



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad de atención y satisfacción de los padres respecto al
Tamizaje Neonatal en un Hospital EsSalud del Cono Sur – 2022

TESIS PARA OBTENER EN GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chuquitaipe Pachari, Damaris (orcid.org/0000-0001-5969-8798)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a mi amada familia (padres, esposo, hijos, hermana, cuñado y sobrinos) quienes fueron el apoyo, comprensión y fortaleza que necesité durante esta etapa de ser esposa, madre, trabajadora y estudiante; cuyo mensaje de aliento estuvo siempre en mis pensamientos, y de quienes su amor infinito fue la energía para seguir adelante.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, el dador de vida, quien fue mi mayor fortaleza en estos tiempos, quien abrió puertas y puso en mi camino personas idóneas para el logro de esta meta.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Análisis descriptivo de los niveles de la calidad de atención percibida	26
Tabla 2	Análisis descriptivo de los niveles de satisfacción con la atención	27
Tabla 3	Análisis correlacional de Calidad de atención percibida y Satisfacción con el servicio	28
Tabla 4	Análisis correlacional de los elementos tangibles y satisfacción con la atención	29
Tabla 5	Análisis correlacional de la fiabilidad y satisfacción con la atención	30
Tabla 6	Análisis correlacional de la seguridad y satisfacción con la atención	31
Tabla 7	Análisis correlacional de capacidad de respuesta y satisfacción con la atención	32
Tabla 8	Análisis correlacional de empatía y satisfacción con la atención	33

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diseño de investigación	20

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención percibida y la satisfacción de los padres respecto al tamizaje neonatal en un hospital EsSalud del Cono Sur – 2022. Se empleó una metodología de tipo básica, cuantitativa, diseño no experimental, de nivel correlacional. Contó con una muestra de 100 padres de familia que participaron del programa de tamizaje neonatal, empleándose como técnica la encuesta y siendo los instrumentos dos cuestionarios estandarizados para la escala calidad de atención percibida y satisfacción al usuario, en donde el coeficiente de confiabilidad se alcanzó un valor alfa de Cronbach de 0.881 y 0.956 respectivamente, se consideró la validez obtenida por el autor.

Los resultados obtenidos mostraron que existe relación muy significativa ($p=0.000$) y directa para la calidad con respecto a la satisfacción de los padres tras la demora en la entrega de resultados ($\rho=0.868$). Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables principales, no siendo el mismo patrón de relación entre las dimensiones de la calidad de atención percibida respecto de la satisfacción, dado que, para esta población y contexto situacional, los padres valoraron por sobre todas las dimensiones, la capacidad de respuesta del personal de salud.

Palabras Clave: Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción del Paciente, Tamizaje Neonatal, Servicios de Salud, Neonatología.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between perceived quality of care and parental satisfaction regarding neonatal screening in an EsSalud hospital in the Southern Cone - 2022. A basic, quantitative, non-experimental design methodology was used, correlational level. It had a sample of 100 parents who participated in the neonatal screening program, using the survey as a technique and the instruments being two standardized questionnaires for the scale of perceived quality of care and user satisfaction, where the reliability coefficient reached a Cronbach's alpha value of 0.881 and 0.956 respectively, the validity obtained by the author was considered.

The results obtained showed that there is a very significant ($p=0.000$) and direct relationship for quality with respect to parental satisfaction after the delay in the in the delivery of results ($\rho=0.868$). Concluding that there is a significant relationship between the main variables, not being the same pattern of relationship between the dimensions of the perceived quality of care with respect to satisfaction, given that, for this population and situational context, the parents valued above all the dimensions, the response capacity of health personnel.

Keywords: Quality of Health Care, Patient Satisfaction, Neonatal Screening, Health Services, Neonatology.

I. Introducción

El desafío de todo sistema sanitario radica en poder prevenir enfermedades y lograr promocionar oportunamente la buena salud, por ello, es necesario la detección temprana de patologías clínicas para la implementación de un tratamiento eficaz, con lo cual se evita la morbimortalidad de los pacientes afectados. Uno de los mecanismos más útiles para conseguir dicho objetivo son los programas de Tamizaje Neonatal (TN) que, en América Latina, se iniciaron aproximadamente en la década de los setenta, el conocimiento de este procedimiento y su introducción en las políticas de salud pública se dio en forma lenta y engorrosa, tuvieron que pasar muchos años para que fuera incluido en el sistema de salud. En Perú, el programa de TN se implementó recién por el año 2005, mientras que para el 2007 solo llegarían a la cobertura del 6,0% de los recién nacidos (RN) a nivel nacional (Valera, 2019). El Ministerio de Salud (Minsa) en 1997, llevó al marco normativo la resolución ministerial nro. 494-97, donde declararon que el tamizaje o *screening* sería la estrategia para llevar a cabo el diagnóstico de enfermedades en neonatos, resaltando la necesidad de implementar el procedimiento a nivel nacional para el área de neonatología (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022).

Actualmente existe poca información sobre la importancia del TN dirigido a los padres de familia, esto se debe a la insuficiente o inexacta información brindada por el personal de salud, esto afecta la satisfacción en los pacientes cuando estos toman conocimiento de la deficiente calidad en la atención. En ese sentido, autores como Paredes (2021) han realizado estudios sobre calidad del cuidado por parte del personal de salud en población neonatal detallando que el 100% de las madres percibieron como buenos los cuidados enfermeros en neonatos, empero según el CDC Perú (2021) en ese mismo año en la región Piura hubieron más de 100 decesos de neonatos cifra que ha ido con una tendencia de incremento en 3-4% por año, de igual forma la tendencia de dicha región para el procesamiento de las muestras en neonatos y el cumplimiento de capacitación en los pacientes se valoraron como débil o deficiente, y previo a dicho estudio, fue el investigador Arias (2019) quien habría generado datos epidemiológicos en el servicio de neonatología con un grupo de madres, en quienes relacionó la satisfacción que les generó a la calidad de atención (CA), encontrando que aproximadamente un 23% de las

madres se encuentran en el rango de edades entre 21-25 años, porcentaje que coincidió con la cantidad de madres mostraron insatisfacción o consideraron regular la calidad de indicaciones del personal de neonatología, pero tras esto no existen mayores estudios en los últimos años con esta población.

Por ello el presente estudio se perfiló para poder conocer el valor predictivo de la calidad percibida sobre qué tan satisfechas estuvieron las madres del programa de TN, dado que, la particularidad de este procedimiento es que detecta oportunamente enfermedades en un paciente RN, que en ocasiones es indetectable durante el transcurso del embarazo, con la finalidad de diagnosticar y tratar a tiempo estas patologías evitando complicaciones al neonato (Pibaque, 2018). Si bien el programa de TN se ha desarrollado como una estrategia dentro de la gestión de salud a nivel público, esencialmente preventiva, permite que se identifique en forma temprana alguna patología con potenciales repercusiones en la salud, descartándose cuatro enfermedades metabólicas en el recién nacido (RN) como Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia Adrenal congénita, Fenilcetonuria y Galactosemia.

Sobre este punto Vera (2020), señaló que a nivel mundial los casos de mortandad por enfermedades genéticas representan un 20-30% y la mortalidad infantil es representado por un 2-3% de los RN que tienen malformaciones genéticas; en los países de Europa es un requisito obligatorio el TN, lo cual en la enfermedad que colocan más énfasis es la fenilcetonuria; teniendo en cuenta que a nivel mundial la prevalencia de enfermedades congénitas es de 1/4000 RN y 1/2000 RN de origen oriental. Apoyando dicha postura, los autores Pozo y Suárez (2018) mencionaron la gran importancia del TN para la detección de enfermedades congénitas, donde se presenta múltiples beneficios para ayudar a familias y a una sociedad que deben ser capacitadas informadas que representa esta prueba que debe ser tomada en los primeros 30 días de vida.

Un RN posee características como, ser frágil, indefenso, dependiente materno, comprenderemos que se requiere de un cuidado especializado para poder prevenir infecciones o enfermedades que no son evidentes desde el nacimiento, sino que se ve reflejado durante el crecimiento del niño.

Actualmente ambas variables de estudio forman parte del grupo de indicadores en gestión de los servicios de salud cuyo fin es erradicar la inequidad, sobre todo en una sociedad que pretende fortalecer y desarrollar mejores estrategias en el marco de la salud pública (Febres y Mercado, 2020), por consiguiente, es imperativo conocer si efectivamente la satisfacción es una consecuencia de la percepción de la CA, y de allí aseverar que dicha relación es concluyente para este contexto y población particular.

Finalmente, es pertinente señalar que en el 2015 se implementó el Programa de TN de un Hospital EsSalud del Cono Sur, y designándose el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins como la base central donde se procesan los resultados, desde entonces a la actualidad se identificó como principal deficiencia la demora en la entrega de los resultados y fuera del tiempo estimado por parte de la central, hecho del cual los padres toman conocimiento al mismo tiempo que el personal de salud encargado de asistirlos, ante este hecho es inexacto aseverar que los padres se mostrarán satisfechos con la calidad tras la atención recibida siempre que los resultados sean positivos, o se mostrarán insatisfechos bajo el mismo caso que los resultados sean positivos, de igual forma es inexacto precisar que, tras brindar una óptima CA y ante una demora de la entrega de los resultados se calificará como buena dicha atención ofrecida por el personal de salud. Es por esto que, se convirtió en interés del investigador el conocer la percepción real de la CA tras la demora en la entrega de resultados, y estimar el impacto de dicha calidad percibida sobre los niveles de satisfacción de los pacientes de TN.

Por ello se formuló como pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación de la CA y satisfacción de los padres respecto al TN en un hospital EsSalud del cono sur – 2022?, de igual forma como preguntas específicas se plantearon, ¿Cuál es el nivel de CA percibida y cuál es el nivel de satisfacción de los padres del programa de TN en el mismo hospital?, ¿Qué relación existe en las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y la satisfacción percibida de los padres del programa de TN en el mismo hospital?

En cuanto a la justificación teórica en el marco de la investigación sobre CA y la satisfacción en los padres encuestados, se establece que permitió incrementar el conocimiento que se tiene de cada una de las variables en la población

seleccionada para el estudio, brindando de esta manera una base sustentable a próximas investigaciones para la estrategia de TN con respecto al manejo del paciente ante situaciones críticas o imprevistas, por ello es importante reconocer las implicancias teóricas sobre una gestión con buen trato y empatía hacia los pacientes por parte del personal sanitario del establecimiento de salud.

En cuanto a la justificación práctica, permitió abordar la CA percibida por el paciente valorando el desempeño del personal de salud ante una demora en la entrega de resultados del TN, lo que se considera como evento crítico en salud, por las consecuencias desfavorables que acarrea. El estudio permitirá brindar información para fortalecer la gestión de recursos humanos y calidad de desempeño en el establecimiento de salud, para que así los padres de familia de los RN sean los beneficiados en tener nuevos enfoques y conocimientos de pruebas para detección de enfermedades congénitas, pero además para la contención de sucesos inesperados.

En cuanto a la justificación metodológica, se han empleado instrumentos que aportarán a futuras investigaciones sobre calidad de atención y satisfacción de los usuarios de servicios de salud, gracias a la validación y obtención de la confiabilidad para cada escala usada en el estudio. Finalmente, el presente estudio tuvo como justificación social el evidenciar la importancia de continuar el debate acerca del valor predictivo de la calidad de atención percibida sobre la satisfacción del usuario, considerando para este caso en particular un evento crítico como la demora en la entrega de los resultados de TN, dicha valoración nos permitió conocer si son más efectivas las estrategias y desenvolvimiento del personal de salud o si es más determinante un error externo a la relación inicial del paciente con el personal de salud.

Por lo expuesto se ha considerado los siguientes objetivos, como objetivo general se propuso determinar la relación que existe en la CA y satisfacción de los padres respecto al TN en un Hospital EsSalud del Cono Sur – 2022. Al mismo tiempo como objetivos específicos se plantearon, identificar el nivel de CA, el nivel de satisfacción percibida, determinar la relación entre las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y la satisfacción percibida de los padres del programa de TN del mismo nosocomio.

Como hipótesis general de la investigación se planteó que, existe relación de la CA y satisfacción de los padres respecto al TN en un Hospital EsSalud del Cono Sur – 2022. Mientras que como hipótesis específicas de la investigación se plantearon las siguientes, existe relación entre las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y la satisfacción percibida de los padres del programa de TN del mismo nosocomio.

II. Marco Teórico

En referencia a los trabajos previos revisados con respecto a la variable de CA, en el contexto nacional fue el propósito de la autora Paredes (2021) poder determinar la calidad del cuidado enfermero en neonatos según las madres en el servicio de Neonatología, considerando las dimensiones científico técnica, entorno y humana. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa, diseño no experimental, transversal y descriptivo. Los resultados del estudio fueron que el 100% de madres manifestó haber recibido una gran calidad de atención que se evidencia en la labor del enfermero. El estudio concluyó que, a pesar de la demanda en la atención de recién nacidos por día y contar con pocos profesionales de enfermería la calidad del cuidado en neonatos es buena con sus tres dimensiones.

A su vez Barrientos y Palomino (2020), cuyo principal objetivo fue identificar la relación que existe entre la fiabilidad y la atención humana del personal de salud de enfermería, hacia madres que se acercan a un puesto de salud; la metodología empleada hace uso de la técnica de encuesta la cual presenta cuestionario de satisfacción de madre y sobre calidad de atención del personal de enfermería hacia la madre de familia; los resultados presentados mostraron un nivel de significancia de 0.00 lo cual demostró que existe una gran relación de fiabilidad capacidad de respuesta, seguridad, hacia las madres de familia con el personal de enfermería. Finalmente, la conclusión de este trabajo de investigación mostró que existió una gran unión entre satisfacción y calidad de atención del personal de enfermería.

Como referente a la variable satisfacción se encontró a Arias (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la

madre sobre la CA brindada por el personal de enfermería en un hospital de Huánuco. La metodología de este estudio fue de tipo descriptivo, de estudio observacional, transversal y usando como instrumento la técnica de encuesta. Los resultados del estudio mostraron que el 27% de las madres presentan una satisfacción alta, 54% satisfacción media y 19% presento satisfacción baja. El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención por el personal de enfermería.

Mientras tanto Domínguez et al. (2019) cuyo objetivo de investigación fue determinar la relación que existe entre el cuidado del RN brindado por el personal de enfermería y la satisfacción percibida por las madres atendidas en un hospital de Huánuco; la metodología de investigación fue explicativo de tipo cuantitativa-transversal, usando la técnica de la encuesta. Los resultados del estudio demostraron que presenta un alto grado de correlación entre los cuidados del RN y satisfacción de las madres con un valor de $r: 0,793$ con una significancia de $p= 0,000$, concluyendo que existe una relación positiva entre el cuidado del RN y la satisfacción de las madres atendidas con un 96.2% son de nivel excelente y 3.8% de un nivel bueno; respecto al nivel de satisfacción se mostró que un 92.5% se encuentran satisfechas.

Así mismo en la investigación de Machacca y Orihuela (2018) se tuvo como objetivo general, determinar la percepción de los padres ante la calidad del cuidado que brinda el personal de salud enfermería a RN de una clínica; el diseño metodológico del trabajo fue de tipo cuantitativo, usándose como instrumento de recolección de datos el cuestionario validado de CA percibida, adicionalmente, la información fue analizada mediante el programa IBM SPSS® 19. Como resultado se observó que un 51.7% de los padres consideraron la calidad del cuidado que brindó el personal de enfermería al RN de forma favorable, mientras que de manera desfavorable un 46.7% de los encuestados. Como conclusión se arribó a la idea que los padres perciben como humana y muy favorable la calidad de cuidado del niño por parte del personal de enfermería, percibiéndose seguros con la atención recibida.

A su vez Iman (2018) en su proyecto de investigación tuvo como objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de madres menores de

dos (2) años sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería; el diseño metodológico de este estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño del estudio no experimental de nivel descriptivo lo cual usó de técnica de instrumento la encuesta; los resultados mostraron un 59% de las madres presenta un nivel de satisfacción medio, 45% presentó un nivel de satisfacción bajo y un 8% de satisfacción alto. En conclusión, las madres de los niños menores de dos (2) años del centro de salud se encuentran satisfechas de forma media respecto al personal de salud de enfermería.

En referencia a los trabajos previos revisados en el contexto internacional, se tiene a Speizer et al. (2021) realizaron un estudio donde relacionaron a la CA percibida junto con la satisfacción que experimentaron los familiares de pacientes hospitalizados, para ello trabajaron con una muestra de 2720 familiares de pacientes nigerianos, a los cuales se les aplicaron dos escalas para cuantificar la calidad y la satisfacción, por consiguiente, es preciso enfatizar que el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y fue además de tipo correlacional. Los resultados obtenidos fueron la confirmación de la relación entre la calidad y la satisfacción, con la relevancia de que los pacientes se mostraban mayormente satisfechos cuando los recursos que poseyó el hospital permitieron cubrir sus necesidades en salud. Se llegó a la conclusión que debían implementarse políticas de mantenimiento, y adquisición de nuevo equipamiento médico para preservar los niveles de satisfacción con valores positivos en los usuarios del servicio de salud.

Por otra parte, Pari (2020), cuyo objetivo fue identificar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital; lo cual su diseño metodológico empleada fue de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y utilizo el tipo de instrumento de encuesta. Los resultados obtenidos del estudio mostraron que se evidencia que el usuario recibió un buen trato en 73%, un 23% de forma regular, 4% de opción mala. El estudio concluyó que un 59% de los usuarios afirmó que recibió una buena atención a diferencia del 41% que percibió un servicio regular; el profesional de enfermería conoce el proceso de atención, pero no lo aplica en el desarrollo de sus actividades diarias demostrando que no tiene una identidad propia como profesionales de salud.

Para los investigadores Mehta et al. (2020) fue importante confirmar la relación que se establece teóricamente sobre la calidad y la satisfacción en los servicios de salud, por ello se propusieron un estudio de tipo correlacional, transversal con enfoque cuantitativo para poder estudiar en una población de pacientes que asistieron a un hospital de los EEUU, desde 2016 y 2017 hasta la fecha en que se llevó a cabo el estudio. Como resultado de la investigación hallaron que un 22% de los pacientes encuestados se mostraron óptimamente satisfechos, mientras que el resto de los encuestados tuvieron una mediana y baja satisfacción, al mismo tiempo que los porcentajes coincidieron tras la medición de la calidad percibida. Concluyeron que, la satisfacción si se encuentra relacionada tanto teórica como de forma práctica con respecto a la calidad, mas no, son conceptos iguales como se postula en ocasiones.

Según Frichi et al. (2020) uno de las dimensiones más importantes de la CA percibida son los elementos tangibles, es por ello que dentro de su investigación se propusieron observar el comportamiento de aquella dimensión como mediador entre la CA percibida y la satisfacción en pacientes de un hospital en Marruecos. Por ello utilizaron un diseño no experimental en su estudio, que además tuvo enfoque cuantitativo y fue de tipo correlacional, la muestra fue de 384 pacientes hospitalizados, aplicándose los cuestionarios de Servqual. Los resultados obtenidos fueron la confirmación del rol mediador e influyente de los elementos tangibles como parte de la relación entre la CA y la satisfacción del paciente con respecto de los servicios de salud recibidos.

Umoke et al. (2020) elaboraron un estudio donde determinaron la relación entre la satisfacción y la CA en una muestra de 400 pacientes nigerianos, a los pacientes se les aplicó la escala Servqual de 27 ítems, por tanto, el tipo de estudio en dicha investigación fue no experimental, de tipo correlacional y enfoque cuantitativo. Los resultados confirmaron la relación entre las variables siendo muy significativa la correlación, y predominantemente las dimensiones de empatía y seguridad fueron las más valoradas por los encuestados. Se concluyó de dicho estudio que se debían mejorar las estrategias en salud dirigidos al personal asistencial para preservar la buena atención hacia los pacientes.

Abidova et al. (2020) consideraron importante estudiar a la satisfacción del paciente como un predictor de la calidad percibida en los servicios de salud, por ello trabajaron en una muestra de 382 pacientes que tenían más de tres años como usuarios de los servicios de salud de un mismo hospital en Portugal. El estudio tuvo un diseño no experimental, fue de tipo experimental y correlacional, aplicándose los cuestionarios para medir las dos variables mencionadas. Los resultados obtenidos fueron que existió una correlación positiva y significativa entre la calidad y la satisfacción percibida ($r=0.43$; $p\leq 0.01$), también que se relacionaron significativamente el tiempo de espera con la calidad de atención percibida ($p=0.008$), las expectativas por el contacto y relación entre paciente y personal de salud ($r=0.53$; $p\leq 0.01$). Concluyéndose del estudio que los pacientes llegan al establecimiento de salud con altas expectativas sobre el tipo de relación interpersonal que sostendrán a futuro con su médico tratante y, sobre el tiempo de espera que debe ser corto para que el nivel de satisfacción sea positivo y se valore positivamente a la calidad percibida.

Correlativamente a ello, Khrestianto et al. (2020) se propusieron hallar el rol que cumplía la intención del comportamiento de 100 usuarios impacientes, de un hospital de Surabaya, sobre la interacción de la calidad de atención percibida y la satisfacción de estos. Para dicho estudio de diseño no experimental, de tipo correlacional y enfoque cuantitativo, se usaron tres escalas, una para medir el grado de intención del comportamiento futuro, otra para medir la satisfacción y una última para medir la calidad de atención percibida. Los resultados arrojaron que la intención de comportamiento futuro se correlacionó tanto con la calidad como con la satisfacción ($r=0.386$; $r=0.407$), en ambos casos con un nivel de significación $p\leq 0.01$. Concluyeron que, si bien la satisfacción y la calidad se relacionan, influirá en mayor medida sobre ambas variables el comportamiento poco constante de los pacientes que reciben tratamiento, y también influirá el grado de compromiso por parte del personal y del paciente.

Por su parte, Manzooret al. (2019) se propusieron conocer el valor mediador de comportamiento del médico sobre la relación entre la calidad percibida y la satisfacción que experimentaron 290 pacientes del servicio de neonatología de un hospital de Pakistán. Para ello construyeron un estudio de diseño no experimental,

de tipo correlacional y enfoque cuantitativo. Los resultados obtenidos permitieron precisar que los resultados de laboratorio entregados en tiempo oportuno, la educación sobre prevención de las enfermedades, la educación en el cuidado prenatal y perinatal tienen un impacto positivo y significativo en la satisfacción percibida por las madres y familiares de los pacientes encuestados, lo que correlativamente impacta de forma positiva y directa sobre los niveles de percepción de la calidad de los servicios de salud. Concluyeron que era importante fortalecer los conocimientos e inteligencia emocional del personal de neonatología para alcanzar mejores niveles de satisfacción.

Del mismo modo, Amsden et al. (2018) se propusieron abordar a CA percibida junto con la experiencia en los cuidados de salud de los pacientes con diagnóstico de lupus. Para dicho fin diseñaron un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, y de tipo correlacional, para una muestra de 300 pacientes con lupus, a los cuales se aplicaron cuestionarios, para conocer cuales eran las dimensiones de la calidad que más valoraron. Los resultados obtenidos permitieron aseverar que dichos pacientes consideraban más importante la comunicación con el personal médico, en segundo lugar, la seguridad que les brinda el personal de salud, y en tercer lugar el conocimiento que maneja el personal de salud para poder realizar un buen tratamiento. Se concluyó por ello que era relevante capacitar constantemente al personal médico en las áreas de conocimiento y de habilidades sociales para consolidar una buena interacción interpersonal.

Así mismo, los investigadores Dunsch et al. (2018) determinaron el impacto de la satisfacción del cliente para la medición de la calidad de los servicios de salud brindados, desde un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo, se trabajó en una muestra de 2200 pacientes de un hospital de Nigeria. Los resultados obtenidos fueron que, al menos un 87% de los pacientes se percibió insatisfecho cuando se les dio mensajes de forma positiva o con un buen trato, mientras que un 95% de las personas que recibieron un mal trato se percibieron insatisfechos con la calidad de la atención. Se concluyó del estudio que no solo deben considerarse aspectos de relaciones entre el paciente y el personal de salud, para valorar la percepción de la calidad en la atención.

De igual manera, los autores Fatima et al. (2018) tuvieron como fin en su investigación el encontrar una explicación para la relación entre la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio y el rol de este sobre los niveles de satisfacción y de lealtad con los profesionales de salud, para dicho fin se empleó un diseño no experimental, cuantitativo de tipo correlacional, en una muestra de 611 pacientes de Pakistán. Los resultados permitieron aseverar que ante una mejor calidad en los servicios de salud que se ofrecen también se presentarán altos indicadores de lealtad y de satisfacción por parte de los pacientes. Se concluyó que si los hospitales y demás establecimientos de salud articulan estrategias para garantizar una calidad superior en los servicios que se ofrecen se obtendrá simultáneamente una mejor predisposición y actitud por parte de los pacientes.

Mientras tanto la investigación de Cari (2017), cuyo objetivo fue evaluar el nivel de especialización en pediatría oncológica que tiene el personal de enfermería para brindar una CA en el servicio pediátrico. Su diseño metodológico fue de tipo no experimental, descriptivo, y de corte transversal utilizando de instrumento la encuesta al personal de enfermería. Los resultados del estudio están en comprender la CA que se debe de contar con reglas claras, simples, aceptables y congruentes que permitan valorar al personal de personal de salud; el estudio concluyó que la calidad de atención a pacientes pediátricos por parte del personal de salud se basó en el conocimiento y entrenamiento del personal y sus buenas prácticas de cuidado de enfermería.

Asimismo, Al-Damen (2017) se propuso estimar el impacto de la percepción de la calidad de los servicios de salud en la satisfacción de los pacientes de un hospital de Jordania. Utilizó para ello la escala Servqual, lo que indica que el enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental, trabajando en una muestra de 448 pacientes. Se obtuvieron como resultados según la prueba ANOVA para estimar la relación estadística entre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción cuyo valor alcanzado fue de 15.588 con un nivel de significancia del 0.000, lo que indica que el nivel de calidad de atención percibida tiene impacto sobre la satisfacción de los pacientes. Se concluyó del estudio que existe valor predictivo, es decir impacto estadístico significativo, de la

percepción de la calidad de atención sobre los niveles de satisfacción en los pacientes.

En relación a las bases teóricas, se mencionó aquellos conceptos esenciales dentro del estudio, comenzando por la Salud Pública, que viene a ser el término usado desde hace muchos años en las ciencias psicológicas lo cual se considera un indicador de calidad y excelencia en la entrega de servicios en el ámbito de salud lo cual presencia que un personal está altamente competente incluido al manejo de avances tecnológicos u otros (Tapia, 2021).

Específicamente, sobre la primera variable de estudio que es la CA percibida, el autor Brunsveld-Reinders (2016) nos describe que durante muchos años se presenta un creciente interés para ejecutar el mejor monitoreo y seguridad del paciente con el fin de poder brindar un nivel elevado de atención, brindando fiabilidad, seguridad, respeto y empatía hacia el cliente.

Por último, Henry (2017), menciona que las estrategias que emplea el personal de salud para toma de decisiones respecto a su calidad de atención y el efecto que presenta, nos muestra la gran responsabilidad que tienen y representa a un establecimiento para así generar el retorno de estos pacientes recomendando el servicio, lograr un nivel de atención superior a otros.

V1. La CA como variable de estudio fue entendida por Tapia (2021), como un indicador y parte fundamental de empresas e instituciones públicas y privadas de servicio de salud considerándolo como aporte en conocimiento y de valor agregado para una organización. La CA en los servicios de salud es uno de los aspectos más fundamentales de la medicina actual; lo cual para que este ítem pueda ser favorable se tiene que cumplir principalmente con la excelencia profesional y el profesionalismo, desde el año de 1980 donde describe qué la CA es cómo, es cuándo alguien depende de un cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente luego de tener en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas por todas las partes. Para una relación buena entre la calidad y principio de la bioética se debe tener en cuenta unos cuatro aspectos fundamentales y son: una adecuada prevención basada en evidencias; evitar y reducir los daños primarios y secundarios; respetar la dignidad y derecho

de los enfermos y finalmente garantizar una gestión de recursos eficientes (Empaire, 2016).

El modelo teórico seleccionado para explicar la CA es el propuesto por Donabedian quien hizo uso de la teoría general de sistemas en el ámbito organizacional del sector salud, el primer postulado de la teoría es que solo será posible evaluar la calidad cuando la persona en quien se pide una valoración encuentra un equilibrio entre los riesgos y beneficios, por tanto, implica que la calidad en el ámbito de salud esté regida por la interacción de la persona atendida y la cultura organizacional de la empresa (Verdugo et al., 2012).

Como segundo postulado propuso que la percepción de la CA se verá influenciada por la capacidad en que el establecimiento de salud logre mantener, restaurar y promover la salud en los usuarios, de allí que propuso finalmente los tres componentes que sostienen a la CA, el primero llamado componente técnico en el cual se formaliza la aplicación, uso y difusión de cuestiones científicas y tecnológicas para el tratamiento de un paciente, minimizando los riesgos en la salud del usuario y maximizando los beneficios con subsecuente recuperación del bienestar. Como segundo componente está el contacto o vínculo interpersonal entre todo aquel representante del establecimiento de salud y el paciente, que necesariamente debe considerar los valores de cada actor involucrado, usuario, personal de salud y de la organización, por tanto, el accionar deliberado de cada uno marca un hito que se pondera en la estimación de la calidad. Finalmente, Donabedian consideró que los aspectos confortables o de comodidad también son una arista vital para la interpretación del usuario respecto de la CA que se le ofrece, esto involucra detalles y objetos que le generen una idea de exclusividad y personalización en la atención (Chávez y Molina, 2015).

Para abordar la percepción de la CA se empleó una división multifactorial de cinco dimensiones, siendo la primera los elementos tangibles; dimensión que se refiere a la apariencia física; de todo aquellos que puede ser tocado y observado; teniendo en cuenta la apariencia de las instalaciones físicas como equipos, personal y materiales de comunicación; así mismo materiales e insumos que son parte de la calidad del servicio que presta la empresa a los usuarios (López, 2018).

La dimensión fiabilidad, se describe como la estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite, la carencia de precisión tiene consecuencias indeseables con respecto a las puntuaciones obtenidas en repeticiones; esta dimensión se refiere a la estabilidad de resultados verídicos de una investigación (Pireto y Delgado, 2010).

La dimensión seguridad, es la sensación de una gran confianza que se brinda a alguien siendo un compromiso que proporciona las herramientas necesarias para identificar los patrones de incidencias de inseguridad que logre evaluar con datos duros las intervenciones para su prevención a futuro. (Fajardo et al., 2017).

La dimensión capacidad de respuesta se refiere a la acción tomada en base a conocimiento y a las habilidades adquiridas – desarrolladas para comprender y manifestarlo según sea la situación; se relaciona estratégicamente con el desempeño, la velocidad y coordinación con las acciones implementadas (Demunes et al., 2018).

La dimensión empatía, se refiere a la apreciación de los sentimientos de otra persona sintiéndolo hacia nuestra persona, este término se define como tipo cognitivo o afectivo; la definición que mayor consenso representa es sobre el personal de enfermería lo cual representa la empatía con la capacidad de comprender experiencias, preocupaciones y perspectivas de otras personas (Triana, 2017).

Por su parte, el profesional de salud de enfermería con alta capacidad en el cuidado del paciente dado que abarca varios cuidados autónomos y en colaboración con otras personas alcanzan a realizar varias funciones, se dedican principalmente al cuidado de la persona o enfermo que necesite de su ayuda; por ello, el profesional de enfermería debe estar constantemente capacitado para brindar todos los cuidados necesarios que necesita un paciente independientemente de su condición; la atención es otorgada por el enfermero que debe garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes preservando su salud. (Suarez, 2018)

Otro concepto importante es el RN, comprendido como el producto biológico de la fusión de dos células el ovulo y el espermatozoide, hasta el nacimiento cumpliendo los 28 Días de vida. Es el producto de la concepción de 21 semanas de gestación que después de concluir su preparación en el organismo Materno manifiesta algún tipo de vida (Gómez et al., 2012).

En esa misma línea, el autor Acuña (2019) definió que los padres, en un contexto biológico, son aquellos seres vivos de género masculino y femenino, que adoptan el rol de brindar seguridad y protección a sus hijos en el plano de salud. Con respecto al contexto de estudio de la variable satisfacción del padre, se refiere al estímulo emocional que les permite sentirse con seguridad frente al personal de salud que atiende a su hijo RN.

V2: La satisfacción de los padres respecto a resultados del TN; la satisfacción del paciente es una variable mixta y muy compleja, este estudio es de hace muchos años en las ciencias de la salud y sociales; según autores nos muestra que la satisfacción de usuarios es muy difícil y eso significa que es observada desde una perspectiva psicológica, cognitivas, afectivas y conductuales de la asistencia del personal de salud frente al usuario. En las últimas décadas se siguen elaborando numerosos cuestionarios para medir la satisfacción de algún paciente o usuario sin embargo esto significa que hay siempre criterios de problema con respecto a su fiabilidad y validez, ya que esto es relativo (Feldman et al., 2017). Teniendo en cuenta la opinión de los usuarios que en su origen radica en el sector empresarial y ha sido aplicado desde ese entonces (Vázquez et al., 2018).

Como modelo teórico de la satisfacción se ha seleccionado el Modelo de los cinco *gaps* de Parasuraman, Zeithmal y Berry (1985) que expresa la necesidad de una organización para identificar los inconvenientes que llevan a una organización a no ofrecer un servicio de calidad. Consideraron que todo punto de conflicto o también llamado *gap*, era el origen del problema, pero también de la solución sobre el cual se debían diseñar programas de acción.

Sin embargo, la comprensión de los *gaps* estaba en una discusión más allá de considerar un fallo en las políticas de calidad de la organización, sino que se comprendió a través de cinco desajustes o *gaps*, el primero de ellos era “la

discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos” (Miquel y Moliner, 2008, p. 35), luego estaría el conflicto entre la percepción de los gerentes y directivos y las normas de calidad establecidas; como tercer *gap* estaba la coherencia entre las normas de calidad establecidas y el servicio brindado, en cuarto lugar se encontraba el servicio brindado y la forma en como es recibido por el cliente, y finalmente, el *gap* considerado vital, la “discrepancia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene de la calidad del servicio” (Miquel y Moliner, 2008, p. 35).

El considerar como discrepancia vital a la contraposición de las expectativas versus la realidad percibida era el pilar para comprender el grado de satisfacción en que un usuario iba a valorar el servicio al que accedió, no obstante los anteriores *gaps* o discrepancias permiten a la organización auto analizar los estándares de calidad que se dan, por tanto proponen que las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía sean los perfectos medidores de la calidad del servicio deficiente (Miquel y Moliner, 2008). Es debido a este modelo teórico que se aborda la satisfacción como el producto de la interacción del paciente con todos los elementos con los que interactúa en el establecimiento de salud, no puede en ese sentido ser lo mismo la calidad percibida y la satisfacción, mientras que una es producto de análisis objetivo sobre aquel servicio que se recibió, la segunda comprende un plano cognitivo de proyección previa al uso del servicio y/o elementos dentro del establecimiento de salud, dicho componente cognitivo es un mediador que contiene el sesgo propio del paciente.

Por tanto, para abordar la satisfacción se consideró como primera dimensión a la infraestructura; constituye a alguna instalación que unidas forman un local o establecimiento, que cumplen con las necesidades de servicio que se cumplen, por ejemplo: energía eléctrica, agua, servicios higiénicos, ambientes, etc, (Cuervo, 2020). En la dimensión módulo de atención; se refiere a personal que recolecta información, datos personales de las personas que se acercan al establecimiento con fines informativos (Carrasco, 2019). En la dimensión servicio de consultorio, es un servicio prestado por profesionales con conocimiento especializados y experiencia en el campo laboral de servicios de salud (Apaza et al., 2018).

Es preciso señalar la evolución del programa de tamizaje en neonatos, tal es así que, en el año 1960 se habla por primera vez de los inicios del TN a través de las divulgaciones científicas del doctor Robert Guthrie quien mostró los resultados de un diagnóstico de errores congénitos o también llamados errores innatos; gracias a ello el país de los Estados Unidos fue el primero en realizar este tipo de prueba, es considerada como una prueba completamente sencilla de realizar por el profesional de salud para determinación de una patología en un RN, sin embargo, su importancia radica en el tiempo en que se comunican los resultados obtenidos tras el procesamiento de la muestra, pues permite intervenir proactivamente ante una patología no detectada (Checa, 2019).

Si bien el TN existe desde el siglo XX, y sirve para detectar anomalías o alteraciones genéticas, también sirve como prueba preventiva y así evitar la muerte de los RN (Cifuentes, 2016); es una prueba muy sencilla la cual se le realiza a todo RN al momento del alta, y consiste en hacer una pequeña punción en el talón para tomar unas pocas gotas de sangre. Dicha muestra se coloca en un papel especial y se analiza en el laboratorio (EsSalud, 2015).

La muestra de sangre recolectada debe ser dentro de la tarjeta de Guthrie o papel filtro lo cual es principalmente indispensable para la correcta toma de muestra al RN dentro de los 30 primeros días de vida; y los tipos de muestra que se presenta son: la muestra adecuada, lo cual se refiere cuando es una toma respetando todas las indicaciones previstas; insuficiente, lo cual sucede cuando la muestra está por debajo del límite de 0.5 cm de diámetro; muestra desgastada y/o rayada, cuando la sangre ha sido usado anteriormente; contaminada, lo cual significa que se presencia partículas contaminantes dentro del círculo de la muestra y finalmente la muestra coagulada; la cual es producido por el uso de papel filtro que se ha realizado una mala técnica de la toma de muestra y se ha agregado más de una gota de sangre en cada pocillo (Arteaga, 2019).

Como bien se ha señalado, el TN es definido como una prueba preventiva que nos permite detectar a tiempo enfermedades metabólicas que a simple vista no son detectadas o identificadas tempranamente. Dentro de este Programa Nacional se detectan cuatro enfermedades que son: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Adrenal congénita, Galactocemia y Fenilcetonuria.

Hipotiroidismo Congénito (HC), es una causa prevenible de retraso mental, por lo tanto, es de suma importancia que el diagnóstico y tratamiento sean oportunos y realizados por el médico de primer contacto; el tamizaje para HC se sugiere que debe realizarse entre el segundo y quinto días de vida, con sangre capilar mediante una punción del talón. Debe definirse mediante la prueba de perfil tiroideo en sangre venosa; teniendo en cuenta que una de las causas más comunes es la disgenesia de la tiroides, la que se detecta con gammagrafía tiroidea antes de iniciar el tratamiento, con levotiroxina (10-15 µg/kg/día) no tiene que ser suspendido durante los tres primeros años de vida, debido al efecto deletéreo en el desarrollo neuronal en el caso de deficiencia de hormonas tiroideas durante esta etapa (Castilla, 2015).

Hiperplasia Suprarrenal Congénito (HSC), es una es una de las enfermedades que engloba a todo el mundo y es un trastorno hereditario de la esteroidogénesis suprarrenal del cortisol, Qué afectan las glándulas suprarrenales Qué son un par de órganos del tamaño de una nuez ubicado encima de los riñones. Las personas que padezcan de esta enfermedad les faltan una de las enzimas que utilizan las glándulas suprarrenales para producir hormonas que ayudan a regular el metabolismo como el sistema involuntario, presión sanguínea y otras funciones esenciales (Labarta et al., 2019).

La Fenilcetonuria, descrita por primera vez en el siglo XX, por Ivár Absjorn Folling, lo cual menciona qué la deficiencia de este metabolito es producto de la herencia autosómica recesiva de una enzima hepática denominada la fenilalanina hidroxidasa, la deficiencia de esta conlleva a pacientes con un retraso del desarrollo y del intelecto (Sánchez y Quispe, 2020).

El Dr. Folling, manifestó esta enfermedad en dos hermanos que representaban retraso mental, además tenían características de un olor desagradable corporal peculiar, por tanto los padres contactaron a varios médicos y recibiendo varias terapias y tratamientos, sin observar mejoría de estos hermanos; lo cual determinó su estudio de rutina para buscar las cetonas lo cual lo realizó mezclando la orina de los niños con cloruro férrico y mostraba una reacción que tornó de un color verde negruzco (Marquez, 2019).

Galactosemia, es conocida como un error hereditario autonómico represivo que es un producto producido por acumulación del disacárido galactosa (presente en la leche materna) en la sangre del bebé, debido a una deficiencia en las enzimas responsables del metabolismo de galactosa hacia glucosa (Martínez y Cepeda, 2018).

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

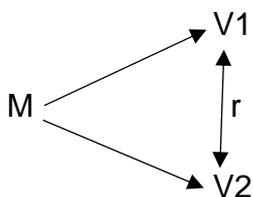
El estudio tuvo un diseño no experimental, debido a que no se ha llevado a cabo la manipulación de la calidad o de la satisfacción, sino que han sido medidas tal y como se presentaron al momento del recojo de datos. Además, se consideró un enfoque cuantitativo; teniendo como principio evaluar la CA frente a la satisfacción de padres con el uso de escalas de medición o también llamados instrumentos de corte psicométricos, que se emplean para estimar numéricamente una variable (Empaire, 2010).

Por otra parte, el estudio es de tipo básico; debido a “que está centrada en objetivos apreciables y susceptibles a cuantificación” (Lopez y Sandoval, 2016). Al respecto, en aquellas investigaciones clínicas donde se abordan variables explicadas a través de apreciaciones o estimaciones de los pacientes, se considera relevante el conocimiento nuevo que se genera, puesto que optimiza los cuidados en salud y la gestión en torno a ella (Lehane et al., 2019).

Finalmente, se seleccionó un alcance correlacional como tipo de estudio, ya que las variables abordadas no pueden tomarse como concluyentes en todos los contextos, ni para todas las poblaciones, de allí que el uso apropiado de los coeficientes de correlación genera gran aporte a los estudios, convirtiéndolos en divulgaciones con rigor y credibilidad científica (Schober et al., 2022). Asimismo, se consideró como transversal porque en el estudio se recogió, compiló y analizó la información de un momento único del tiempo (Guevara et al., 2020).

Figura1

Diseño de la Investigación



M: Muestra

V1: Calidad de atención

V2: Satisfacción del usuario

r: relación entre variables

Se debe agregar que la investigación será de tipo descriptivo correlacional lo cual es una técnica de diseño no experimental que ayuda a establecer una relación entre dos variables estrechamente relacionadas (Nicomedes, 2018).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

Definición conceptual: La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es una calificación que establece un paciente considerando el equilibrio entre lo riesgos y beneficios que le otorgó un servicio recibido, si es que el servicio de salud fue perjudicial, dañino o mediocre terminará valorando como deficiente la calidad de la atención, mientras que, si los beneficios son mayores o predominantes se establecerá una valoración positiva de la calidad en la atención (Donabedian,1986).

Definición operacional: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (Zurita, 1997). Se define a través de las dimensiones de la escala de calidad de atención percibida: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.

Siendo los indicadores de dicha variable; el equipamiento del establecimiento de salud, confianza con que la atención será según lo esperado, conocimientos y atención mostrados por el personal que brinda sus servicios, horario junto con el tiempo de atención y respuesta, y finalmente la atención adecuada personalizada e interés en los pacientes.

Variable 2: Satisfacción del usuario

Definición conceptual: La satisfacción del paciente o usuario de un servicio de salud está definida por Parasuraman et al. (1985) como el resultado o interpretación de las expectativas con respecto a la realidad de los servicios recibidos, considerando el proceso desde la formulación de conceptos sobre cómo se dará una atención llegando a la parte final tras la interacción con el personal de salud y salida del establecimiento de salud, en ella se valoran aspectos cognitivos, de interacción social, y hechos concretos.

Definición operacional: Se define como la percepción del usuario respecto a la atención recibida a través de las dimensiones comprendidas en la escala de satisfacción del usuario: infraestructura, módulo de atención, consultorio, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Siendo los indicadores de dicha variable; la distribución de los ambientes en el establecimiento, recepción de citas medicas y cupos adicionales, recepción de la historia clínica y atención médica, horario de tiempo de atención y de respuesta, la actitud del personal, la capacidad para solucionar problemas y la atención adecuada y personalizada.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: La población de un estudio de investigación viene a ser el conjunto de personas, animales u otros que constituyen la base para la elección de la muestra, debido a ello dicho conjunto comparte características en común (Arias et al., 2016); para el presente estudio estará conformada por un total de 120 padres de familia del programa de TN atendidos en el mes de febrero en un hospital de EsSalud del cono sur, 2022.

Criterios de inclusión

- Padres que hayan recibido el resultado de tamizaje neonatal con demora o fuera del tiempo previsto en cita.
- Padres que sus hijos han nacido dentro de las instalaciones del hospital de Essalud.
- Padres mayores de 18 años.
- Padres que sus hijos han nacido en el mes de febrero del año 2022.
- Padres que deseen participar de la encuesta y colaborar con el estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- Padres que hayan recibido sus resultados de tamizaje neonatal en el tiempo previsto.
- Padres que no han nacido sus hijos dentro de las instalaciones del hospital de EsSalud.
- Padres menores de 18 años.
- Padres que sus hijos no han nacido en el mes de febrero del año 2022.
- Padres que no deseen participar de la encuesta y colaborar con el estudio de investigación.

Muestra: Para el presente caso la muestra fue la población debido a las limitaciones del investigador para ubicar y encuestar a padres y/o madres de recién nacidos que fueron atendidos en el programa de TN de un hospital de EsSalud del cono sur; durante el mes de febrero del año 2022.

Muestreo: Por ello, el tipo de muestreo seleccionado para el presente estudio fue no probabilístico, el cual establece que la selección de los elementos o sujetos dependerá de características, criterios de inclusión y exclusión que planteó el investigador (Otzen y Manterola, 2017); para esta investigación se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a las limitaciones del investigador para acceder a un número exacto de la población seleccionada por las características de los mismos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó para esta investigación fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario, dado que poseen alcances cuantitativos para la medición de una variable.

Para la primera variable se empleó la escala de calidad de atención percibida construida por Flores y Soto (2016) modificado y adaptado por Delgado (2022) para aplicación en ámbitos hospitalarios, dicho cuestionario contiene una validación por juicio de expertos que corresponde al año en curso debidamente documentados y corroborados. Dicha escala además posee confiabilidad determinada por la prueba piloto llevada a cabo en una muestra de 30 sujetos con las mismas características de la población trabajada, pero que no formaron parte del análisis descriptivo o inferencial del estudio, sino que fueron únicamente la muestra para la obtención de dicho valor estadístico, siendo el alfa de Cronbach de valor 0.881. El cuestionario estuvo conformado por 20 ítems que se agrupan en cinco dimensiones que son, elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuestas. La variable es factible de medición a través de una escala tipo Likert, siendo la escala de respuesta politómica con alternativas que van desde el uno (1) al cinco (5), siendo la valoración mínima “nunca” y la máxima “siempre”. Por último, concerniente a su calificación, la escala se divide en cuatro categorías, insatisfecho con puntaje que va desde el 15 al 25, poco satisfecho que comprende el rango de 26 a 50 puntos, satisfecho que comprende un rango de puntaje desde el 51 al 75, y finalmente la categoría, muy satisfecho que va desde los 76 hasta los 100 puntos.

Se debe mencionar que también se empleó el cuestionario de satisfacción del usuario construido por Godoy (2019) aplicable a la realidad peruana en un contexto organizacional del sector salud, además, logró validar el instrumento y hallar la confiabilidad, que fue alfa de Cronbach de 0.956 permitiendo que sea utilizado para la medición de la variable satisfacción. La escala está constituida por 20 ítems que integran al mismo tiempo tres dimensiones que son, infraestructura, módulo de atención y servicio de consultorio, esta variable se mide a través de una escala tipo Likert del uno (1) al cinco (5), con respuestas que van desde “nunca” hasta “siempre”, se dividió en cuatro categorías para valorar la satisfacción, insatisfecho, poco satisfecho, satisfecho y muy satisfecho.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó un permiso a la coordinadora del servicio del hospital del Cono Sur para la aplicación de cuestionarios a los padres del programa de TN, de acuerdo a las fechas contempladas en el cronograma de actividades; se recabó la autorización de información de datos de familiares y pacientes para la ejecución de cuestionarios de calidad y satisfacción tras la entrega de resultados (con demora y/o en el tiempo previsto) dentro del programa de TN. Para poder alcanzar a un número estadísticamente significativo de pacientes del programa de TN se realizaron llamadas telefónicas para citar a los padres de familia una vez que llegaron los resultados del TN. Se consideró aplicar los cuestionarios de CA percibida y de satisfacción del usuario a aquellos padres que estaban recibiendo tarde o fuera de tiempo los resultados de tamizaje de sus hijos, al mismo tiempo se les brindó información sobre la importancia del estudio al cual se les invitaría a participar, proveyéndoles el consentimiento informado. Asu vez cabe señalar que la aplicación de los cuestionarios se realizó de forma personalizada, individual y en un espacio privado, lo que facilitó la predisposición a la hora de completar los cuestionarios, percibiéndose un mejor trato entre el encuestador y el participante.

Luego del recojo de información se realizó el proceso de traspaso de datos, sistematización y análisis de datos, de tal forma se alcanzaron los resultados estadísticos para la posterior formulación de discusiones. Finalmente se elaboró el informe del proyecto según el modelo y normas vigentes para la presentación de trabajos de investigación de la Universidad César Vallejo.

3.6. Método de análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis estadístico se empleó el uso de descriptivos de frecuencia como media, mediana y moda, para conocer la distribución normal de los datos en los cuestionarios y, así seleccionar un estadístico correlacional pertinente. Se ha aplicado como prueba de normalidad el estadístico K-S (Komogorov Smirnov) debido a que el tamaño de muestra es superior a 50 elementos. Una vez finalizado el análisis se seleccionó el coeficiente de correlación rho de Spearman para las variables de CA percibida y satisfacción del usuario, dado

que dicho coeficiente se definió como la medida de la relación entre dos variables (Hernández et al., 2018).

Finalmente, los resultados fueron procesados a través de los programas MS Excel® estadístico 2016, para la sistematización de datos desde los cuestionarios, y el programa estadístico IBM SPSS® versión 21 para llevar a cabo los análisis descriptivos e inferenciales en el estudio.

3.7. Aspectos éticos

En el presente proyecto se consideraron como principios éticos aquellos suscritos en Código de Nuremberg según Álvarez (2018) que son de carácter universal, adicionalmente, se cumplió con el principio de beneficencia dado que no se vulneraron los derechos ni integridad física de los participantes. Se cumplió con el principio de libertad el cual se basa en el consentimiento voluntario del paciente para brindar información y formar parte el estudio, correlativamente a ello, se cumplió con el principio de confidencialidad y privacidad, puesto que se aseguró el manejo responsable de los datos e información personal en aras de salvaguardar su bienestar e integridad, mientras que respecto a la privacidad se trabajó en un ambiente aislado para mayor discreción al momento de aplicar los cuestionarios. Finalmente, con respecto al principio de veracidad se consigna que en el presente estudio se utilizaron datos verdaderos posibles de contrastar con prueba material.

IV. Resultados

Tabla 1

Análisis descriptivo de los niveles de la calidad de atención percibida

Categoría	N° de elementos	Porcentaje	% Acumulado
Muy deficiente	0	0%	0%
Deficiente	0	0%	0%
Regular	14	14%	14%
Eficiente	79	79%	93%
Muy eficiente	7	7%	100%
Total		100%	

En la tabla 1, se muestra el análisis descriptivo de la variable calidad de atención percibida, con 79% de los encuestados que percibe una calidad eficiente en la atención, seguidos de un 14% que consideró como regular la calidad de atención recibida.

Tabla 2*Análisis descriptivo de los niveles de satisfacción con la atención*

Categoría	N° de elementos	Porcentaje	% Acumulado
Insatisfecho	0	0%	0%
Poco satisfecho	1	1%	1%
Satisfecho	55	55%	56%
Muy Satisfecho	44	44%	100%
Total		100%	

En la tabla 2, se visualiza la distribución de frecuencias de la variable satisfacción con la atención, con una gran mayoría de los encuestados que se percibieron mayormente satisfechos (55%) o muy satisfechos (44%) con la atención que se les brindó en dicho programa de TN.

Tabla 3

Análisis correlacional de calidad de atención percibida y satisfacción con el servicio

			Satisfacción con el servicio
Rho de Spearman	Calidad de atención percibida	Coefficiente de Correlación	0.868**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

Se puede observar que la tabla 3, muestra el valor alcanzado para el coeficiente rho de Spearman entre la calidad de atención percibida y la satisfacción con el servicio, dicho valor fue de 0.868** lo que indica que la relación es fuerte y positiva, además, el nivel de significancia permite comprender que la relación es muy significativa a un nivel de confianza del $p \leq 0.01$.

Tabla 4*Análisis correlacional de los elementos tangibles y satisfacción con la atención*

			Satisfacción con la atención
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coefficiente de Correlación	0.680**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

En la tabla 4, se muestra el análisis correlacional de los elementos tangibles y la satisfacción con la atención, con un valor rho de Spearman de 0.680**, ello se dio a un nivel de significancia de $p=0.000$ que significa que la relación es muy significativa entre la primera dimensión de la calidad y la satisfacción con el servicio brindado en el programa de tamizaje neonatal a un nivel de confianza de 99%, además el tipo de relación se presenta moderada y directamente proporcional entre ellas.

Tabla 5*Análisis correlacional de la fiabilidad y satisfacción con la atención*

		Satisfacción con la atención	
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coefficiente de Correlación	0.778**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

En la tabla 5, se muestra el análisis correlacional de la fiabilidad y la satisfacción con la atención, que dentro de un nivel de significancia al 99% ($p=0.000$) las variables presentan una relación estadística muy significativa, además el valor de correlación del coeficiente rho de Spearman alcanzó el 0.778**, lo cual nos dice que presenta una correlación positiva, y la relación entre ambas variables es fuerte.

Tabla 6*Análisis correlacional de la seguridad y satisfacción con la atención*

		Satisfacción con la atención	
Rho de Spearman	Seguridad	Coefficiente de Correlación	0.220*
		Sig. (bilateral)	0.028
		N	100

En la tabla 6, se muestra el análisis correlacional de la seguridad y la satisfacción con la atención, que a un nivel de significancia del 0.028 se establece que ambas variables están correlacionadas muy significativamente, siendo el coeficiente rho de Spearman 0.220*, valor que nos indica la presencia de un tipo de relación positiva en un nivel débil.

Tabla 7*Análisis correlacional de capacidad de respuesta y satisfacción con la atención*

			Satisfacción con la atención
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coefficiente de Correlación	0.857**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

En la tabla 7, se muestra el análisis correlacional de la capacidad de respuesta y la satisfacción con la atención, con un valor de significancia del 0.000 ($p < 0.001$) lo que permite establecer que la relación es estadísticamente muy significativa, por otra parte, el valor del coeficiente de correlación $\rho = 0.857^{**}$, lo cual nos dice que presenta una correlación positiva y fuerte, por lo cual, se acepta la H_0 confirmando que ambas variables están relacionadas.

Tabla 8*Análisis correlacional de empatía y satisfacción con la atención*

		Satisfacción con la atención	
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de Correlación	0.351**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

En la tabla 10, se muestra el análisis correlacional de la empatía y la satisfacción con la atención, con un valor de correlación $\rho=0.351^{**}$, lo cual nos dice que presentan una correlación positiva y de nivel bajo o débil, de igual manera, se obtuvo un nivel de significancia de 0.000 ($p<0.001$) por lo cual se acepta la hipótesis nula y se confirma que ambas escalas se encuentran relacionadas muy significativamente.

V. Discusión

En la investigación realizada se confirmó la existencia de una relación entre la CA percibida y la satisfacción (ρ de Spearman=.868) por parte de los pacientes del programa de TN de un hospital de EsSalud del cono sur - 2022, hecho que nos lleva considerar los hallazgos de Arias (2020) quién en una población de madres atendidas en ambiente hospitalario se confirmó la relación entre la calidad de atención y la satisfacción por la atención, sin embargo, en dicho contexto fue el 54% de la muestra quienes se percibieron medianamente satisfechas con la atención recibida, donde si bien la calidad se relacionó con la satisfacción de forma estadísticamente significativa, no se declararon las dimensiones de la calidad que estarían más relacionadas con la satisfacción, hecho que si fue valorado por Domínguez et al. (2019) quienes encontraron un valor de correlación $r=0.793$ entre el cuidado del RN y la satisfacción percibida con la atención por los padres de los neonatos, según los aspectos teóricos de la calidad de atención es la dimensión de fiabilidad que se equipara con la variable cuidado del RN, hecho que nos conduce a precisar que el valor $r=0.778$ (Ver Tabla 4) estaría confirmando dicha relación.

Por su parte, los autores Barrientos y Palomino (2020) también buscaron hallar la relación entre la fiabilidad y satisfacción con la atención del personal de salud, encontrándose una relación muy significativa al $p=0.000$, resultado que coincide con nuestro hallazgo presentado anteriormente.

Sin embargo, para el investigador Pari (2020) el hecho de que se obtengan altos niveles de satisfacción en el paciente no implica necesariamente que los estándares de calidad sean óptimos, o que se deba a la buena atención y transferencia de información por parte del personal de salud que lo asiste, esto se considera para nosotros como el primer hito de discrepancia, puesto que teóricamente se asume que todas las dimensiones de la calidad de atención percibida deberían relacionarse fuertemente con la satisfacción, es decir que si se obtienen altos niveles de puntuación en la calidad percibida se espera que suceda lo mismo con la satisfacción, lo cierto es que a nivel dimensional el comportamiento de las correlaciones son diferentes ($D1=0.680$, $D2=0.778$, $D3=0.220$, $D4=0.857$, $D5=0.351$), y esto bien puede deberse a la existencia de un evento crítico.

Por ello si bien la calidad de atención percibida y la satisfacción se relacionarán de forma global, de forma específica esto puede variar debido a lo que considera y aquello que descarta el paciente atendido para medir su propia satisfacción, tal es así que, las relaciones entre la seguridad y la empatía son dimensiones que el paciente no valora tanto cuando construye su idea de satisfacción, y esto nos acerca a lo afirmado por Al-Damen (2017) quien aseveró que pese al impacto estadístico existente de los niveles de calidad de atención sobre la satisfacción de los pacientes, es necesario un análisis dimensional de la calidad con respecto a la satisfacción para identificar cuáles son las áreas mayoritariamente valoradas por el paciente.

Respecto de ese punto, el paciente que asiste al programa de TN valora como más importante la capacidad de respuesta del personal de salud que los asiste para valorar su satisfacción respecto del servicio recibido ($\rho=0.857$), es decir, que frente a un evento crítico como la demora en la entrega del resultado del TN, lo que más le importará al paciente es ver como el personal de salud maneja la situación y le brinda soluciones efectivas ante dicho problema, en un segundo y tercer lugar quedarían los elementos tangibles ($\rho=0.680$) y la fiabilidad ($\rho=0.778$), que los convierte en indicadores secundarios que tendrían un impacto moderado sobre los niveles de satisfacción, es decir que valoran como está la infraestructura y si poseen los elementos necesarios para realizar los procedimientos requeridos, al mismo tiempo que, se valora la confianza que les transmite el personal de salud respecto de los conocimientos que poseen a la hora de intervenir pero también a qué tan confiables resultan ser los mensajes de retroalimentación y de diagnóstico en el establecimiento de salud.

Entonces, se encontró que la satisfacción como bien precisó Parasuraman et al. (1985) se expresará a través del conflicto entre las expectativas que tiene el paciente o cliente y la valoración de la atención recibida por este, para el presente caso el padre valoró con mayor significancia la capacidad de respuesta del personal de salud, porque como condición antecedente se dio una demora en la entrega de los resultados de tamizaje siendo este un evento crítico externo imposible de controlar dentro de las normas de calidad del establecimiento hospitalario, por tanto el manejo del personal de salud a los pacientes ha sido el adecuado si

consideramos los niveles de satisfacción obtenidos en la presente investigación (Ver Tabla 1). Es decir, el paciente ha valorado aspectos relacionados al proceso en sí, a la atención que recibió hasta antes de recibir la noticia de la demora de entrega en los resultados y, también, valorando el manejo de las crisis con soluciones por parte del personal de salud.

Esto sería contrario a lo hallado por Manzoor et al. (2019) quienes demostraron que la conducta del médico y personal de salud tenía influencia sobre la calidad y la satisfacción de los pacientes, donde valoraron principalmente los resultados entregados en el tiempo oportuno, y también el tipo de trato amable que recibieron, no obstante, los hallazgos sobre este punto si se coligen con los resultados de Abidova et al. (2020) quienes aseveraron que para que exista una apreciación exacta y objetiva tanto de la calidad como de la satisfacción debe haber un lapso de tiempo pertinente, debe existir un proceso de interacción entre el paciente, el personal de salud y el establecimiento de salud por un periodo mayor a seis meses, siendo lo más recomendable para personas con enfermedades crónicas un tiempo por encima de los tres años, esto genera, consecuentemente, que la evaluación sea coherente y mejor sustentada, acotaron en su investigación la confirmación de existencia de correlación entre la calidad y la satisfacción en pacientes de un establecimiento de salud ($r=0.43$; $p\leq 0.01$).

Sobre el último punto, dentro de la teoría de calidad en el ámbito hospitalario, propuesto por Donabedian, según refirieron Verdugo et al. (2012) la capacidad de respuesta se convierte en un buen indicador puesto que estaría funcionando como el eje, restableciendo el equilibrio entre los riesgos y beneficios que valora el paciente, siendo un factor protector de la interacción tripartita entre el usuario, el personal de salud y los indicadores de calidad de la organización, por consiguiente, qué necesario se hace fortalecer capacidad de manejo de crisis o contingencias externos al control del establecimiento de salud o del personal, porque para este programa TN en el servicio de neonatología se convierte en un pilar que moldea la satisfacción del paciente.

Algo concreto sobre la relación estadística de los recursos disponibles para completar la labor de atención en salud o elementos tangibles y la satisfacción que se percibió por parte de los pacientes del programa de TN ($\rho=0.680$) es que se

confirmó una relación en grado moderado y positiva, dato muy similar a lo encontrado en la investigación de Speizer et al. (2021) quienes hallaron que los pacientes de un hospital valoraron primordialmente los recursos con lo que cuenta el personal asistencial y el centro de salud, sin embargo, en dicho estudio en el país de Nigeria la realidad socio económica es diferente y más precaria a diferencia de la realidad peruana, lo que explicaría el porqué en el establecimiento donde se llevó a cabo el estudio no se valoró como prioritario esta dimensión, esto puede ser un indicador a futuro para consideración de quienes gestionan las políticas en el hospital, pues los pacientes encuestados y usuarios en general, valoran como importante la una renovación, mantenimiento e implementación de equipos médicos.

Un dato adicional que también difiere de los hallazgos del presente trabajo, son los resultados del equipo investigador de Umoke et al. (2020) quienes luego de confirmar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción que percibieron 400 pacientes nigerianos, encontraron que las dimensiones de empatía y seguridad se encontraban relacionadas muy significativamente ($p \leq 0.01$) con la satisfacción, algo que difiere estadísticamente respecto del presente estudio, en cuyos casos los niveles de significación fueron $p \leq 0.05$ estableciéndose una relación significativa, y alcanzando valores de correlación de Spearman ($\rho = 0.220; \rho = 0.351$), que se interpretan como relaciones de nivel débil y directo, que debe ser considerado como un hito dentro de la investigación de la calidad y la satisfacción pues confirmarían que no en todos los contextos, situaciones y poblaciones se van a relacionar fuertemente las variables y sus dimensiones, sino que incluso obtendrán valores tan bajos que será recomendable no considerar dentro de la evaluación esos factores con antecedente de tener poca influencia sobre la satisfacción percibida.

VI. Conclusiones

Primera: Se concluye que existe relación entre la CA percibida y la satisfacción del paciente, siendo dicha relación muy significativa a un nivel de confianza del 99%, lo que además implica considerar que dicha relación es fuerte y directa entre ambas variables, por tanto, cuando se presenten altos niveles de calidad percibidos tras la

atención en salud, también se evidenciarán altos niveles de satisfacción.

Segunda: Asimismo, se detalla que un 14% de los encuestados calificó como regular la CA recibida, mientras que un 79% consideró un nivel eficiente, y un 7% valoró como muy eficiente el nivel de calidad en el programa de TN.

Tercera: Por otra parte, en lo que respecta a los niveles de satisfacción se halló que solo un 1% de la población se mostró insatisfecho con la atención que recibió, mientras que un 55% y 44% se mostraron satisfechos y muy satisfechos respectivamente.

Cuarta: Se concluye que existe una relación de tipo moderada y directa entre la dimensión de elementos tangibles y la satisfacción del paciente que fue atendido en el programa de TN ($\rho=0.680$).

Quinta: Se concluye también que existe una relación de nivel moderado entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción de los pacientes respecto del servicio brindado en el programa de TN ($\rho=0.778$)

Sexta: Se confirmó la existencia de una relación significativa entre la dimensión de seguridad y la satisfacción al paciente, siendo esta relación de tipo directa y de nivel débil ($\rho=0.220$) a un nivel de confianza del 99%.

Séptima: Se arribó a la conclusión que existe relación estadística muy significativa al (sig. bilateral= 0.000; $p<0.01$) entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario, siendo esta relación de tipo directa y de nivel fuerte, por tanto, el valor predictivo de la capacidad de respuesta sobre la satisfacción para esta población y contexto en particular es significativo ($\rho=0.857$).

Octava: Se concluye que existe una relación muy significativa a un nivel de confianza del 99% (sig. bilateral $p<0.01$), entre la dimensión de empatía y la satisfacción, agregándose las características de que dicha relación está en un nivel débil y es de tipo directa ($\rho=0.351$).

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a los investigadores que en estudio posteriores en este tipo de población consideren evaluar otras variables de control como edad de la madre, tipo de parto, número de veces que ha afrontado labor de parto con nacimiento de bebé, de tal forma que se enriquezca el análisis de la CA percibida respecto de la satisfacción del paciente, considerando como contexto un evento crítico en salud como la demora en la entrega de resultados del TN.

Segunda: Se sugiere a los directivos de los establecimientos de salud, fortalezcan las capacitaciones dirigidas al fortalecimiento de la capacidad de respuesta, la fiabilidad y los elementos tangibles dentro de los programas de TN en los servicios de Neonatología, pues se ha evidenciado el valor significativo que tiene para la construcción de la satisfacción de los pacientes que se atienden en dicho programa.

Tercera: Se recomienda que los investigadores junto con los expertos del área reevalúen las dimensiones de la CA en el programa de TN para poder conocer si el comportamiento de dicha variable a nivel factorial varía ante la ausencia de un evento crítico como, la demora de entrega de resultados de TN, para ejercer una comparación sobre la varianza en los niveles de calidad y satisfacción percibidos.

Cuarta: Se recomienda a los investigadores que las labores de recopilación de información se realicen siempre de forma individual y que la aplicación de los instrumentos no sea colectiva, puesto que se observa mejor predisposición de los evaluados para responder a los cuestionarios.

Referencias

- Abidova, A., da Silva, P. A. & Moreira, S. (2020). Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 391-403. doi: 10.5811/westjem.2019.9.44667
- Acuña, I. (2019). Nivel de satisfacción de los padres de familia respecto a la preceptoría en el nivel de educación secundaria del colegio Turicará. Universidad de Piura.
- Alvarez, P. (2018). *Ethics and Research Primer*. boletin virtual, 1-28.
- Al-Damen, R. (2017). Health care service quality and its impact on patient satisfaction "Case of Al-Bashir Hospital". *International Journal of Business and Management*, 12(9),136-152. DOI:10.5539/ijbm.v12n9p136
- Amsden LB, Davidson PT, Fevrier HB, Goldfien R, Herrinton LJ. (2018). Improving the quality of care and patient experience of care during the diagnosis of lupus: a qualitative study of primary care. *Lupus*, 27(7), 1088-1099. doi:[10.1177/0961203318763082](https://doi.org/10.1177/0961203318763082)
- Apaza, R., Sandival, A., & Runzer, M. (2018). Calidad de servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social: un estudio cualitativo. *Rev. Horiz. Med*, 50-53. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a07v18n4.pdf>
- Arias, H. M. (2020). Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del hospital II Essalud Huánuco, 2019. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Arias, J., Villasis, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx*, 201-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Aristi, J. (2018). Factores que determinan el ausentismo de las madres a programa de tamizaje metabólico neonatal en el centro materno infantil Santa Luzmila II Comas 2018. Lima. Perú: Universidad César Vallejo.

- Arteaga, K. (2019). Tamizaje metabólico neonatal en el personal de enfermería del centro de Salud Anidados Otavalo. 2018-2019. Universidad Técnica del Norte.
- Barrientos, M., & Palomino, G. (2020). Satisfacción relacionada a la calidad de atención de enfermería a madre que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto Salud La Esperanza Chilca, 2020. Huánuco - Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Brunsveld-Reinders, A. H. (2016). Communication in critical care: measuring and monitoring quality of care to improve patient safety. Leiden University Repository, 6-13. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1887/43550>
- Cari, S. (2017). Calidad de enfermería en el servicio pediatría oncológica de la caja petrolera de salud de 3° nivel de la ciudad de Santa Cruz gestión 2015. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Obtenido de <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/60/83>
- Carrasco, S. (2019). Atención al cliente en el proceso comercial UFO 349. Madrid - España: Editorial Paraninfo.
- Castilla, M. (2015). Hipotiroidismo congénito. Elsevier, 140 - 148.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú. (2021). Boletín epidemiológico del Perú 2021. Volumen 30 Semana Epidemiológica N°7. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20217.pdf
- Checa, E. (2019). *Diseño de un manual de procedimientos técnicos preanalíticos y postanalíticos basado en la norma ISO 15189:2012 para Tamizaje Neonatal*. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Cifuentes, R. (2016). Consideraciones bioéticas del tamizaje neonatal: pautas para su regulación integral. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 154-173.
- Condori et al. (2021). *Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos*. (F. E. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Ed.) *Investigación e Innovación*, 1(2), 119-127. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229/1417>
- Cuervo, D. (2020). Documento de apoyo de infraestructura. Japón: *International Recoveri Platform Secretariat*.

- De Arco-Canoles, O. C. & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Delgafo, J. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido en el puesto de salud San Juan - Chimbote, 2021*. Chimbote - Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Demunes, M., Urbano, O., & Ibarra, M. (2018). Capacidad de respuesta y capacidad de absorción. Estudio de empresas manufactureras en México. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 61-77. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/noesis/v27n53-2/2395-8669-noesis-27-53-2-61.pdf>
- Dominguez, S., Silva, Y., & Solorzano, C. (2019). *Cuidados al recién nacido brindado por el enfermero(a) y satisfacción percibida por madres atendidas del servicio de Neonatología, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2019*. Huánuco – Perú. Universidad nacional Hermilio Valdizán.
- Donabedian, A. (1986). Garantía de calidad en nuestro Sistema de Cuidado de la Salud. Pág.6
- Dunsch, F., Evans, D. K., Macis, M. & Wong, Q. (2018). Bias in patient satisfaction surveys: a threat to measuring healthcare quality. *BMJ Global Health* 2018; 3:e000694. Doi:10.1136/ bmjgh-2017-000694
- Empaire, G. (2010). Health care quality and ethical principles. *Scielo*, 124-132.
- Empaire, G. (2016). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioética*, :127-132. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>
- EsSalud. (20 de mayo de 2015). *Seguro Social de Salud*. Obtenido de Seguro Social de Salud: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-tamizaje-a-neonatos-puede-detectar-a-tiempo-enfermedades-congenitas/>
- Fajardo, G., & Otros. (2017). *Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, D. F., 527-532.

- Fatima, T., Malik, S.A. & Shabbir, A. (2018). "Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems". *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 397-403.
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M., & Bustamante, S. (2017). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta. *Rev Calidad Asistencial*, 133-40.
- Frichi, Y.; Jawab, F.; & Boutahari, S. (2020). Modeling the impact of hospital logistics on quality of care and patient satisfaction: results of a survey in three public healthcare facilities in Fez - Morocco. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 13(2), 296-320.
- Gómez, A., Danglot, C., & Aceves, M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista mexicana de pediatría*, 32-39.
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 163 - 173.
- Henry, S. (2017). *Evaluating the effect of clinical dashboards designed to measure and improve the quality of nursing care and patient safety, in a mental health setting*. EEUU: MSc in Health Informatics.
- Hernández, J., Espinosa, F., Rodríguez, J., Chacón, J., & et al. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Revista AVFT*, 586 - 601. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>
- IMAN, E. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 24 meses sobre la calidad del cuidado de la enfermera en el servicio de*

- crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carlos Protzel, Comas 2018.*
Lima. Perú: Universidad César vallejo.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2022). *Instituto Nacional Materno Perinatal - Tamizaje Neonatal*. Recuperado el 02 de abril de 2022, de Instituto Nacional Materno Perinatal - Tamizaje Neonatal.
- Iparraguirre, B. (2021). *Revisión sistemática de estudios de calidad de atención en los servicios de hospitalización de los hospitales del Perú*. Lima – Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56906/Iparraguirre_RBL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Khrestianto, I., Rochmah, T. N., Pramundita, B., & Samsulhadi, A. (2020). Correlation between perceived service quality and patient satisfaction with behavioral intention at a hospital in Surabaya. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(2).
- Labarta, J., Arriba, A., & Ferrer, M. (2019). Hiperplasia suprarrenal congénita. Unidad de Endocrinología. *Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza*, 141 - 156.
- Lehane, E., Leahy-Warren, P., O’Riordan, C. & et al. (2019). Evidence-based practice education for healthcare professions; an expert view. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 2019, 24, 103-108.
- López, H. (2018). *Elementos tangibles del servicio y ventas en el establecimiento comercial Aida, ventanilla 2018*. Lima – Perú. Universidad César Vallejo
- López, N., & Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Mexico: Universidad de Guadalajara.
- Machacca, C., & Orihuela, M. (2018). *Percepción de los padres sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Neonatología CSJD, 2018*. Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician’s Behavior as a

Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18):3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>

Márquez, A. (2019). *Evaluación neuropsicológica y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fenilcetonuria por Déficit en la enzima fenilalanina hidroxilasa en extremadura*. España: Universidad de Extremadura.

Martínez, A., & Cepeda, A. (2018). *Tamizaje neonatal en México*. Universidad Autónoma de Coahuila, 1-6.

Mendizabal, S. (2015). *Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014*. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Mehta, R., Tsilimigras, D.I., Paredes, A.Z. et al. (2020). Is Patient Satisfaction Dictated by Quality of Care Among Patients Undergoing Complex Surgical Procedures for a Malignant Indication?. *Annals of Surgical Oncology*, 27, 3126–3135. Doi: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08788-w>

Mi, L., & Young, Y. (2007). A Comparative Study of Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Services, Satisfaction, and Intention to Revisit the Hospital: A Questionnaire Survey. *Elsevier*, 545-555.

Nicomedes, E. (2018). *Tipos de investigación*. USGD, 2-5.

OMS. (2020). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 227-232.

Paredes, F. E. (2021). *Calidad del cuidado del enfermero en neonatos según las madres. Servicio de alojamiento conjunto – Neonatología Hospital Estatal Paita – Piura. (Tesis de segunda especialidad)*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

- Pari, A. (2020). Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y la relación con la satisfacción del usuario del Hospital Integral de Salud N°10 Caja Nacional de Salud de Tupiza primer semestre 2019. Tupiza, Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Obtenido de <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/48/58>
- Parasuraman, A., Zeithmal, V. & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49 (4), 41-50.
- Peñafiel, J., & Quevedo, J. (2019). Rol educativo enfermero sobre el programa nacional de Tamizaje Neonatal para prevención de enfermedades y discapacidades a madres gestantes en su último trimestre que asisten al centro de Salud La Colmena del distrito 09D04 en el periodo de octubre 2018. (tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43013>
- Pibaque, M. (2018). Estrategias educativas sobre la importancia del Tamizaje Metabólico Neonatal en madres de postparto del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl. Tulcán. (tesis de licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9048/1/TUTENF053-2018.pdf>
- Pireto, G., & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 67-74. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
- Pozo, M., & Suárez, M. (2018). Intervención de Enfermería a embarazadas para aumentar el Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Venus de Valdivia – La Libertad. 2017. (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4345/3/UPSE-TEN-2018-0020.pdf>

- Rey-Martín, C. (2000). La satisfacción del usuario: un concepto en alza. *Anales de Documentación*, 3, 139–153. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451>
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención*. Disponible en: https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf
- Robles, B. F. (2019). Población y muestra. *Revista oficial de la universidad privada de Antenor Orrego*, 30(1), 245-246. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269>
- Sánchez, V., & Quispe, C. (2020). Fenilcetonuria e importancia del tamiz neonatal. *Revista médica de Trujillo*, 2020, 185-189. DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v15i04.09>
- Schober, P., Boer, C. & Schwarte, L. (2018). Correlations coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Speizer, I.S., Amani, H., Winston, J. *et al.* (2021). Assessment of segmentation and targeted counseling on family planning quality of care and client satisfaction: a facility-based survey of clients in Niger. *BMC Health Serv Res*, 21, 1075 <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07066-z>
- Shan, L., Li, Y., Ding, D., Wu, Q., Liu, C., Jiao, M., Hao, Y., Han, Y., Gao, L., Hao, J., Wang, L., Xu, W., & Ren, J. (2016). Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. *PLoS one*, 11(10), e0164366. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164366>
- Tapia, P. (2021). Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca. (Tesis de maestría) Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- Triana, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O. & et al. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*. doi:[10.1177/2050312120945129](https://doi.org/10.1177/2050312120945129)
- Valera, D. (2019). Importancia de una propuesta para la implementación de un programa de tamizaje neonatal expandido en Colombia. *Revista Med*, 27(2), 21-33. Doi: <https://doi.org/10.18359/rmed.4195>
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A. M., Montiel-Jarquín, A. J., Gutierrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Loría-Castellanos, J., & Campos-Navarroy, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254-257.
- Vera, M. &. (2020). Conocimiento de las madres sobre el programa de Tamizaje Metabólico Neonatal y su relación con su cumplimiento en el Centro de Salud Playas del Cantón Playas periodo octubre 2019 – marzo 2020. (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8063/P-UTB-FCS-ENF-000229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Verdugo, A., Esparza, R. I., Arizona, M. B., Ponce, G. & Molina, O. (2012). Calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Aplicación de Quimioterapia. *Portales médicos*. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/1/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-el-Servicio-de-Aplicacion-de-Quimioterapia-.html>
- Zurita, B. (1997). Calidad de la atención en salud. *Anales de la facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 58(1), 9-13. ISSN: 1025-5583. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/5128/4221>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención	La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es una calificación que establece un paciente considerando el equilibrio entre los riesgos y beneficios que le otorgó un servicio recibido, si es que el servicio de salud fue perjudicial, dañino o mediocre terminará valorando como deficiente la calidad de la atención, mientras que, si los beneficios son mayores o predominantes se establecerá una valoración positiva de la calidad en la atención (Donabedian,1986).	Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (Zurita, 1997). Se define a través de las dimensiones de la escala de calidad de atención percibida: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.	Elementos tangibles	Equipamiento del establecimiento de salud	Escala Ordinal / Politómica 1 nunca 2 casi nunca 3 a veces 4 casi siempre 5 siempre
			Fiabilidad	Confianza en que la atención será según lo esperado	
			Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por el personal que brinda sus servicios	
			Capacidad de respuesta	Horario, tiempo de atención y de respuesta	
			Empatía	La atención adecuada, personalizada, interés en los pacientes.	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción del usuario	La satisfacción del paciente o usuario de un servicio de salud está definida por Parasuraman et al. (1985) como el resultado o interpretación de las expectativas con respecto a la realidad de los servicios recibidos, considerando el proceso desde la formulación de conceptos sobre cómo se dará una atención llegando a la parte final tras la interacción con el personal de salud y salida del establecimiento de salud, en ella se valoran aspectos cognitivos, de interacción social, y hechos concretos.	Se define como la percepción del usuario respecto a la atención recibida a través de las dimensiones comprendidas en la escala de satisfacción del usuario.	<p>Infraestructura</p> <p>Módulo de atención</p> <p>Consultorio</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>Distribución de los ambientes en el establecimiento.</p> <p>Recepción de citas médicas y cupos adicionales</p> <p>Recepción de la historia clínica y atención médica.</p> <p>Horario, tiempo de atención y de respuesta.</p> <p>La actitud del personal, capacidad de solución de problemas.</p> <p>La atención adecuada, personalizada, interés en los usuarios.</p>	<p>Escala Ordinal / Politómica</p> <p>1 nunca</p> <p>2 casi nunca</p> <p>3 ocasionalmente</p> <p>4 frecuentemente</p> <p>5 siempre</p>

Anexo 2

Cuestionario sobre la calidad de la atención

Instrucciones:

A continuación, se le presenta varias proposiciones, según su opinión personal, marque la respuesta que crea conveniente con una (X), de acuerdo al código siguiente:

ÍTEM	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
ESCALA	1	2	3	4	5

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA						
N°	ÍTEMS	ESCALA				
	Dimensión: Elementos tangibles	1	2	3	4	5
1	¿El hospital cuenta con equipos que parecen modernos y de última generación?					
2	¿El personal de enfermería que le atendió contaba con los equipos de protección personal y materiales necesarios para su atención?					
3	¿Las instalaciones del hospital son de apariencia confortable?					
4	¿Los ambientes del hospital, donde se atendió estaban limpios y cómodos?					
	Dimensión: Fiabilidad	1	2	3	4	5
5	¿Se le brindó la adecuada privacidad durante la atención o consulta?					
6	¿El personal de enfermería que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. y sus familiares para explicarle la situación?					
7	¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo a que se pueda atender en el hospital?					
8	¿Los resultados de sus exámenes de laboratorio realizado en el hospital, le dieron de manera oportuna?					

9	¿Cuándo Ud. viene al hospital, cree que el personal que le va a atender es especializado?					
	Dimension: Seguridad	1	2	3	4	5
10	¿Su atención estuvo a cargo del personal de enfermería?					
11	¿El personal de enfermería mostro interés por solucionar algún problema que se haya presentado en el momento de su atención?					
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?					
13	¿Le pudo acompañar algún familiar a realizarse los exámenes de laboratorio que le pidieron?					
	Dimension: Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5
14	¿Fue usted atendido(a) inmediatamente a su llegada al hospital?					
15	¿En los momentos en los que necesito la ayuda/atención del personal de enfermería, le atendieron					
16	¿Fue Ud. referido a un hospital de mayor complejidad cuando así lo necesitó?					
	Dimension: Empatía	1	2	3	4	5
17	¿El personal de enfermería lo trato con amabilidad, respeto, paciencia?					
18	¿Recibió alguna reacción inadecuada o mal trato por parte del personal de salud de enfermería?					
19	¿El personal de enfermería fue indiferente al dolor que sintió usted al momento de la atención?					
20	¿El personal de turno le atendió en la hora que le citó?					

Ficha Técnica: Cuestionario de calidad de atención percibida

1. **Nombre:** Cuestionario de calidad de atención percibida
2. **Procedencia:** Perú
3. **Autores:** Flores y Soto (2016) adaptado por Delgado (2022)
4. **Administración:** Individual
5. **Preguntas:** Politómica
6. **Duración:** 10 a 15 minutos
7. **Aplicación:** Pacientes usuarios de servicios de salud
8. **Puntuación:** Claves sobre la hoja de Respuestas.
9. **Significación:** La escala evalúa cinco dimensiones básicas de la calidad de atención, elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.
10. **Confiabilidad:** Análisis de confiabilidad por prueba estadística alfa de Cronbach, el valor es $\alpha = 0.881$
11. **Tipificación:** Baremos Peruanos
12. **Descripción:** El cuestionario de calidad de atención se encuentra conformado por 20 afirmaciones, valorados con una escala tipo Likert, en la cual se utilizan las puntuaciones de 1 a 5 con enunciados que van de “nunca” a “siempre”.
13. **Cálculo de puntuaciones:** Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan y se distribuyen en las siguientes categorías:

Niveles / Categorías	Escala
Muy deficiente	20 o menos puntos
Deficiente	21-40 puntos
Regular	41-60 puntos
Eficiente	61-80 puntos
Muy eficiente	81-100 puntos

Cuestionario sobre la satisfacción del usuario

Instrucciones:

Lee detenidamente cada pregunta y marque con una "X" la respuesta de acuerdo a su nivel de percepción, apreciación o forma de pensar. Tiene 5 opciones tal como se indica a continuación:

ÍTEM	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
ESCALA	1	2	3	4	5

ÍTEMS	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	INFRAESTRUCTURA					
1	¿Con qué frecuencia observa que el ingreso y salida del establecimiento de salud del hospital, es accesible para los usuarios?					
2	¿Con que frecuencia determina que el hospital, posee el espacio suficiente para la recepción de usuarios?					
3	¿Observa que la atención en admisión es rápida frente a la necesidad que presentan los usuarios del hospital?					
	MODULO DE ATENCIÓN	1	2	3	4	5
4	¿Con que frecuencia las citas son otorgadas de buen agrado?					
5	¿Con que frecuencia determina que el otorgamiento de citas es realizado en su momento?					
6	¿Con que frecuencia observan que las citas son reprogramadas a otras fechas?					
	CONSULTORIO	1	2	3	4	5
7	¿La atención del personal de enfermería, es satisfactorio para Ud.?					
8	¿Determina que la recepción de historial clínica es el adecuado por el personal de salud?					
9	¿Con que frecuencia la atención del personal de enfermería es inmediata?					
10	¿Cuándo se presentan problemas en cuanto al otorgamiento de citas se determina una solución					

	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
11	¿Considera usted que el personal de enfermería, cumple con el tiempo de atención adecuadamente?					
12	¿Cuándo se requiere una cita el personal de enfermería, cumple con el respectivo servicio de manera oportuna?					
13	¿Considera usted que el personal de enfermería, lo atiende rápidamente?					
	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
14	¿Los responsables del hospital del área de recepción determinan interés en solucionar sus problemas en lo que concierne a las pruebas de tamizaje neonatal?					
15	¿Considera que el nivel de información brindado sobre el tamizaje neonatal es adecuado?					
16	¿El hospital se preocupa en dar soluciones oportunas y adecuadas ante inconvenientes con sus resultados de tamizaje neonatal?					
	EMPATÍA	1	2	3	4	5
17	¿Con qué frecuencia observa que la atención del personal de enfermería satisface a los padres de familia?					
18	¿Con que frecuencia observa que los trabajadores de salud, se comportan de forma adecuado frente a los usuarios?					
19	¿Evidencia que la actitud del personal de enfermería del hospital del programa de tamizaje neonatal, es adecuada?					
20	¿Considera usted que el personal de enfermería del hospital del programa de tamizaje neonatal, le transmite confianza?					

Ficha técnica: Cuestionario de satisfacción del usuario

1. **Autor:** Godoy, Ayda
2. **Año de edición:** 2019
3. **Dimensiones:** Explora seis dimensiones de la satisfacción del usuario, D1: Infraestructura, D2: Módulo de atención, D3: Consultorio, D4: Capacidad de respuesta, D5: Seguridad, D6: Empatía.
4. **Población:** pacientes de consulta externa y hospitalizados
5. **Administración:** Individual
6. **Duración:** 10 minutos
7. **Objetivo:** Evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre su satisfacción tras haber sido atendidos.
8. **Validez:** En cuanto a su validez, el instrumento fue validado por tres expertos quienes otorgaron una opinión favorable en el año en curso (Delgado, 2022).
9. **Confiabilidad:** Análisis de confiabilidad por prueba estadística alfa de Cronbach, el valor es $\alpha = 0.956$
10. **Campo de Aplicación:** ámbito hospitalario y establecimientos de salud
11. **Descripción:** El cuestionario de satisfacción al usuario se encuentra conformado por 20 afirmaciones, valorados con una escala tipo Likert, en la cual se utilizan las puntuaciones de 1 a 5 con enunciados que van de “nunca” a “siempre”.
12. **Calificación:** Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan y se distribuyen en las siguientes categorías:

Niveles	Escala
Insatisfecho	25 o menos
Poco satisfecho	26-50
Satisfecho	51-75
Muy satisfecho	76-100

Anexo 3

Validez de Instrumento

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2022

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario: **CALIDAD**

REFERENCIA:

Autor: Flores y Solo (2016)

Procedencia: Perú

Adaptación: A partir de los instrumentos de los autores.

Duración: 20 minutos

Forma de administración: Encuesta virtual

Ámbito de aplicación: Usuarios atendidos en consultorios externos del servicio de medicina del Puesto de Salud San Juan

Significación: La encuesta realizada llego a 50 usuarios atendidos en consultorios externos de medicina del Puesto de Salud San Juan

APELLIDOS Y NOMBRES:

VASQUEZ LAVADO ELENA FLOR

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Nº DE COLEGIATURA: 54964

VALORACIÓN:

Bueno Regular Deficiente


GOBIERNO REGIONAL DE CHIMBOTE
Oficina Regional de Salud Animal
1909 de Tarma Pacífica Norte

Mg. Elena Flor Vasquez Lavado
en el cargo de ASISTENTE TÉCNICO SALUD ANIMAL
FIRMA DEL EVALUADOR
DNI: 42181120

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2022

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario: **SATISFACCIÓN**

REFERENCIA:

Autor: Godoy (2019).

Procedencia: Perú.

Adaptación: A partir del instrumento del autor.

Duración: 20 minutos

Forma de administración: Encuesta virtual

Ámbito de aplicación: Usuarios atendidos en consultorios externos del servicio de medicina del Puesto de Salud San Juan

Significación: La encuesta realizada llegó a 50 usuarios atendidos en consultorios externos de medicina del Puesto de Salud San Juan

APELLIDOS Y NOMBRES:

VÁSQUEZ LAVADO ELENA FLOR

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Nº DE COLEGIATURA: 54964

VALORACIÓN:

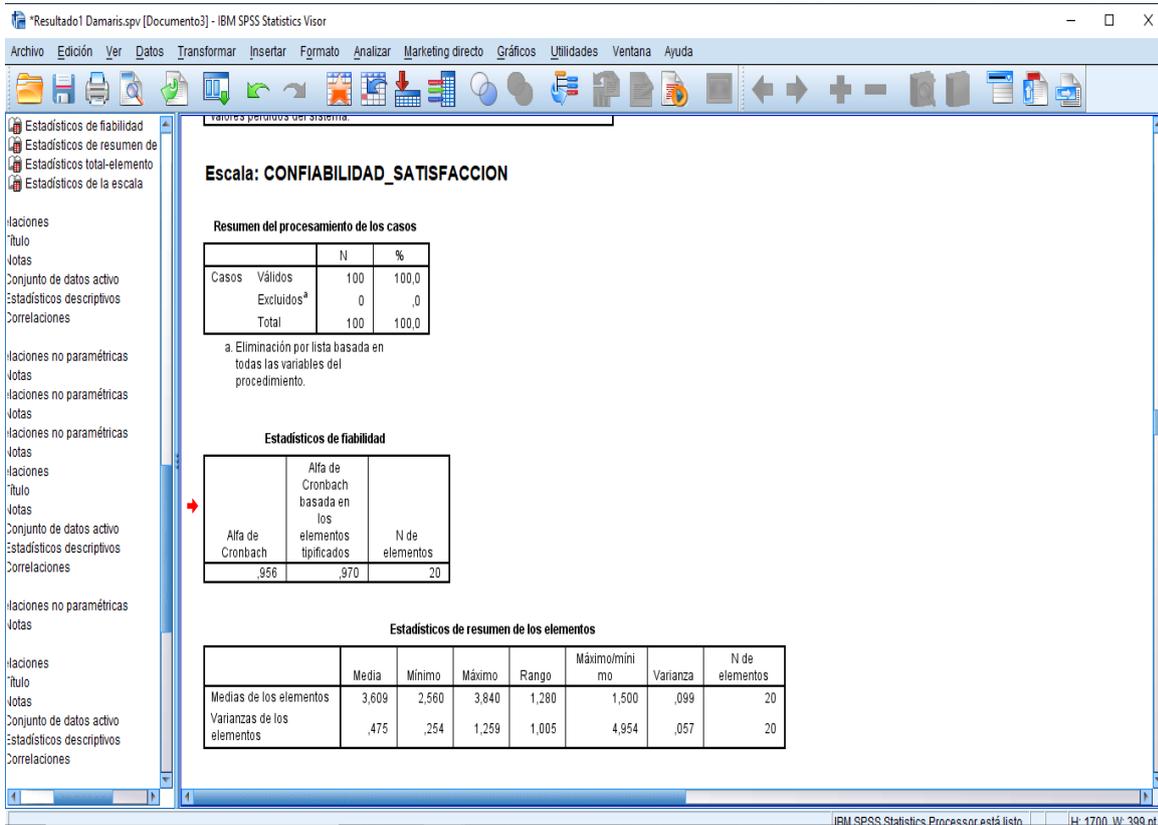
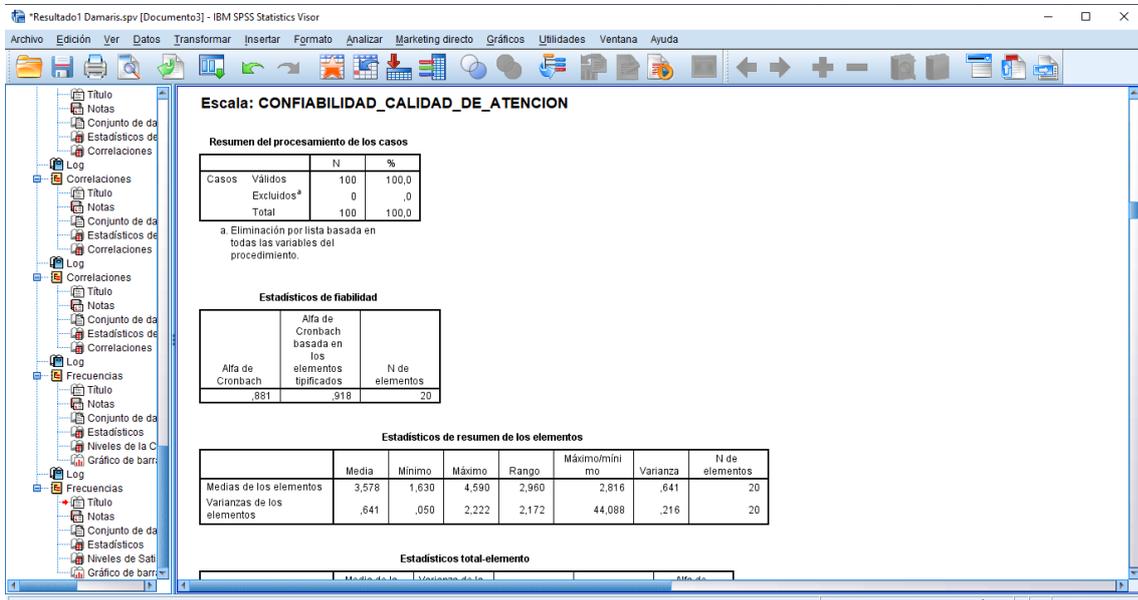
Excelente Regular Deficiente


OFICINA NACIONAL DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

M^g. Elena Flor Vásquez Lavado
Mg en Gestión de los Servicios de la Salud
FIRMA DEL EVALUADOR
DNI: 42181120

Anexo 4

Confiabilidad del Instrumento



Anexo 5

Base de Datos Excel

ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL ATENCION PERCIBIDA
1	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	69
2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	74
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	1	3	69
4	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	56
5	5	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	57
6	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	56
7	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	55
8	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	55
9	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	57
10	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	56
11	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	56
12	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	56
13	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	64
14	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	64
15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	64
16	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	65
17	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	64
18	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
19	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80

TOTALMENTE INSATISFECHO	1
INSATISFECHO	2
INSATISFECHO MINISATISFECHO	3
SATISFECHO	4
TOTALMENTE SATISFECHO	5

22	19	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
23	20	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
24	21	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
25	22	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
26	23	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
27	24	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
28	25	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
29	26	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
30	27	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
31	28	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
32	29	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
33	30	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
34	31	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
35	32	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
36	33	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
37	34	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
38	35	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
39	36	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
40	37	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
41	38	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	5	1	1	4	80
42	39	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	3	71	
43	40	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	3	71	

Anexo 6

Prints de SPSS

Base-de-datos-TEISIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1:TOT_DIM_1 17 Visible: 50 de 50 variables

	Nro. Encuestado	CALIDAD_1	CALIDAD_2	CALIDAD_3	CALIDAD_4	CALIDAD_5	CALIDAD_6	CALIDAD_7	CALIDAD_8	CALIDAD_9	CALIDAD_10	CALIDAD_11	CALIDAD_12	CALIDAD_13	CALIDAD_14	CALIDAD_15
1	1	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
5	5	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
6	6	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
7	7	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
8	8	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	1	3	3
9	9	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3
10	10	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
11	11	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
12	12	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
13	13	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
14	14	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
15	15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
16	16	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
17	17	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
18	18	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4
19	19	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4
20	20	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4
21	21	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Base-de-datos-TEISIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1:TOT_DIM_1 17 Visible: 50 de 50 variables

	CALIDAD_15	CALIDAD_16	CALIDAD_17	CALIDAD_18	CALIDAD_19	CALIDAD_20	SATISFAC_1	SATISFAC_2	SATISFAC_3	SATISFAC_4	SATISFAC_5	SATISFAC_6	SATISFAC_7	SATISFAC_8	SATISFAC_9	SAT
1	4	2	4	1	1	1	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4
2	3	3	4	2	2	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	3
3	3	3	4	1	1	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4
4	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
6	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2
7	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
8	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
9	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3
10	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
11	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
12	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
13	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
14	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
15	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
16	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3
17	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
18	4	4	5	1	1	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4	4
19	4	4	5	1	1	4	5	5	4	4	4	1	5	4	4	4
20	4	4	5	1	1	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4	4
21	4	4	5	1	1	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*Base-de-datos-TEISIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: TOT_DIM_3 16 Visible: 50 de 50 variables

	Nro. Encuestado	CALIDAD_1	CALIDAD_2	CALIDAD_3	CALIDAD_4	CALIDAD_5	CALIDAD_6	CALIDAD_7	CALIDAD_8	CALIDAD_9	CALIDAD_10	CALIDAD_11	CALIDAD_12	CALIDAD_13	CALIDAD_14	CALIDAD_15
41	41	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
42	42	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
43	43	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
44	44	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
45	45	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
46	46	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
47	47	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
48	48	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
49	49	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
50	50	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
51	51	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
52	52	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
53	53	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
54	54	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
55	55	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
56	56	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
57	57	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
58	58	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
59	59	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
60	60	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
61	61	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*Base-de-datos-TEISIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: TOT_DIM_3 16 Visible: 50 de 50 variables

		CALIDAD_15	CALIDAD_16	CALIDAD_17	CALIDAD_18	CALIDAD_19	CALIDAD_20	SATISFAC_1	SATISFAC_2	SATISFAC_3	SATISFAC_4	SATISFAC_5	SATISFAC_6	SATISFAC_7	SATISFAC_8	SATISFAC_9	SAT
41	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
42	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
43	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
44	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
45	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	
46	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
47	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	
48	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
49	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
50	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	
51	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	
52	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
53	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
54	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
55	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	
56	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	
57	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	
58	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3	
59	3	4	2	4	1	1	3	4	4	4	3	1	2	4	3	3	
60	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	4	3	4	
61	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	4	3	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*Base-de-datos- TESIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: TOT_DIM_3 16 Visible: 50 de 50 variables

	Nro. Encuestado	CALIDAD_1	CALIDAD_2	CALIDAD_3	CALIDAD_4	CALIDAD_5	CALIDAD_6	CALIDAD_7	CALIDAD_8	CALIDAD_9	CALIDAD_10	CALIDAD_11	CALIDAD_12	CALIDAD_13	CALIDAD_14	CALIDAD_15
62	62	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
63	63	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
64	64	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	1	3	3	3
65	65	3	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
66	66	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3
67	67	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3
68	68	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3
69	69	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	1	4	4
70	70	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	3	3	1	3	3
71	71	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
72	72	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	1	5	3
73	73	2	3	2	2	2	2	2	2	5	4	2	3	1	2	2
74	74	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	3	3
75	75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	77	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4
78	78	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4
79	79	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	2	4	4
80	80	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
81	81	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
82	82	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*Base-de-datos- TESIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: TOT_DIM_3 16 Visible: 50 de 50 variables

		CALIDAD_15	CALIDAD_16	CALIDAD_17	CALIDAD_18	CALIDAD_19	CALIDAD_20	SATISFAC_1	SATISFAC_2	SATISFAC_3	SATISFAC_4	SATISFAC_5	SATISFAC_6	SATISFAC_7	SATISFAC_8	SATISFAC_9	SATISFAC_10
62	3	4	2	4	1	1	3	4	4	3	3	2	2	4	3	4	4
63	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
64	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
65	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	3	4	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
68	3	3	1	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
69	4	4	4	5	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5
70	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
71	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4
72	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
73	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	4	5	3	5	1	1	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4
78	4	5	4	5	2	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4
79	4	5	4	4	1	1	4	4	4	3	4	3	3	5	5	4	4
80	4	4	4	5	1	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
81	4	4	4	5	1	1	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4
82	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Base-de-datos- TESIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: TOT_DIM_3 16 Visible: 50 de 50 variables

	Nro. Encuestado	CALIDAD_1	CALIDAD_2	CALIDAD_3	CALIDAD_4	CALIDAD_5	CALIDAD_6	CALIDAD_7	CALIDAD_8	CALIDAD_9	CALIDAD_10	CALIDAD_11	CALIDAD_12	CALIDAD_13	CALIDAD_14	CALIDAD_15
80	80	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
81	81	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
82	82	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
83	83	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4
84	84	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4
85	85	4	5	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4
86	86	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
87	87	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
88	88	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	1	4
89	89	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	4
90	90	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4
91	91	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	4
92	92	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	4	4	4	1	4
93	93	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	1	3
94	94	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	1	3
95	95	4	5	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	2	4
96	96	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
97	97	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1	3
98	98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
99	99	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100	100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Base-de-datos- TESIS DAMARIS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

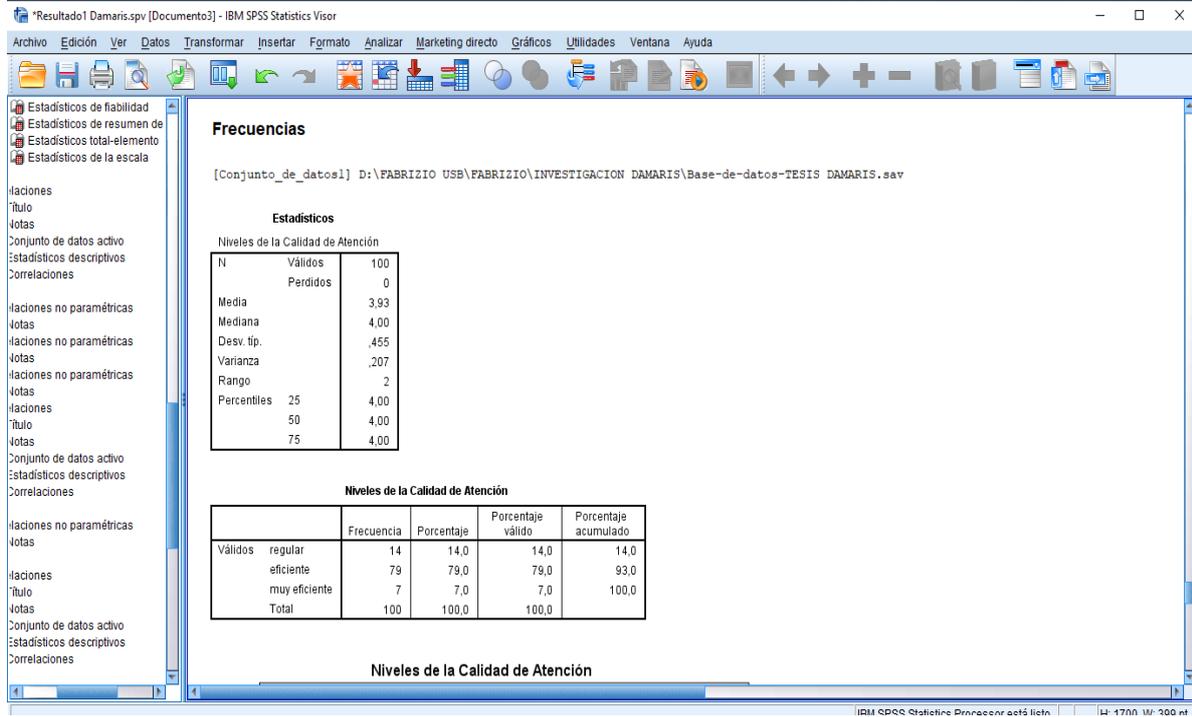
1: TOT_DIM_3 16 Visible: 50 de 50 variables

	SATISFAC_1_6	SATISFAC_1_7	SATISFAC_1_8	SATISFAC_1_9	SATISFAC_2_0	TOT_CALIDAD	TOT_SATISFAC	TOT_DIM_1	TOT_DIM_2	TOT_DIM_3	TOT_DIM_4	TOT_DIM_5	TOT_CALIDAD_RANGOS	TOT_SATISFAC_RANGOS	var
80	4	5	5	4	4	75	81	16	19	17	12	11	4	4	4
81	4	4	4	4	4	74	82	17	21	14	12	10	4	4	4
82	4	4	4	4	4	71	74	15	19	16	12	9	4	3	4
83	5	5	5	5	5	88	97	20	24	19	14	11	5	4	4
84	4	4	4	4	4	81	78	19	22	18	12	10	5	4	4
85	4	4	4	4	5	81	85	18	21	18	13	11	5	4	4
86	4	4	4	4	4	80	82	17	20	18	13	12	4	4	4
87	4	4	4	4	4	74	77	19	20	14	9	12	4	4	4
88	4	4	4	4	4	72	81	16	21	13	12	10	4	4	4
89	4	4	5	4	4	79	80	18	22	16	12	11	4	4	4
90	4	4	5	4	4	89	84	20	21	18	13	17	5	4	4
91	4	4	4	3	3	67	73	16	16	12	11	12	4	3	4
92	4	4	4	4	4	68	77	16	17	13	11	11	4	4	4
93	3	3	3	3	3	64	60	14	17	12	9	12	4	3	4
94	5	5	4	4	4	70	79	16	21	13	11	9	4	4	4
95	4	4	4	4	4	71	72	16	20	14	12	9	4	3	4
96	5	5	5	5	5	91	94	20	24	20	15	12	5	4	4
97	3	3	3	3	3	62	61	14	16	12	10	10	4	3	4
98	4	4	4	4	4	74	80	16	20	16	12	10	4	4	4
99	4	4	4	4	4	78	80	16	20	16	12	14	4	4	4
100	4	4	4	4	4	78	80	16	20	16	12	14	4	4	4
101															

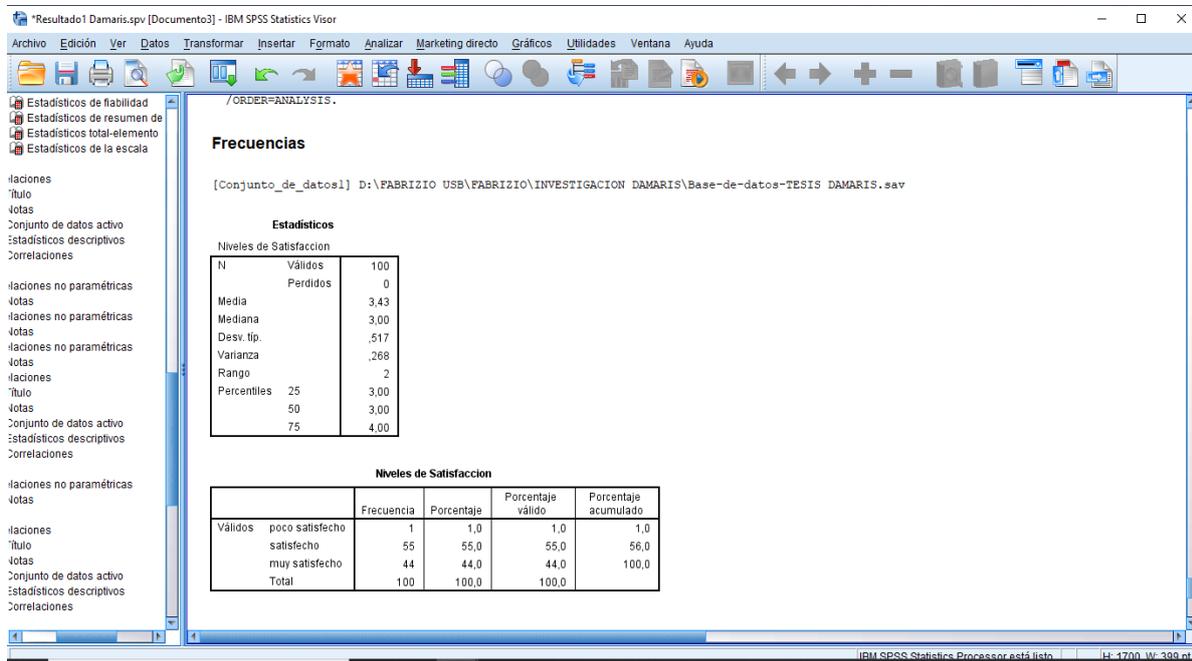
Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Niveles de calidad de atención



Niveles de satisfacción al usuario



Prueba de Normalidad

Prueba de Normalidad K-S para las variables Calidad de atención percibida y Satisfacción con el servicio de atención

Variable	Estadístico	gl	Sig.
<i>Calidad de atención percibida</i>	0.175	100	0.000
<i>Satisfacción con la atención</i>	0.223	100	0.000

La tabla 2, detalla la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para las variables de calidad y satisfacción cuyo nivel de significación para ambos casos $p < 0.05$, aquellos valores refieren que la calidad y la satisfacción no presentan una distribución normal, por lo cual se hizo uso de la estadística no paramétrica y, se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman.

IBM SPSS Statistics Processor está listo.

CORRELACIÓN D1 – SATISFACCIÓN

IBM SPSS Statistics Processor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Log
Correlaciones
Título
Notas
Estadísticos de
Correlaciones
Log
Conjunto de datos
Correlaciones no p
Notas
Correlaciones no p
Notas
Correlaciones no p
Notas
Correlaciones
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos de
Correlaciones
Log
Correlaciones no p
Notas
Log
Correlaciones
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos de
Correlaciones
Log
Correlaciones no p
Notas
Log
Correlaciones
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos de
Correlaciones
Log

```

/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlaciones

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
elementos tangibles	16,24	2,151	100
Niveles de Satisfacción	3,43	,517	100

Correlaciones

		elementos tangibles	Niveles de Satisfacción
elementos tangibles	Correlación de Pearson	1	,650**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Niveles de Satisfacción	Correlación de Pearson	,650**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR
 → /VARIABLES=TOT_DIM_1 TOT_SATISFAC_RANGOS
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Haga doble clic para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo H: 22, W: 1097 pt.

CORRELACIÓN D2 – SATISFACCIÓN

IBM SPSS Statistics Processor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Título
Notas
Estadísticos de
Correlaciones
Log
Correlaciones
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos de
Correlaciones
Log
Correlaciones
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos de
Correlaciones
Log
Frecuencias
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos
Niveles de la C
Gráfico de barr
Log
Frecuencias
Título
Notas
Conjunto de da
Estadísticos
Niveles de Sati
Gráfico de barr
Conjunto de da

```

/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlaciones

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
Fiabilidad	19,80	3,309	100
Niveles de Satisfacción	3,43	,517	100

Correlaciones

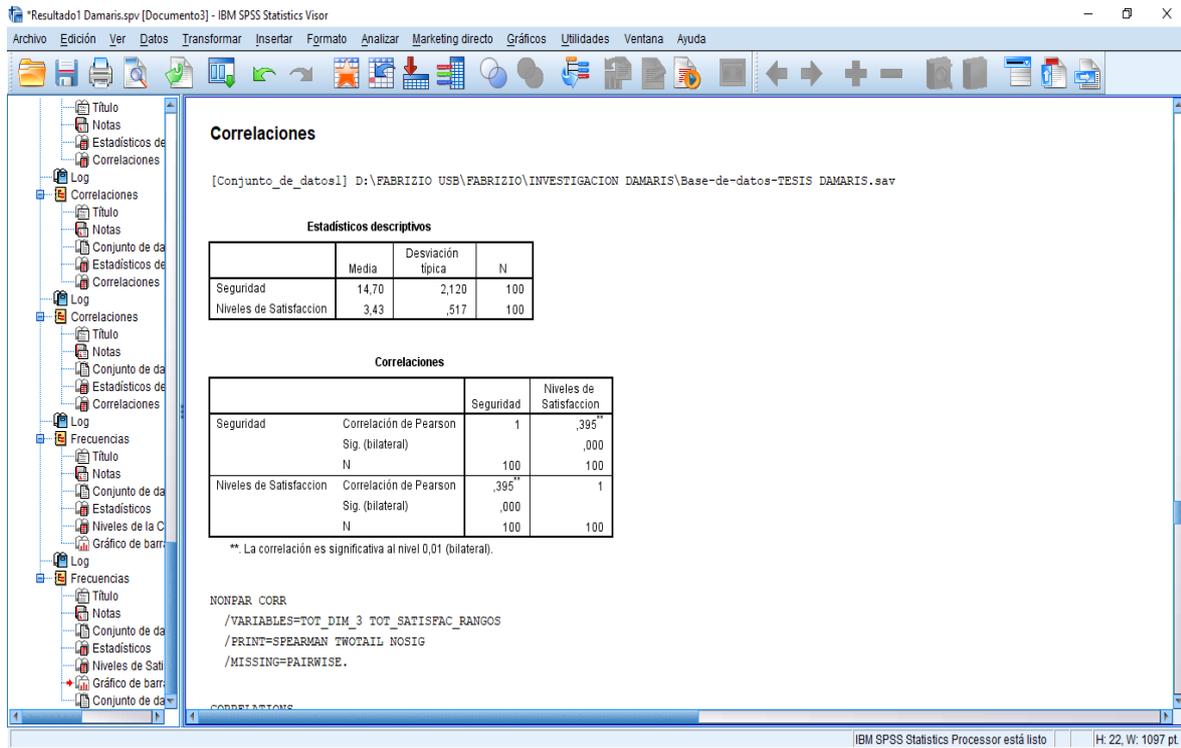
		Fiabilidad	Niveles de Satisfacción
Fiabilidad	Correlación de Pearson	1	,735**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Niveles de Satisfacción	Correlación de Pearson	,735**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

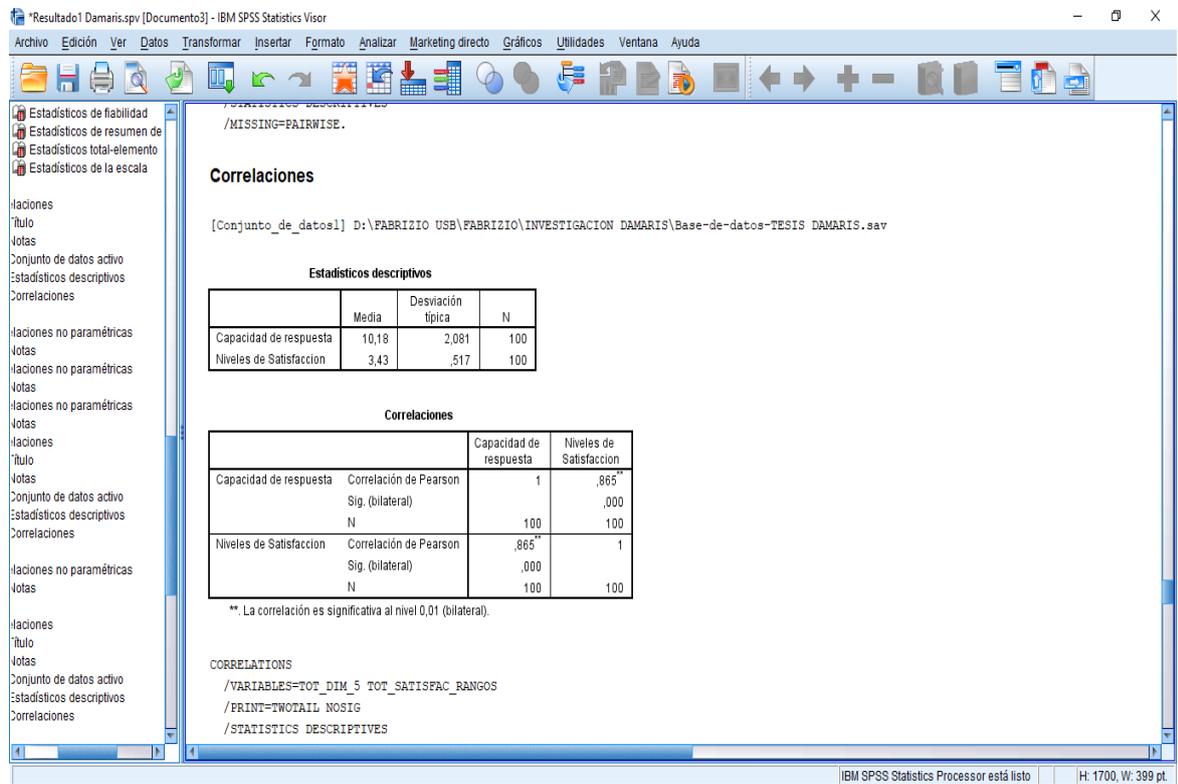
CORRELATIONS
 /VARIABLES=TOT_DIM_4 TOT_SATISFAC_RANGOS
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING=PAIRWISE.

IBM SPSS Statistics Processor está listo H: 22, W: 1097 pt.

CORRELACIÓN D3 – SATISFACCIÓN



CORRELACIÓN D4 – SATISFACCIÓN



CORRELACIÓN D5 – SATISFACCIÓN

*Resultado1 Damaris.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

[Conjunto_de_datos1] D:\FABRIZIO USB\FABRIZIO\INVESTIGACION DAMARIS\Base-de-datos-TESIS DAMARIS.sav

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
Empatia	10,64	1,418	100
Niveles de Satisfaccion	3,43	,517	100

Correlaciones

		Empatia	Niveles de Satisfaccion
Empatia	Correlación de Pearson	1	,392**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Niveles de Satisfaccion	Correlación de Pearson	,392**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

```

FRECUENCIES VARIABLES=TOT_CALIDAD_RANGOS
/NTILES=4
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MEAN MEDIAN
/BARCHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
    
```

IBM SPSS Statistics Processor está listo | H: 1700, W: 399 pt

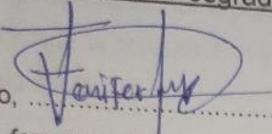
Anexo 7

Consentimiento Informado

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Universidad Cesar Vallejo
Escuela de Posgrado: Maestría en Gestión de los Servicios de
Salud

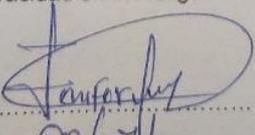
Yo,  (firma) declaro haber sido informado(a) e invitado a formar parte como encuestado de la investigación titulada: **"Calidad de atención y satisfacción de los padres respecto al Tamizaje Neonatal en un Hospital EsSalud del Cono Sur – 2022"**.

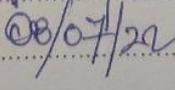
He tomado conocimiento que la investigación forma parte de un requisito para la obtención del grado de **Magíster en Gestión de los Servicios de Salud**, de la profesional **Lic. Dámaris Chuquitaie Pachari**, que cursa dicha maestría en la Universidad César Vallejo, por tanto, entiendo que mi participación tendrá una contribución significativa para el desarrollo de la investigación en aquella casa de estudios y a nivel nacional.

Además, se ha detallado que la investigadora actuará bajo principios éticos de la investigación en salud, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia y equidad, siendo el principio más relevante para mi persona, el principio de confidencialidad y trato privado de mis datos. El presente documento obliga a la autora de la investigación a manejar responsablemente la información que llenaré en los cuestionarios respetando mi privacidad.

Por último, tomo conocimiento que poseo el derecho de elegir voluntariamente participar de la investigación, y con la obligación de la investigadora de actuar respetando mi decisión, protegiendo siempre mi integridad.

Reafirmo mi voluntad de participar, consignando una segunda firma en aras de cumplir con el criterio de veracidad en investigación.

Firma: 

Fecha: 

 REDMI NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

Anexo 8

Cuestionarios llenados

CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

INSTRUCCIONES:
 Lee detenidamente cada pregunta y marque con una "X" la respuesta de acuerdo a su nivel de percepción, apreciación o forma de pensar. Tiene 5 opciones tal como se indica a continuación:

ITEM	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUEMENTEMENTE	SIEMPRE
ESCALA	1	2	3	4	5

ITEMS	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
INFRAESTRUCTURA						
1	¿Con qué frecuencia observa que el ingreso y salida del establecimiento de salud del hospital, es accesible para los usuarios?			X		
2	¿Con que frecuencia determina que el hospital, posee el espacio suficiente para la recepción de usuarios?				X	
3	¿Observa que la atención en admisión es rápida frente a la necesidad que presentan los usuarios del hospital?			X		
MODULO DE ATENCIÓN						
4	¿Con que frecuencia las citas son otorgadas de buen agrado?			X		
5	¿Con que frecuencia determina que el otorgamiento de citas es realizado en su momento?			X		
6	¿Con que frecuencia observan que las citas son reprogramadas a otras fechas?		X			
CONSULTORIO						
7	¿La atención del personal de enfermería, es satisfactorio para Ud.?			X		
8	¿Determina que la recepción de historial clínica es el adecuado por el personal de salud?			X		
9	¿Con que frecuencia la atención del personal de enfermería es inmediata?			X		
	¿Cuándo se presentan problemas en cuanto al otorgamiento de citas se determina una solución inmediata?		X			

Consentimiento Informado

Universidad César Vallejo
Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Yo, Alfonso (firma) declaro haber sido informado(a) e invitado(a) a formar parte como encuestado de la investigación titulada: "Calidad de atención y satisfacción de los padres respecto al Tamizaje Neonatal en un Hospital EsSalud del Cono Sur - 2022".

He tomado conocimiento que la investigación forma parte de un requisito para la obtención del grado de **Magister en Gestión de los Servicios de Salud** de la Universidad César Vallejo, por tanto, entiendo que mi participación tendrá una contribución significativa para el desarrollo de la investigación en salud, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia y equidad, siendo el principio más relevante para mi persona, principio de confidencialidad y trato privado de mis datos. El presente documento obliga a la autora de la investigación a manejar responsablemente la información que llenaré en los cuestionarios respetando mi privacidad.

Además, se ha detallado que la investigadora actuará bajo principios éticos de la investigación en salud, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia y equidad, siendo el principio más relevante para mi persona, principio de confidencialidad y trato privado de mis datos. El presente documento obliga a la autora de la investigación a manejar responsablemente la información que llenaré en los cuestionarios respetando mi privacidad.

Por último, tomo conocimiento que poseo el derecho de elegir voluntariamente participar de la investigación, y con la obligación de la investigadora de respetar mi decisión, protegiendo siempre mi integridad.

Reafirmo mi voluntad de participar, consiguando una segunda firma para cumplir con el criterio de veracidad en investigación.

Firma: [Firma]

Fecha: [Fecha]

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

100

Consentimiento Informado

Universidad César Vallejo
Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Yo, [Firma] (firma) declaro haber sido informado(a) e invitado(a) a formar parte como encuestado de la investigación titulada: "Calidad de atención y satisfacción de los padres respecto al Tamizaje Neonatal en un Hospital EsSalud del Cono Sur - 2022".

He tomado conocimiento que la investigación forma parte de un requisito para la obtención del grado de **Magister en Gestión de los Servicios de Salud** de la Universidad César Vallejo, por tanto, entiendo que mi participación tendrá una contribución significativa para el desarrollo de la investigación en salud, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia y equidad, siendo el principio más relevante para mi persona, principio de confidencialidad y trato privado de mis datos. El presente documento obliga a la autora de la investigación a manejar responsablemente la información que llenaré en los cuestionarios respetando mi privacidad.

Además, se ha detallado que la investigadora actuará bajo principios éticos de la investigación en salud, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia y equidad, siendo el principio más relevante para mi persona, principio de confidencialidad y trato privado de mis datos. El presente documento obliga a la autora de la investigación a manejar responsablemente la información que llenaré en los cuestionarios respetando mi privacidad.

Por último, tomo conocimiento que poseo el derecho de elegir voluntariamente participar de la investigación, y con la obligación de la investigadora de respetar mi decisión, protegiendo siempre mi integridad.

Reafirmo mi voluntad de participar, consiguando una segunda firma para cumplir con el criterio de veracidad en investigación.

Firma: [Firma]

Fecha: 16-07-22



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción de los padres respecto al Tamizaje Neonatal en un Hospital EsSalud del Cono Sur – 2022", cuyo autor es CHUQUITAPE PACHARI DAMARIS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID 0000-0001-8268-4626	Firmado digitalmente por: JDIAZMU el 12-08-2022 19:45:26

Código documento Trilce: TRI - 0402140