la forma de la curva fue platocúrtica. (Tabla 13-17)

Tabla 18. Categorización de las dimensiones de satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Dimensiones	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Fiabilidad (D1)	satisfecho	84	66,7
	insatisfecho	42	33,3
Capacidad de respuesta (D2)	satisfecho	90	71,4
	insatisfecho	36	28,6
Seguridad (D3)	satisfecho	78	61,9
	insatisfecho	48	38,1
Empatía (D4)	satisfecho	96	76,2
	insatisfecho	30	23,8
Aspectos tangibles (D5)	satisfecho	78	61,9
	insatisfecho	48	38,1

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Con respecto a la categorización de las dimensiones, dicha categorización se realizó utilizando la misma metodología propuesta en el análisis de datos de la guía técnica sobre satisfacción del usuario del MINSA (Ministerio de Salud, 2012). Se obtuvo que la mayoría de los participantes obtuvieron puntajes compatibles con satisfacción en todas las dimensiones evaluadas. Por ello, pudimos observar que el 61,9% de los participantes se encontraba satisfecho respecto a la seguridad y aspectos tangibles, mientras que el 76,2% se encontraba satisfecho debido a la empatía percibida y el 71.4% por la capacidad de respuesta del personal de salud. Por último, el 66.7% de los encuestados se encontraba satisfecho respecto a la fiabilidad de la atención. (Tabla 18)

Tabla 19. Estadísticos descriptivos de la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	88,67
Mediana	90
Moda	70
Desviación estándar	15,502
Varianza	240,32
Asimetría	-0,24
Curtosis	-0,866
Rango	53
Mínimo	63
Máximo	116

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Con respecto a la calidad de atención reportada se obtuvo una media de puntaje de 88,67 (DE=15,502). Una curtosis negativa representativa de una distribución platocúrtica y una asimetría negativa coherente con una prolongación de la curva hacia la izquierda de la media. (Tabla 19)

Tabla 20. *Categorización de la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	media	36	28,6
	alta	90	71,4
	Total	126	100,0

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Al categorizar la variable calidad de atención reportada, se obtuvo que la mayoría de los participantes (71,4%) reportaron una calidad de atención alta, mientras que 36 (28,6%) reportaron una calidad de atención media. (Tabla 20)

Tabla 21. Estadísticos descriptivos de la dimensión “interacción” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	24,1
Mediana	24
Moda	18
Desviación estándar	4,584
Varianza	21,015
Asimetría	-0,141
Curtosis	-1,399
Rango	12
Mínimo	18
Máximo	30

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 22. Estadísticos descriptivos de la dimensión “entorno” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	17,62
Mediana	18
Moda	13
Desviación estándar	3,986
Varianza	15,886
Asimetría	0,281
Curtosis	-0,767
Rango	13
Mínimo	12
Máximo	25

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 23. Estadísticos descriptivos de la dimensión “resultado” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	17,14
Mediana	19
Moda	19
Desviación estándar	4,374
Varianza	19,131
Asimetría	-0,738
Curtosis	-0,553
Rango	15
Mínimo	8
Máximo	23

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 24. Estadísticos descriptivos de la dimensión “eficacia” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	19,14
Mediana	19
Moda	19
Desviación estándar	2,542
Varianza	6,459
Asimetría	0,194
Curtosis	-0,137
Rango	10
Mínimo	15
Máximo	25

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 25. Estadísticos descriptivos de la dimensión “equidad” de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

Medida	Valor
Media	10,67
Mediana	11
Moda	12
Desviación estándar	1,649
Varianza	2,72
Asimetría	-0,104
Curtosis	-1,384
Rango	5
Mínimo	8
Máximo	13

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Los estadísticos descriptivos para cada dimensión de la calidad de atención reportaron medias de 24,1 (DE=4,584), 17,62 (DE=3,986), 17,14 (DE=4,374), 19,14 (DE=2,542), y 10,67 (DE=1,649). Además, todas las dimensiones reportaron curtosis negativas siendo predominantemente platocúrticas, y asimetrías negativas mayoritariamente prolongándose a predominio hacia la izquierda de las medias. (Tabla 21-25)

Tabla 26. *Categorización de las dimensiones de calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

Dimensiones	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Interacción (D1)	media	36	28,6
	alta	90	71,4
Entorno (D2)	media	60	47,6
	alta	66	52,4
Resultado (D3)	baja	6	4,8
	media	36	28,6
	alta	84	66,7
Eficacia (D4)	media	18	14,3
	alta	108	85,7
Equidad (D5)	media	108	85,7
	alta	18	14,3

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Para la categorización (baja, media y alta) de las dimensiones de calidad de atención se tomó como referencia a los puntajes propuestos por Sisalema Rivera, K.L. (Sisalema Rivera, K.L., 2019). Se obtuvo que la mayoría de los puntajes obtenidos para las dimensiones 1 a 4 de calidad de atención correspondieron a la categoría de calidad “alta”. Por lo que se observó que, respecto a la interacción, el porcentaje de participantes que consideraron una calidad de atención alta fue de 71,4%, sobre el entorno, el 52,4%, respecto al resultado, el 66,7% y respecto a la eficacia, el 8,7%. Por otra parte, la mayoría de los puntajes obtenidos para la dimensión 5 “Equidad” correspondieron a la calidad “media” (85,7%). (Tabla 26)

Tabla 27. Prueba de normalidad para la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del usuario	0,135	126	<0,001	0,923	126	<0,001

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 28. Prueba de normalidad de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Fiabilidad (D1)	0,215	126	<0,001	0,885	126	<0,001
Capacidad de respuesta (D2)	0,237	126	<0,001	0,920	126	<0,001
Seguridad (D3)	0,245	126	<0,001	0,864	126	<0,001
Empatía (D4)	0,200	126	<0,001	0,888	126	<0,001
Aspectos tangibles (D5)	0,133	126	<0,001	0,934	126	<0,001

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 29. Prueba de normalidad para la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	0,197	126	<0,001	0,913	126	<0,001

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 30. Prueba de normalidad de las dimensiones de la variable calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Interacción (D1)	0,194	126	<0,001	0,857	126	<0,001
Entorno (D2)	0,162	126	<0,001	0,914	126	<0,001
Resultado (D3)	0,236	126	<0,001	0,886	126	<0,001
Eficacia (D4)	0,097	126	0,006	0,950	126	<0,001
Equidad (D5)	0,219	126	<0,001	0,889	126	<0,001

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Se realizó la prueba de normalidad para satisfacción de los usuarios y calidad de atención, así como de sus dimensiones para cada escala. Para todos los análisis, se obtuvo que ninguna de las escalas ni sus dimensiones presentaron una distribución normal. (Tabla 27-30)

Tabla 31. *Correlación de Spearman entre las variables satisfacción del usuario y calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Calidad de atención
Rho Spearman	de Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación
		0,209
		Sig. (bilateral)
		0,019
		N
		126

Nota: Datos extraídos de la encuesta

El análisis de correlación, se optó por la correlación de Spearman debido a que las variables a analizarse no cumplían con el supuesto de la normalidad de sus datos. La correlación de Spearman para la satisfacción del usuario frente a la calidad de atención resultó en un coeficiente de correlación de Spearman de 0,209 con significancia estadística ($p=0,019$). Al ser una correlación positiva, los valores del puntaje de la calidad de atención eran directamente proporcionales a los valores de satisfacción de usuario. Por lo que, mientras mayor era el valor de la calidad de atención, mayor resultaba ser el valor de satisfacción de los usuarios, y viceversa. (Tabla 31)

Tabla 32. *Correlación entre las dimensiones aspectos tangibles y entorno. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

			Entorno
Rho Spearman	de Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	0,331
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	126

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 33. *Correlación entre las dimensiones fiabilidad y resultado. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

			Resultado
Rho Spearman	de Fiabilidad	Coeficiente de correlación	-0,234
		Sig. (bilateral)	0,008
		N	126

Nota: Dantos extraídos de la encuesta

Tabla 34. *Correlación entre las dimensiones capacidad de respuesta y eficacia. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

				Eficacia
Rho Spearman	de Capacidad respuesta	de	Coeficiente de correlación	-0,024
			Sig. (bilateral)	0,787
			N	126

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 35. *Correlación entre las dimensiones seguridad e interacción. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Interacción	
Rho de Spearman	de Seguridad	Coefficiente de correlación	0,025
		Sig. (bilateral)	0,785
		N	126

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Tabla 36. *Correlación entre las dimensiones empatía y equidad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.*

		Equidad	
Rho de Spearman	de Empatía	Coefficiente de correlación	0,165
		Sig. (bilateral)	0,064
		N	126

Nota: Datos extraídos de la encuesta

Con respecto a los análisis de correlación entre dimensiones específicas de cada escala, se obtuvo que las dimensiones correlacionadas sin significancia estadística fue capacidad de respuesta vs eficacia ($\rho = -0,024$; $p = 0,787$), seguridad vs interacción ($\rho = 0,025$; $p = 0,785$), y empatía vs equidad ($\rho = 0,165$; $p = 0,064$). Mientras que la correlación aspectos tangibles vs entorno expuso el valor positivo con significancia estadística ($\rho = 0,331$; $p < 0,001$) por lo que su relación fue directamente proporcional; y respecto a la correlación entre “fiabilidad” vs “resultado” ($\rho = -0,234$; $p = 0,008$), expuso el valor negativo estadísticamente significativo, por lo que a medida que aumentaba el puntaje de “fiabilidad”, disminuía el puntaje de “resultado”. (Tabla 32-36)

V. DISCUSIÓN

El presente estudio de tesis se propuso determinar el rol que cumple la calidad de la atención que se ofrece en relación con el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a consultorios externos de atención a SARS-CoV-2 del Centro de Salud Pachacamac. Cabe resaltar que el Centro de Salud Pachacamac recibe a pacientes de la zona sur de Lima, una zona periurbana de bajos recursos económicos, la cual ha sido muy afectada por el COVID-19.

En respuesta a nuestro objetivo, pudimos observar correlación significativa entre el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención. La correlación también resultó ser significativa entre las dimensiones de calidad y satisfacción: aspectos tangibles vs entorno y fiabilidad vs resultado. A su vez, pudimos observar que la mayoría de los participantes obtuvieron puntajes compatibles con satisfacción en todas las dimensiones evaluadas (entre el 60 a 80% de los participantes) y que cerca de las 2/3 partes de los usuarios reportaron una calidad de atención alta.

Hasta el 13 de diciembre del 2021, 2,35 millones de personas habían sido diagnosticadas de COVID-19 en el Perú, mientras que 201 770 personas fallecieron por dicha enfermedad (Our World in Data, 2021). Debido a la enorme cantidad de casos reportados, los hospitales sobre todo las unidades de cuidados intensivos (UCI) se encontraban sobrecargados y en algunos casos, llegaron al colapso, sobre todo durante la primera y segunda ola pandémica en el Perú.

Por otro lado, los proveedores de atención médica de los establecimientos de primer nivel también se encontraban saturados de trabajo debido a la creciente demanda de atención profesional. El país no sólo tuvo que soportar la enorme carga de enfermedad, sino también la carga financiera de recursos, suministros médicos y el mantenimiento de la seguridad del personal frente a la enfermedad infecciosa respiratoria (Giraldo, 2020).

Agregado a ello, hubo una débil e ineficaz respuesta de las autoridades de la localidad y a nivel nacional, para dar solución a la crisis sanitaria que para ese entonces afectaba al país. Esto planteó desafíos únicos para los pacientes ya que, desafortunadamente, estuvieron sujetos a una atención menos óptima; por lo que,

no debería de extrañarnos que la percepción de la atención por parte de los usuarios atendidos por COVID-19 sea regular, o incluso mala.

Respecto al objetivo general del presente estudio de tesis, la correlación encontrada entre el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención en el Centro de Salud Pachacamac fue positiva, lo cual quiere decir que a medida que la calidad de atención aumentaba, la satisfacción de los usuarios era mayor.

Al contrastar nuestros resultados con otros estudios, observamos que en el estudio realizado por Pelaes (2020) también se pudo determinar una correlación moderadamente positiva y significativa con un Rho de Spearman de 0.391, lo mismo para cada una de las dimensiones de la satisfacción del usuario. Naspiran (2020) también halló una correlación positiva y moderadamente significativa de 0,465 empleando en el análisis al nivel de satisfacción global, sin emplear datos de las dimensiones de dicha variable. Para nuestro caso, la correlación resultó ser más débil ($\rho = 0,209$) en comparación a otros estudios; a pesar de ello se encontró significancia estadística al observarse un valor p menor a 0,05 (0,019).

Si bien, la satisfacción del paciente es un proceso complejo y multifactorial, por sí solo no constituye la calidad de atención médica brindada, tampoco es un aspecto que está directamente relacionado a los resultados de la atención. Sin embargo, recientemente se reconoce de forma más frecuente a la satisfacción del paciente como un indicador indirecto de la calidad de la prestación de salud sanitaria (Stuart et al, 2021).

Respecto a la calidad de atención que perciben los usuarios, en este estudio, el 71,4% reportó una calidad de atención alta. Esto dista mucho de lo reportado por Mendoza (2021) quien reporta una calidad de atención buena en el 15% de sus encuestados; sin embargo, cabe resaltar que dicho estudio toma como marco muestral a los usuarios atendidos por el área de emergencia de un Hospital en las afueras de La libertad, Perú. Muchos aspectos pueden explicar estos hallazgos, en primer lugar, es muy distinto el entorno de la emergencia de un hospital frente al de los consultorios externos de un centro de salud. En el área de emergencia existe una mayor afluencia de pacientes que se encuentran en peor estado de salud, son

áreas que tienden presentar mayor aglomeración y con atenciones que requieren mayor complejidad.

En este estudio, se observó que la mayoría de los usuarios se encontraron satisfechos, en lo que concierne a la fiabilidad (66,7%), capacidad de respuesta (71,4%), seguridad (61,9%), empatía (76,2%) y aspectos tangibles (61,9%) de la atención en salud, siendo el resultado global de la evaluación de la satisfacción como “satisfecho” en un poco más del 50% de los usuarios. Valores más alentadores pudieron ser observados en el estudio realizado durante la pandemia por Naspiran (2020) en un Centro de Salud en Ecuador donde se observó un nivel de satisfacción bueno en el 65% de sus encuestados, encontrándose satisfechos respecto a la atención en salud en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

Hay que resaltar que la percepción en los usuarios respecto a la satisfacción de la atención puede ser muy variable y depender del contexto en el cual fueron aplicadas las encuestas. Para este caso, el periodo de tiempo en el que se aplicaron las encuestas coincide con la segunda ola pandémica que ocurrió en el Perú en los meses de febrero a junio del 2021 por lo que cobra mayor sentido presentar menores valores de percepción de satisfacción, considerando además que la pandemia y sus consecuencias afectan de forma considerable a las cinco dimensiones de satisfacción de los usuarios.

Respecto al contexto espacial, en contraste con el estudio de Naspiran, en ambos casos se encuestaron a pacientes de consultorios externos; sin embargo, si lo comparamos con el estudio de Mendoza, el cual se realizó en un área de emergencia, podemos observar diferencias notorias, ya que en este último se observaron cifras muy bajas de satisfacción que pueden ser explicadas por las mismas causas que fomentaron una mala o regular calidad de atención percibida.

En nuestro análisis se observa una correlación significativa entre el entorno, una dimensión de la calidad de servicio frente a la satisfacción del usuario. En este caso, el entorno del servicio es variado y depende del contexto, es decir de las condiciones ambientales, el diseño, la distribución física de las instalaciones y los factores sociales.

Por otro lado, los aspectos tangibles guardan relación con las condiciones del mismo entorno; sin embargo, tienen una naturaleza física, ya que se relacionan con el equipamiento, la infraestructura, instalaciones, insumos que permiten al personal de salud brindar un mayor grado de confort a los pacientes (Paredes, 2020). Asimismo se observa que más del 60% de los encuestados manifestaban sentirse satisfechos con el servicio brindado en el centro de salud por lo que resalta la percepción de buena calidad en la atención.

La fiabilidad también presentó una correlación significativa con el resultado. En ese aspecto la fiabilidad guarda relación con la actitud confiable, competencias profesionales, interés por resolver los problemas y desarrollar las prestaciones de salud de forma metódica. Cuando la fiabilidad se ve traducida en términos de efectividad, el resultado suele ser positivo. Para este estudio, el 66,7% de los encuestados manifestó sentirse satisfechos con la atención que reciben por parte del personal de salud, mientras que el 52,4% manifestaron que el resultado de la atención fue de alta calidad.

Respecto a la dimensión “Equidad” de la calidad de atención, se observa que un poco más del 80% de los encuestados manifestó una calidad media respecto a la equidad, siendo la única dimensión evaluada que no tuvo un mayor porcentaje de calidad alta por parte de los encuestados. En ese aspecto, no es raro observar reportes de inequidad del factor económico, como en los países de bajos y medianos ingresos salariales, por ejemplo nuestro país, esta deficiencia afecta de sobre manera en la falta de acceso a servicios de salud por ende la compra de medicamentos resulta ser un problema más de salud pública (Petrera, 2013). Se esperaba que la equidad guardara relación con la empatía, una de las dimensiones de satisfacción del usuario; sin embargo, esto no se pudo observar, ya que se obtuvo una rho débil de 0,165 con un p no significativo de 0,064.

La empatía guarda relación con la habilidad de entender y compartir las experiencias y emociones de las demás personas. De forma coloquial, se habla de empatía al “colocarse en el lugar del otro”. Si bien, la equidad puede guardar relación con la empatía, la equidad presenta otros componentes que no necesariamente están relacionados a la naturaleza personal de la empatía. De hecho, la empatía es una habilidad que se desarrolla con las experiencias

personales, en algunos casos incluso suele referirse a la empatía como una habilidad innata de cada persona.

Las fortalezas del presente estudio se basan en el uso de métodos confiables para la determinación de la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios. Tanto la guía técnica sobre satisfacción del usuario del MINSa (Ministerio de Salud, 2012) adaptada a la consulta externa de la encuesta SERVQUAL (Gonzales ,2021) han demostrado ser muy útiles para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

Por otro lado, el análisis estadístico empleado ha logrado evaluar la correlación existente no sólo en términos globales de calidad de atención o satisfacción de los usuarios es decir para cada una de las dimensiones que componen a dichas variables de estudio. Para nuestro caso, el sesgo de memoria no resultó ser un problema debido a que la encuesta fue aplicada apenas culminada la atención médica. Por otro lado, las encuestas fueron anonimizadas, por lo que no hubo riesgo de sesgo de información, además de cumplir con los estándares éticos para estudios de investigación observacionales en humanos.

Pudimos detectar algunas debilidades del presente estudio de tesis, para los cuales se ha tratado de dar solución tanto de forma metodológica como estadística. En primer lugar, el tamaño de muestra fue muy reducido, por lo que los hallazgos observados no podrían ser extrapolados a otros contextos, no contando con validez externa. Por otro lado, existen limitaciones respecto al muestreo, ya que se evaluaron a los participantes de forma sistemática de acuerdo al orden de llegada en diferentes momentos de la atención. Debido a la falta de logística no se pudo realizar un muestreo aleatorio simple o estratificado, lo cual hubiera mejorado sustancialmente la validez de nuestros resultados. Por otra parte, hubo variables que no fueron consideradas en el análisis y que sería importante incluirlas en futuros estudios; por ejemplo, el estado de vacunación, nivel socioeconómico, estado de salud mental, entre otros.

En Perú, el proceso de vacunación inició en febrero del 2021 hacia personal de salud y personas vulnerables como adultos mayores e inmunosuprimidos. Contar con dicho dato, hubiera sido importante en términos del estudio ya que las vacunas

suelen prevenir casos severos de COVID-19, lo cual pudo haber influido sobre la percepción de la calidad de la atención.

Otro dato relevante es el estado socioeconómico, ya que también puede alterar la percepción de la atención recibida, de la misma forma resultaría relevante obtener datos relacionados a problemas de salud mental de los participantes, debido a que muchos de los pacientes con COVID-19 y post-COVID-19, resultaron con secuelas psicológicas de depresión y ansiedad que modifican tanto el nivel de satisfacción como la percepción de la calidad de atención recibida por el personal médico (Vindegaard y Benros, 2020).

Los resultados obtenidos tratan de dar respuesta a un problema que ha surgido recientemente por la pandemia de la COVID-19. Con ello, se pretende establecer pautas que permitan una adecuada calidad de atención y satisfacción de los usuarios de salud en el contexto de la COVID-19. En ese aspecto, se ha observado que los trabajadores de salud que tratan a pacientes con COVID-19 se encuentran experimentando cuadros de ansiedad sin precedentes, los cuales podrían influir en la calidad de atención y a la vez en el grado de satisfacción, según lo estudiado por Shechter et al. (2020).

Se recomienda, por lo tanto, el desarrollo de estrategias e intervenciones que promuevan una atención de calidad de los pacientes con COVID-19. La pandemia además de afectar a la salud física y mental de los pacientes sino el del personal de salud que se encarga de brindar una atención oportuna y dar frente a la pandemia. Por ello se pretende que las estrategias empleadas también se encarguen de mitigar el impacto de los potenciales problemas de salud mental surgidos como consecuencia de la atención a la pandemia, esto con la finalidad no sólo de resguardar la salud mental de los colaboradores de la salud. sino de los propios usuarios, quienes se verían beneficiados por una calidad en la atención.

La dirección general de salud nacionales tiene el deber de implementar estrategias de mejora continua, con un enfoque para el usuario y para los colaboradores de la salud. Resulta importante desarrollar y atender las necesidades de los colaboradores de la salud que se encuentran laborando en la atención a pacientes

con COVID-19, teniendo en consideración además la carga mental y física que conlleva este tipo de atención.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA

Se evidencio una correlación significativa entre el nivel de satisfacción de los usuarios para SARS-CoV-2 y la calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021.

SEGUNDA

Se observó correlación significativa entre los aspectos tangibles y el entorno de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021

TERCERA

Se observó correlación significativa entre la fiabilidad y el resultado de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021,

CUARTA

No se observó correlación significativa entre la capacidad de respuesta y la eficacia de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021

QUINTA

No se observó correlación significativa entre la seguridad y la interacción de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021.

SEXTA

No se observó correlación significativa entre la empatía y la equidad de los usuarios del centro de salud Pachacamac entre marzo a octubre del 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda realizar estudios que empleen un mayor número de muestra, con una mejor metodología de muestreo en donde se apliquen los cuestionarios utilizados en el presente estudio, los cuales estuvieron adecuadamente validados. Todo ello con el objetivo de mejorar la validez externa de los resultados conseguidos.

Segunda

Se recomienda además emplear métodos estadísticos de regresión lineal múltiple que incluyan potenciales variables confusoras para obtener asociaciones ajustadas de las variables principales de estudio.

Tercera

Se recomienda ampliar la vinculación de la asociación de calidad de atención y la satisfacción del usuario no sólo en zonas de atención médica a SARS-CoV-2 sino a vacunatorios, áreas de triaje, consultorios externos de especialidades, entre otros. Esto considerando que la atención de los pacientes sintomáticos con COVID-19 debe darse de forma integral.

Cuarta

Se recomienda introducir dentro del análisis a variables que permitan explorar el fenómeno a estudiar, como, por ejemplo: el estado de salud mental, severidad y sintomatología de COVID-19, nivel socioeconómico, estado de vacunación, entre otros.

REFERENCIAS

- Ahorsu, D., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. & Pakpour, A. (2020). The fear of COVID-19 scale: The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addiction* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: an empirical investigation. *Health Serv Res.* 1992; 26: 767-786. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=960193&pid=S1018-130X201200020000300017&lng=es
- Bermúdez-Hernández, L.b, P.-M., Valencia-Arias, & Brand-Piedrahita. (2021). A Proposed Model of User Satisfaction With Medical Emergency Services by Using the Servqual Model. Medellin Colombia.
- Bronfman M. (2003). Atención prenatal en el primer nivel de atención y satisfacción de las usuarias. *Salud Pública de México*, 45, 423 – 591.
- Büscher, B., Feola, G., Fischer, A. M., Fletcher, R., Gerber, J. F., Harcourt, W. & Wiskerke, H. (2021). Planning for a world beyond COVID-19: Five pillars for post-neoliberal development. *World Development*, 140, 1053-1057. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X2030485X?via%3Dihub>
- Bröer, C., Veltkamp, G., Bouw, C., Vlaar, N., Borst, F., Nolting, R,. (2021). From Danger to Uncertainty: Changing Health Care Practices, Everyday Experiences, and Temporalities in Dealing With COVID-19 Policies in the Netherlands. *Qualitative Health Research.* 31. 104973232110057. 10.1177/10497323211005748
- Büscher B, Feola G, Fischer A, Fletcher R, Gerber JF, Harcourt W, Koster M, Schneider M, Scholtens J, Spierenburg M, Walstra V, Wiskerke H. (2021) Planning for a world beyond COVID-19: Five pillars for post-neoliberal development. *World Dev.* Apr; 140:105357. Doi:10.1016/j.worlddev.2020.105357. Epub 2020 Dec 17. PMID: 34548744; PMCID: PMC8446704.

- Cabello E. Tesis: Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del hospital Cayetano Heredia.
- Cachuas P. (2004). Satisfacción del paciente en la atención ambulatoria de dos centros de salud. Lima 2003. Anales de la facultad de medicina UNMSM, 65(4), 12-9.
- Catalina, C. S. (2016). Satisfacción sobre la Infraestructura y la Calidad de Atención en la Consulta de Gineco-Obstetricia de un Establecimiento de Atención Primaria.
- Chacón, J. M. (2018). Calidad de Servicios de Salud en consultorio del adulto mayor en el Hospital Marino Molina-EsSalud 2018.
- Cifuentes, J. y Manrique, F (2014) Satisfacción Laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. Avances en enfermería ,32(2) 217-227.
- <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46207>
- Cobo-Mejía, E. A., Estepa-Rodríguez, K. J., Herrera-Triana, C. & Linares-Reyes, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá, 5(2), 277–294.
- <https://doi.org/10.24267/23897325.321>
- Collins K, O' Cathain A (2003). The continuum of patient satisfaction—from satisfied to very satisfied. Social Sci Med; 57: 2465–70.
- Delgado AG (2008). Calidad de servicio percibida por los usuarios de consulta externa de dermatología del Hospital Nacional arzobispo Loayza. Lima 2007 (Tesis maestría). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- De la Torre, G., Jahn, R., Pizarro, C., Dioses, D., (2021). Occurrence of personal protective equipment (PPE) associated with the COVID-19 pandemic along the coast of Lima, Peru Sci Total Environ. Published online 2021 Feb 11.

Doi:10.1016/j.scitotenv.2021.145774

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7875711/>

Donabedian A. (1993) Conferencia magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública México*, 35(3), 238-247.

Donabedian Avedis. (2001). La calidad de la atención médica. *Calidad Asistencial*, 1(16), 29-38.

Donabedian, Avedis (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Calidad Asistencial*, 1(16), 11-27.

Emilio, C. Jesús L. (2012) Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2>

Espejo Loyola, D. F. (2018). Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017 [Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1502>

Espinosa R. (2004) Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. *Revista española de Salud Pública*, 78, 527-37.

Espinoza E. (2019) las variables y su sistematización en la investigación educativa. Segunda parte. *Revista Conrado*, 15(69), 171-180. Scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>

Febres-Ramos, R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú.

Fernández-Varela, H. & Sotelo-Monroy, G. E. (2019). El deber de cuidado del médico en México. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 40-49.

- García, I., Jiménez Silva, P. A., Vergara García, A. S., & Alvarez Gonzalez, F. (2020). Los costos de la atención y sus afectaciones de la salud pública generada en las unidades de cuidados intensivos UCI desde que la OMS declara pandemia mundial por SARS-CoV-2 [Tesis de grado. Compensar: fundación universitaria]. <https://repositoriocrai.ucompensar.edu.co/handle/compensar/2204>
- Giraldo E. B. (2020). COVID-19 in Peru. *Indian journal of psychiatry*, 62(Suppl 3), S498–S501. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1045_20
- Gonzales, J. (2021) Habilidades directivas y satisfacción laboral del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, 2020 [tesis de maestría, universidad Cesar Vallejo] repositorio institucional UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57372>
- Guerra, W. E. G., Dávila, F. J., Campins, R. A. & Colmenarez, S. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay. *Revista de salud pública*, 21(2), 88-98.
- Gutiérrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega-Loayza, A. G., Torres, C. & Montesinos, D. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 26(6),1-5.
- Gonzales, L., Arevalo, M., & Yanez, J. (2020). COVID-19 physician deaths in Peru: a result of an underfunded and fragmented healthcare system. Available at SSRN3676849. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3676849
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill; Interamericana Editores. https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández, H. G., Arbeláez, D. A. C. & Carreño, M. P. (2017). Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la 54throughout en el sector

salud de la ciudad de Barranquilla. Revista Lasallista de Investigación, 14(1), 170-178.

J. F.-C., -Mancero, A. C., Vera-Lorenti, E., & Valle-Flores, J. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Quito Ecuador.

La Torre, C. (2021). El impacto de la COVID19 en la gestión de personas y las relaciones laborales: ¿Quo vadis? Capital Humano, 363, 161–165. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=149697273&55hro=es&site=eds-live>

Maggi, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro []. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/handle/3317/9976>

Maguiña-Vargas, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Medica Herediana, 31(2), 125-131.

Mendoza, A. (2021). Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital Il Chocope en tiempos COVID-19. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59165/Mendoza_RAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mira J., Tomas O., Virtudes-Perez M., Nebot C. y Rodriguez-Marin J. (2009) Predictors of patient satisfaction in surgery. Surgery, 145(4), 536-41.

Murphy, K. (1990). Job performance and productivity. Psychology in organizations. Integrating science and practice (pp. 157-176.

Naspiran, A. (2021). Calidad del servicio de salud y satisfacción del usuario durante la COVID-19 en el Centro de Salud Guasmo, Ecuador, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la

Salud]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65654/Naspiran_DAV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paixão M., Miot H. y Machado C. (2008). Avaliação do impacto da blefaroplastia superior na qualidade de vida utilizando questionário padronizado (Qblefaro): estudo piloto. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 83(1), 32-7.

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L.(1988) SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing*.1988; 6:12-37
<https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml>

Paredes C (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*, 9, 1.

Pelaes, J. (2021). Satisfacción y calidad de atención de los pacientes con COVID-19 que llegan a emergencia del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para obtener el grado académico de Ingeniero Estadístico]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo.
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17966/PELAES%20GUEVARA%2c%20Jhoreman%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Nombre del Repositorio. <https://repositorio.ucv.edu.pe>

Pérez-Pulido, M. O., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 325-343.

Petrera, M., Valdivia, M., Jimenez, E., & Almeida, G. (2013). Equity in health and health care in Peru, 2004-2008. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 33(2), 131. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892013000200008>

Polit D. y Hungler B (2005). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México. Editorial Interamericana, Mc Graw Hill, 285-8.

- San Juan D., Jiménez C., Camilli C., De La cruz L., Galindo E., Burbano G., Penela M., Perassolo M., Valdez A., Godoy., Moreira A. Y Kimaid P (2020). Guía de referencia para el examen de neurofisiología durante toda la COVID 19 pandemia. Latín América capítulo de la IF Ntask FORCE-COVID – 19. Clin Neurophysiol;131(7):1589-1598. Epub 2020 May 1 PMID 32417701; PMC7252108. Doi:10.1016/j.clinph.2020.04.011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMX7252108/pdf/main.pdf>
- Seclén-Palacín J, Darras C (2005). Satisfacción de usuarios de servicios de salud: Factores demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anuarios de la Facultad de Medicina, 66, 127.
- Secler J., Benavides B. y Jacoby E. (2004) ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de las usuarias de atención prenatal?: experiencia en Hospitales del Perú. Rev. Panam Salud Pública, 16, 149-221
- Severino, C. Ñ. (2017). Gestión de la calidad de servicio revisión de modelos y propuesta de integración. Revista médica carrionica, 4(3).
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. General hospital psychiatry, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Stuart, S., Mandichak, S., Davison, J., Ansell, S., & Parker, T. (2021). Patient Perceptions of Drive-through Medical Treatment Facilities During the COVID-19 Pandemic. The western journal of emergency medicine, 22(5), 1032–1036. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.3.51319>
- Traverso-Yépez, M., Morais, N. A. (2004). Reinviando a subjetividade dos usuarios da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. Cad Saude Pública; 20, 80-88.

- Valdivia, J. M. (2018). La culpa médica en la responsabilidad de los hospitales públicos. *Revista médica de Chile*, 146(9), 1028-1032.
- Vela S. (2001). Administración de los servicios de Enfermería y su relación con la calidad de atención que brinda al usuario del Hospital regional Emilio Valdizán – Huánuco [Tesis para optar el grado de magister. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM.
- Villanueva-Carrasco, R., Dominguez-Samamés, R., Salazar, M. & Cuba-Fuentes, M. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
- Villanueva-Carrasco, R., Dominguez-Samamés, R., Salazar, M. & Cuba-Fuentes, M. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Witteman, H., Haverfield, J. & Tannenbaum, C. (2021). COVID-19 gender policy changes support female scientists and improve research quality. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(6)
- Zavaleta Correa, E. I. (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.
- Zhang, S., Sun, S., Jahanshahi, A., Alvarez, A., Ibarra, V., Li, J., & Patty-Tito, R. (2020). Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers—results from Peru, Ecuador, and Bolivia. *Psychiatry research*, 291, 113174.

ANEXOS

ANEXO1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del usuario para sars-cov-2 en relación a la calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac, Lima 2021?	Determinar el Nivel de Satisfacción del usuario para sars-cov-2 en relación a la calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac, Lima 2021	Existe una relación directa y significativa entre la Satisfacción del usuario para sars-cov-2 y la calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac, Lima 2021	Satisfacción del Usuario	D1. Aspectos Tangibles D2. Fiabilidad D3. Capacidad de respuesta D4. Empatía D5. Capacidad de respuesta
Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2	DIMENSIONES
1. ¿Cuál es la relación existente entre los Aspectos tangibles y la interacción de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021?	1. Determinar la relación existente entre los Aspectos tangibles y la interacción de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021	1. Existe una relación directa y significativa entre los Aspectos tangibles y la interacción de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021	Calidad de Atención	D1. Interacción
2. ¿Cuál es la relación existente entre la Fiabilidad y el Resultado de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021?	2. Determinar la relación existente entre la Fiabilidad y el Resultado de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021	2. Existe una relación directa y significativa entre la Fiabilidad y el Resultado de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021		D2. Entorno
3. ¿Cuál es la relación existente entre la Capacidad de Respuesta y la eficacia de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021?	3. Determinar la relación existente entre la Capacidad de Respuesta y la eficacia de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021	3. Existe una relación directa y significativa entre la Capacidad de Respuesta y la eficacia de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021		D3. Resultado
4. ¿Cuál es la relación existente entre la Seguridad y la Interacción de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021?	4. Determinar la relación existente entre la Seguridad y la Interacción de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021	4. Existe una relación directa y significativa entre la Seguridad y la Interacción de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021		D4. Eficacia
5. ¿Cuál es la relación existente entre la Empatía y la Equidad de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021?	5. Determinar la relación existente entre la Empatía y la Equidad de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021	5. Existe una relación directa y significativa entre la Empatía y la Equidad de los usuarios del Centro de Salud Pachacamac durante la pandemia, Lima 2021		D5. Equidad

ANEXO 02. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Satisfacción del usuario para sars-cov-2 en relación a la calidad de atención médica del Centro de Salud Pachacamac. Lima 2021

Autor: Ángeles Reque Iván

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y Rango
Satisfacción del Usuario	Es el grado de cumplimiento por parte de la institución de salud, mediante las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (MINSA, 2011), así mismo este es considerado como la definición del buen desempeño de una institución (Kalankesh et al, 2020)	Se obtendrá información mediante el uso de la encuesta SERVQUAL versión externa y la escala será la de Likert para así poder calificar las respuestas, en escalas de 1 a 7, está compuesto por veintidós ítems (MINSA, 2011)	D1. Fiabilidad	Interés por su pronta atención, forma de examinar el malestar, Satisfacción sobre la información médica. Cortesía, amabilidad, tiempo brindado por el personal.	1,2,3,4,5,	Escala Likert, ordinal, comprendido del 1 al 7	Baja Media Alta
			D2. Capacidad de Respuesta	Cortesía, amabilidad, tiempo brindado por el personal.	6,7,8,9		
			D3. Seguridad	Confianza brindada por el médico, la solución a su problema de salud, los pormenores respecto a su salud.	10,11,12,13		
			D4. Empatía	Interés del médico, claridad en las indicaciones médicas, cuidados a realizar en el hogar.	14,15,16,17,18		
			D5. Aspectos Tangibles	Personales correctamente uniformados, equipamiento.	19,20,21,22		

Calidad de Atención

La calidad de atención en salud es importante y prioritario, este está basado en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del usuario que debe estar enfocado a brindar más de lo que se espera (Puchi et al. 2018)

Se obtendrá información mediante el Cuestionario sobre Calidad de Atención, esto nos permitirá medir la calidad brindada, está compuesto por cinco dimensiones y veinticuatro ítems (Sisalema, 2019)

D1. Interacción	Actitud Profesional formación profesional Experiencia cliente, empatía, tolerancia, comunicación, confianza.	1,2,3,4, 5,6	Escala Likert, ordinal comprendido del 1 al 4 Muy Mala (1) Mala (2) Regular (3) Buena 4) Muy Buena (5) Definitivamente Si (5) Probablemente Si (4) Indeciso (3) Definitivamente No (2) Probablemente No (1)	Baja(1 - 40) Mediana (41 - 80) Alta (81-120) Baja(1 - 28) Mediana (29 - 56) Alta (57-84)
D2. Entorno	Instalaciones condiciones ambientales, limpieza	7,8 ,9,10,1 1		
D3. Resultado	Tiempo de espera Orientación Recibida Abastecimiento de insumos Equipamiento	12,13,1 4,15,16		
D4. Eficacia	Uso de normas Uso de protocolos Procedimientos claros Organización	17,18,1 9,20,21		
D5. Equidad	Igualdad en la consulta Equidad en la cita medica Equidad distribución de medicamentos	22,23,2 4		

Anexo 03. Cálculo del tamaño de muestra

Cálculo del tamaño de muestra realizado en Epidat versión 3.1

Tamaño poblacional: 420

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95%

Precisión absoluta: 10%

Tamaño de muestra obtenido: 79

Proyección de pérdidas: 37%

Tamaño de muestra final: 126

Datos y resultados

Tamaño poblacional	420	Nivel de confianza (%)	95.0
Proporción esperada (%)	50.000	Calcular	
		<input checked="" type="radio"/> Tamaño de muestra	Precisión absoluta (%)
		<input type="radio"/> Precisión	Mínimo 10.000
			Máximo 15.000
			Incremento 5.000
		Efecto de diseño	1.0

Tamaño poblacional:	420
Proporción esperada:	50.000%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
10.000	79
15.000	39

ANEXO 04. Instrumento a utilizar para la variable de Satisfacción del Usuario

ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Fecha: Hora inicio: Hora final:

Estimado paciente, estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención

Agradeceremos su participación sus respuestas son totalmente confidenciales

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. Edad del encuestado en años

2. Sexo:

Masculino..... 1

Femenino..... 2

3. Nivel de estudio

Analfabeto 1

Primaria..... 2

Secundaria..... 3

Superior Técnico..... 4

Superior Universitario..... 5

EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES

Cada pregunta tiene dos partes. La primera de **EXPECTATIVAS** y la segunda de **PERCEPCIONES**. En primer lugar, califique las expectativas, como **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a cada pregunta, sobre la atención que usted espera recibir. Luego califique las percepciones como la atención que **HA RECIBIDO**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	Los pacientes son atendidos inmediatamente a su llegada, sin importar su condición socioeconómica							
	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada, sin importar su condición socioeconómica							
2	Que la atención se realice considerando la necesidad del paciente							
	Usted o su familiar fueron atendidos considerando sus necesidades de su salud							
3	Que su atención esté a cargo del médico							
	Su atención estuvo a cargo del médico							
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							

	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud								
5	Que se cuente con los insumos necesarios para la atención								
	Se contó con los insumos necesarios para la atención								
6	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida								
	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida								
7	Que la atención sea rápida								
	La atención fue rápida								
8	Que la atención para la recepción sea rápida								
	La atención para la recepción fue rápida								
9	Que la atención por parte del personal de información sea rápida								
	La atención por parte del personal de información fue rápida								
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
11	Que durante su atención se respete su privacidad								
	Durante su atención se respetó su privacidad								

EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES

Cada pregunta tiene dos partes. La primera de **EXPECTATIVAS** y la segunda de **PERCEPCIONES**. En primer lugar, califique las expectativas, como **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a cada pregunta, sobre la atención que usted espera recibir. Luego califique las percepciones como la atención que **HA RECIBIDO**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
12	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido							
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado							
14	Que el personal le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	El personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia							
15	Que el personal le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							

Anexo 05. Ficha técnica de la variable Satisfacción del Usuario

Ficha técnica – satisfacción del usuario

Instrumento	Cuestionario
Nombre	Cuestionario de satisfacción
Autor	Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry
Año de edición	1988
País	Estados Unidos
Objetivo	Determinar el nivel de satisfacción
Dimensiones	Infraestructura Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad
Aplicación	Individual o colectiva
Numero de ítems	22
Duración	45 min

Anexo 06. Instrumento a utilizar para la variable Calidad de atención

CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC, LIMA 2021

Edad: _____ Sexo: _____ Estado _____ Civil: _____

Número de hijos: _____ Procedencia: _____

¿Brinda usted su consentimiento libre para desarrollar la encuesta?

Estimado Usuario, el presente cuestionario tiene por finalidad evaluar desde su percepción la calidad de atención médica que recibe usted en los consultorios de consulta externa del Centro de salud Pachacamac, Lima 2021, por favor responda con toda sinceridad, ya que de ello dependerá que los resultados de esta investigación sean objetivos y puedan contribuir con el mejoramiento de la calidad de atención. Así mismo será confidencial.

Lea Usted comprensivamente y conteste a las afirmaciones marcando "X" en una sola alternativa.

Las categorías de respuesta son: Muy buena (5), Buena (4), Regular (3), Mala (2) y Muy mala (1)

N°	Variables, Dimensiones, Indicadores, Ítems	Opciones de Respuesta				
		5	4	3	2	1
	Variable: Calidad de Atención					
	Dimensión: interacción					
1	Califique la actitud del profesional al brindarle atención medica	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
2	Cómo calificaría su experiencia al momento	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala

	de usar nuestros servicios.					
3	Califique el grado de amabilidad y respeto que le ha brindado su médico.	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
4	Califique el grado de comprensión que su médico mostró hacia sus costumbres.	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
5	En el aspecto de sensibilidad hacia su problema, ¿Qué tan sensible fue su médico?	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
6	¿Qué tanta confianza le inspira los profesionales que lo atienden?	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
Dimensión: Entorno						
7	Califique la comodidad del consultorio donde ha sido atendido.	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
8	Los servicios donde fue atendida usted, cuentan con las condiciones ambientales como ventilación y luz apropiada para llevar a cabo la atención del paciente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
9	Considera que los espacios con los que cuenta el Centro de	Muy buena	Buena		Mala	Muy mala

	Salud Pachacamac son suficientes para llevar a cabo la atención del paciente.			Regular		
10	¿Los carteles, letreros y flechas que lo ayudan a ubicarse le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
11	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos para usted?	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
Dimensión: Resultados						
12	¿Qué tanto tiempo esperó desde que le entrega el ticket a la técnica hasta que entra al consultorio?	Mucho	Bastante	Regular	Poco	Muy Poco
13	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
14	¿Considera usted que el Centro de Salud Pachacamac cuenta con los insumos suficientes	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no

	(medicamentos) para tratar su enfermedad?					
1 5	¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos en el área de farmacia con los que cuenta el centro de Salud Pachacamac?	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
1 6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
Dimensiones: Eficacia						
1 7	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido, cumpliendo las normas de atención?	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
1 8	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención y fue usado en su atención, cumpliendo con los protocolos de calidad?	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
1 9	Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada:	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no

20	El tiempo que va a esperar hasta la siguiente cita con su médico le parece:	Muy Bueno	Buena	Regular	Malo	Muy Malo
21	¿Considera usted que el hospital cuenta con las especialidades suficientes para la atención médica a los pacientes?	Bueno	Bastante	Regular	Poco	Muy Poco
Dimensiones: Equidad		Definitivamente si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
22	Considera usted que hay preferencias por parte del personal de salud al momento de solicitar su cita.	Definitivamente si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
23	¿Considera usted que se respetó su turno de atención en el consultorio externo?	Definitivamente si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no
24	¿Considera usted que hay preferencias en la distribución de medicamentos en el Centro de Salud?	Definitivamente si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no

Anexo 07. Ficha técnica de la variable Calidad de atención

Instrumento	cuestionario
Nombre	Cuestionario sobre Calidad de Atención
Autor año	Karen <u>Lisett Sisalema Rivera</u> 2019
País	Perú
Dimensiones	Interacción Entorno Eficacia Equidad
Aplicación	Individual
Nº de ítems	25
Duración	15 min

Anexo 08. Cuadro de Validez y Confiabilidad de las variables

ANEXO

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A. VALIDEZ: Validez interna: Coeficiente r de Pearson.

Método ítem – test.

Ítem	Coeficiente de Pearson (r)
1	0.241
2	0.506
3	0.629
4	0.528
5	0.318
6	0.092
7	0.297
8	0.441
9	0.396
10	0.166
11	0.541
12	0.327.
13	0.279
14	0.239
15	0.776.
16	0.299
17	0.549
18	0.479
19	0.432
20	0.769
21	0.727
22	0.775

Los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$ se consideran válidos, por lo tanto, en ese caso hay buena validez para dicha pregunta de otro modo la validez de la pregunta no es significativa.

Anexo 09. Autorización del Centro de Salud Pachacamac para la publicación de resultados



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20602251641.
RED INTEGRADA DE SALUD. PACHACAMAC.	
Nombre del Titular o Representante legal:	ISABEL ATAUJE GOMEZ.
Nombres y Apellidos IVAN ANGELES REQUE	DNI: 40584800

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [x], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
"SATISFACCIÓN DEL USUARIO PARA SARS-COV-2 EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC, LIMA 2021"	
Nombre del Programa Académico:	
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Autor: Nombres y Apellidos IVAN ANGELES REQUE.	DNI: 40584800.

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:



Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 10. Consentimiento Informado de las encuestas

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ (Nombres) y _____ Apellidos del
_____ Actualmente paciente del
Servicio de Consultorio externo para SARS-CoV-2 del Centro
de Salud Pachacamac, he sido informado(a) en forma detallada
sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo indico que
mi participación es voluntaria, debe quedar claro que no es una
evaluación, sino es una investigación que reportará beneficios a la
institución, la base de datos no incluirá nada que me permita ser
identificado(a).

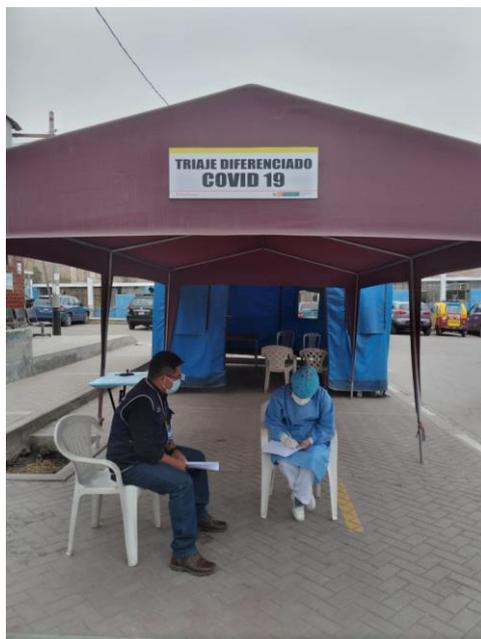
Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.
Fecha y Hora: 31-10-2021

Firma del participante

Investigador



Anexo 11. Evidencia de la encuesta realizada al usuario que acude al Centro de Salud Pachacamac.

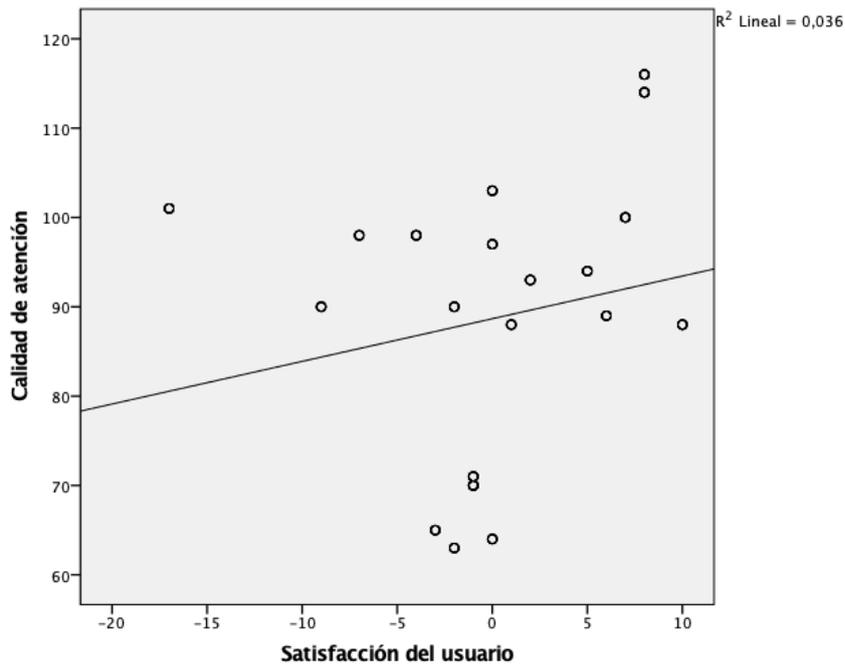


Anexo 12. Evidencia modelo del llenado de la encuesta Satisfacción del Usuario y Calidad de atención



Anexo 13. Diagrama de puntos de las correlaciones

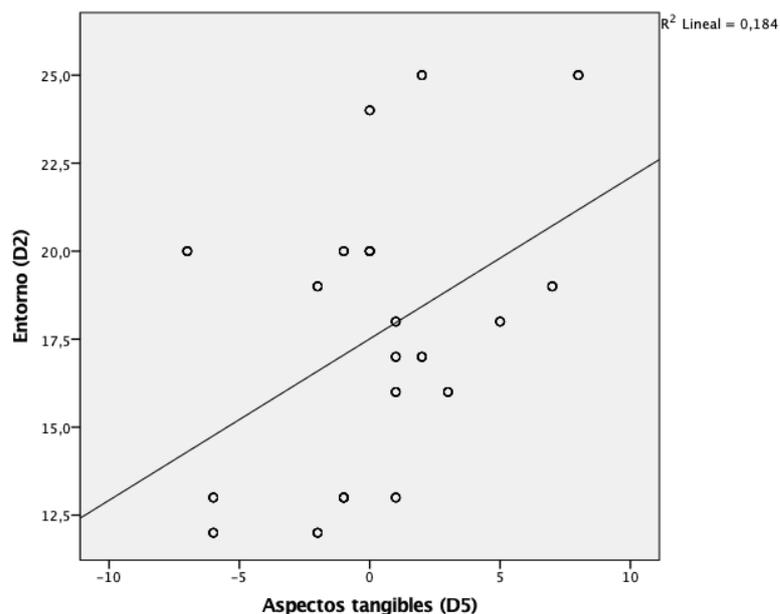
Figura 1. Gráfico de dispersión de la correlación entre satisfacción del usuario y calidad de atención. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

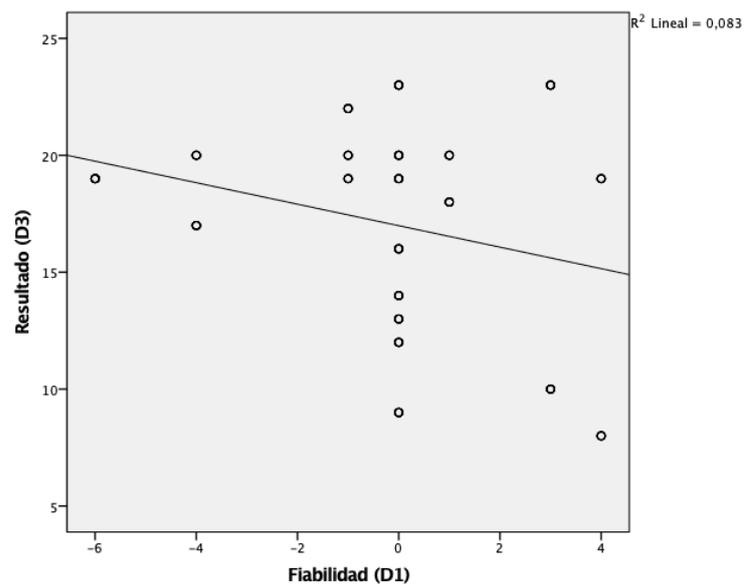
Con respecto al diagrama de dispersión de la correlación general entre satisfacción del usuario y calidad de atención, se observó la presencia de valores extremos que distorsionan la tendencia lineal de los datos, donde la tendencia de la línea resultante fue positiva con una correlación directa muy débil. (Figura 1)

Figura 2. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones aspectos tangibles y entorno. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.



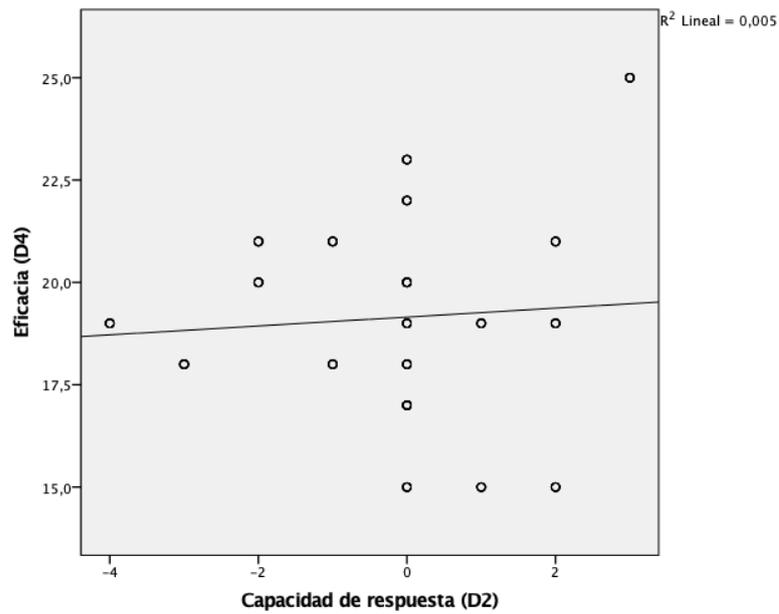
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Figura 3. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones fiabilidad y resultado. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.



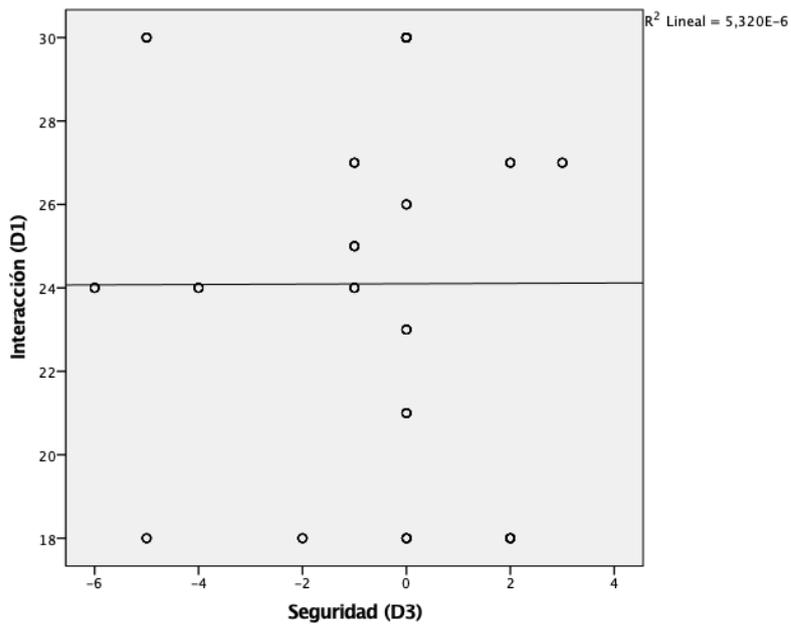
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Figura 4. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones capacidad de respuesta y eficacia. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.



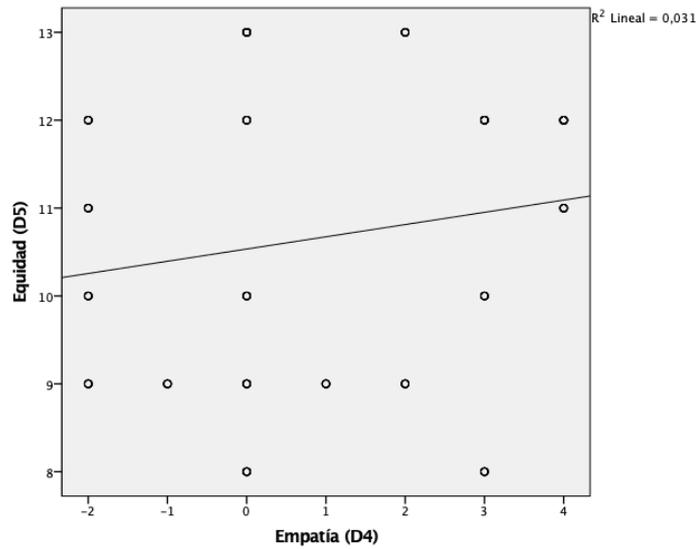
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Figura 5. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones seguridad e interacción. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Figura 6. Gráfico de dispersión de la correlación entre las dimensiones empatía y equidad. Centro de Salud Pachacamac, Lima, marzo- octubre 2021.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Con respecto a los gráficos de dispersión de las correlaciones entre dimensiones, se observó la expresión gráfica de las relaciones de correlación descritas previamente en las tablas 32-36. (Figura 2-6)