



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**“FACTORES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD ASOCIADOS AL
GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN UN CENTRO DE
SALUD - 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

JERÍ CARRILLO, JULIO ENRIQUE

ASESOR:

DR. SANDOVAL DÍAZ, WILDER ADOLFO

JURADOS:

PRESIDENTE: DR. CORDERO PINEDO, FÉLIX MAURO

SECRETARIO: DR. HUARACHI QUINTANILLA, LUIS ALBERTO

MG. CERNA IPARRAGUIRRE, FERNANDO JESÚS

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mis padres y hermanos, por apoyarme económica y moralmente en conseguir mis sueños de convertirme en profesional médico; así mismo a Dios, quien me encomienda a transmitir mis conocimientos obtenidos en esta digna Universidad Nacional Federico Villarreal, en favor de la salud comunitaria.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2 ANTECEDENTES	5
1.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	5
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES	9
1.3 OBJETIVOS	13
1.4 JUSTIFICACIÓN	14
1.5 HIPÓTESIS	15
II. MARCO TEÓRICO	16
III. MÉTODO	22
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	22
3.3 VARIABLES	22
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	24

3.5 INSTRUMENTOS	25
3.6 PROCEDIMIENTOS	26
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	27
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
IX. ANEXOS	52
9.1 HOJA INFORMATIVA AL PACIENTE	52
9.2 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	54
9.3 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	59
9.4 MATRIZ DE CONSISTENCIA	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores en la calidad de atención en salud asociado al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

Metodología: Se practicó un estudio observacional, descriptivo, transversal y cualitativo a nivel comunitario de 334 pacientes que acudieron al centro de salud “Hiroíto” - 2021, que participaron con 2 cuestionarios de forma física o virtual, uno de calidad de atención en salud SERVQUAL para el primer nivel de atención del MINSA y otro de satisfacción del usuario externo. El análisis de los registros se realizó a través del paquete estadístico SPSS 22, excel, cuadros estadísticos y distribuciones de frecuencias.

Resultados: El análisis estadístico no paramétrico chi cuadrado resultó un valor calculado de 27.4 mayor que el chi tabulado de 15.5. Los datos predominantes fueron, el grupo etario de 30 a 39 años fue 38%, el servicio de medicina con 51%. La percepción global de la calidad de atención resultó calificada con 65.1% correspondiente a buena calidad. La dimensión “empatía” obtuvo mejor percepción con 72% de calificación y 22.1% de frecuencia, en contraste a la “capacidad de respuesta” con 55.9% de calificación 17.2% de frecuencia. El grado de satisfacción global fue calificado con 51.1% siendo moderadamente satisfecho.

Conclusiones: Se ha demostrado que hay factores en la calidad de atención en salud que están asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” – 2021, siendo sus variables no mutuamente independientes, sino correlacionadas. Así, el grado de satisfacción del usuario externo fue valorado de moderada satisfacción influenciado por una buena calidad de los servicios de salud, a considerarse por la gerencia de salud de la posta.

Palabras Clave: calidad de atención, grado de satisfacción, centro de salud, usuario externo.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors in the quality of health care associated with the degree of satisfaction of the external user in the “Hiroító” health center - 2021.

Methodology: An observational, descriptive, cross-sectional and qualitative study was carried out at the community level of 334 patients who attended the “Hiroító” health center - 2021, who participated with 2 questionnaires in physical or virtual form, one on quality of health care SERVQUAL for the first level of attention of the MINSA and another of satisfaction of the external user. The analysis of the records was carried out through the SPSS 22 statistical package, excel, statistical tables and frequency distributions.

Results: The non-parametric chi square statistical analysis resulted in a calculated value of 27.4 greater than the tabulated chi of 15.5. The predominant data were, the age group of 30 to 39 years was 38%, the medical service with 51%. The global perception of the quality of care was rated with 65.1% corresponding to good quality. The dimension “empathy” obtained better perception with 72% of qualification and 22.1% of frequency, in contrast to the “responsiveness” with 55.9% of qualification 17.2% of frequency. The overall degree of satisfaction was rated with 51.1% being moderately satisfied.

Conclusions: It has been shown that there are factors in the quality of health care that are associated with the degree of satisfaction of the external user in the “Hiroító” health center - 2021, their variables being not mutually independent, but correlated. Thus, the degree of satisfaction of the external user was assessed as moderate satisfaction influenced by a good quality of health services, to be considered by the health management of the post.

Key Words: quality of care, degree of satisfaction, health center, external user.

I. INTRODUCCIÓN

El término calidad se relacionaba únicamente con los conceptos técnicos de producción económicos, luego los conceptos evolucionaron hacia una visión de satisfacción del cliente. Se vislumbró entonces, con el aumento de la calidad las empresas tendrían mayor confianza en el mercado; así, todas las áreas de la empresa, involucrando a los clientes externos (proveedores, usuarios de servicios) y clientes internos (gerentes, empleados), llevarían a una organización a alcanzar la excelencia. Con estos conceptos Alessio (2004) nos muestra el ciclo operativo de la empresa.

Los principios de la calidad total nos expone la satisfacción total del cliente, el desarrollo de recursos humanos, la constancia de propósitos, una administración participativa, la mejora continua con garantía de la calidad, delegación de funciones para evitar errores, gestión de los procesos y la disseminación de la información. Basado en estas teorías de la administración, los servicios de salud conllevan a la supervisión sistemática y global de los componentes, perfeccionando el servicio brindado que redundará en el grado de satisfacción del usuario, debiendo controlarse en cada estadio del proceso productivo o en el servicio ofertado y no supervisarse solo al final (Arbos, 2017).

La Organización Mundial de Salud impulsa la calidad de servicios en salud y define como el aseguramiento que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente y del servicio médico para alcanzar el mejor resultado con mínimo riesgo de efectos nocivos y la máxima satisfacción del paciente.

En este sentido, es pertinente realizar un estudio de actualización de calidad y satisfacción.

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La diferencia de intereses entre los administradores y los profesionales de los servicios de salud es notoria; los primeros están preocupados por la reducción de los costos y la utilización de los servicios eficientemente por parte de los empleados para llegar a la población objetivo, teniendo como consecuencia corrientes económicas y empresariales. Esta preocupación tiene validez en el campo de la salud, pero el principio ético y humanitario se distorsiona en una competencia diferenciada entre los sistemas de coberturas y servicios de salud si se pierde la real vocación de servicio a la comunidad.

Además, es notable que todas las profesiones tienden a resguardar y proteger su quehacer como forma de división del trabajo y dominio en su actividad. Es por este motivo que las propias organizaciones realizan autoevaluación preventiva o anticipada de las propias acciones en un modo inteligente de preservar la conducción de la actividad profesional.

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud, pero en muchos casos la mejoría de la calidad no cuesta económicamente.

Por otro lado, la masificación de los servicios de salud no ha sido sólo cuantitativa, sino que también ha producido cambios cualitativos como la cada vez mayor presencia femenina, la implementación progresiva de herramientas de otras disciplinas (gestión, administración y marketing) y una importante modificación en los patrones de práctica profesional. Actualmente, no nos sorprende ver lo que hasta hace pocos años era infrecuente o cuestionable: servicios de salud a domicilio, tele consultas en el ámbito de trabajadores de riesgo, servicios de salud dentro de empresas, centros comerciales o centros de belleza asociados a servicios de salud, grandes clínicas en distritos de alto nivel socioeconómico y

algunas sucursales al interior del país, redes de servicios médicos, ampliación de seguros, alianzas con proveedores de otros rubros, profesionales de otras disciplinas que administran las clínicas.

La finalidad en todos los casos es la satisfacción de los pacientes, que ocupan el nivel más alto de importancia en la prestación de servicios de salud, que si son recibidos en un ambiente amistoso de bienvenida, valiosos como seres humanos, se les permita expresar con libertad su malestar físico, mental e inquietudes con respecto al tratamiento, en donde se escuchara frases como comprendo cómo te sientes, actitudes como sentarse enfrente del paciente, predisposición y proactividad, a pesar de las dificultades de infraestructura y equipamiento, entonces el paciente se dispone a ser receptivo y acoger con mayor facilidad el tratamiento, aprender las recomendaciones sugeridas por el profesional, se compromete con su seguimiento dispuesto a acudir al profesional de salud, con motivación a encontrar su bienestar, con mayor grado de satisfacción y recomienda aquella institución a otros.

Luego de tomar conciencia de la real dimensión que implica la calidad total en salud y dentro de ello la satisfacción del paciente, se emprende este estudio en el contexto actual de la pandemia por el SARS- CoV- 2 con las limitaciones reales que conlleva debido al estado de emergencia sanitaria, donde está restringido el acceso a los servicios presenciales en los consultorios externos de los hospitales, tanto de los pacientes como de los internos de ciencias de la salud, a donde se accede a éstos casi exclusivamente por tele consulta, siendo presencial sólo los servicios de emergencia.

Por este motivo se realiza el estudio en el centro de salud cercano al domicilio, conservando el distanciamiento social y evitando la exposición a riesgos de hacinamiento. En este caso fue circunscrito al centro de salud “Hiroíto” ubicado en El Progreso, distrito de Carabayllo. Éste es un establecimiento de salud I - 2 que pertenece a la DIRIS Lima Norte del MINSA,

con una amplia población de unas 4500 personas que acude a los servicios básicos de medicina, odontología, obstetricia y enfermería. Como en toda institución existen lineamientos, normativas y políticas de gestión de calidad en salud, así como documentos técnicos de gestión institucional, que en el contexto de la pandemia las restricciones de autorización de estudio institucional lo dificultan. En este sentido se realiza el estudio en forma comunitaria con lo cual recoge la cantidad de consultas atendidas en el centro de salud, pendientes de seguimiento, el diferimiento de las citas, ausentismo, entre otras circunstancias que exponen los usuarios externos, lo que permite tener una apreciación objetiva del problema a estudiar, ya que al ser un tercero no involucrado como personal del centro de salud “Hiroíto” la entrevista o encuesta no se ve alterada en la relación médico – paciente y se responde con mayor verosimilitud.

Tal situación se observó en esta comunidad, los pacientes manifiestan eventualmente reclamos con respecto a la orientación administrativa, tramitología y tiempos de espera alargados, trato no amable, virtualización de muchos servicios sin poder acceder a ellos, sumado a la baja situación socioeconómica de la comunidad ubicada en una localidad urbano marginal que no puede tener acceso a algún equipo tecnológico, comunicación deficiente del médico del pronóstico de la enfermedad, carencia de infraestructura idónea del centro de salud, provisión de medicamentos, temor de contagio o exponerse al SARS- CoV- 2 por acudir al centro de salud, entre otros que influyen en la percepción de la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes. En consecuencia, es menester estudiarlos para exponer la realidad, proponer soluciones, buscar mejorarlos y lograr la calidad total en salud.

Identificación del problema:

¿Cuál es la relación de los factores de la calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021?

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- Pérez (2019) en su estudio de satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias, cuya finalidad fue evaluar la tendencia de percepciones y la valoración de la satisfacción de su organización estatal sanitario en España durante el periodo 2005 – 2017, realizándose una investigación agrupada por series temporales y sus tendencias de 8 indicadores de percepciones y el nivel de satisfacción recolectada por su Ministerio de Sanidad a la vez del Barómetro de Salud, para lo cual usó la estadística de autoregresión de Prais Winsten de datos temporarios y cuantitativos. La aproximación de las tendencias se fundamentó en hallar el cambio porcentual anual (APC) y sus IC 95%. Se recogió una tendencia total para un periodo definido que se catalogó como ascendente (el IC 95% positivo y no registra el valor 0) estacionaria (el IC 95% y registra el valor 0) o descendente (IC95% negativo y no registra el valor 0). Se halló una tendencia estacionaria sobre la apreciación de los pacientes acerca del desarrollo del sistema de salud (APC = 1,898; IC95% -0,954 – 4,751) y descendente sobre la apreciación en la mejoría de la atención primaria de salud (APC = -0.283; IC95% -0,335 – -0.121), en especialización de salud (APC = -0,241; IC95% -0.74 – -0.109) y hospitalizaciones (APC = -0.171; IC95% -0,307 – -0,036). La satisfacción con la capacidad y seguimiento por el médico familiar y el pediatra registró una tendencia ascendente (APC = 7,939; IC95% 3,965 – 11,914). La satisfacción hacia los profesionales médicos y enfermería fue estacionaria y de forma similar fueron las tendencias evaluadas en las comunidades autónomas. Concluyéndose que existe una evolución negativa reflejada en la percepción de los

pacientes de la calidad del sistema sanitario español, causado por el presupuesto, los recursos humanos y los sistemas de gerencia de calidad con sus diferencias en las comunidades autónomas.

- Jinlin Liu (2019) realizó un estudio de satisfacción de los pacientes en los servicios médicos rurales con encuestas cruzadas transversales en 11 provincias de oeste de China ya que desempeñan un papel importante en la protección y promoción de la salud de su población rural; sin embargo, la satisfacción de aquellos pacientes ha sido poco estudiada en China. Una mejor comprensión de la situación real y de los factores determinantes involucrados proporcionará la evidencia para que los encargados formulen las políticas relacionadas con la salud y los administradores de los hospitales mejoren aún más los servicios médicos rurales. En este estudio se incluyó un total de 9811 pacientes (5208 pacientes ambulatorios y 4603 pacientes hospitalizados) a partir de una encuesta transversal realizada en los hospitales rurales de 11 provincias occidentales de China, donde 3 de cada 5 pacientes estaban satisfechos con los servicios médicos rurales, incluyéndose pacientes ambulatorios y hospitalizados. Las puntuaciones medias de satisfacción general fueron $3,61 \pm 0,857$ y $3,80 \pm 0,829$ (de una puntuación máximo de 5) para los pacientes ambulatorios rurales y los pacientes hospitalizados, respectivamente. Los dominios más satisfactorios para los pacientes ambulatorios y hospitalizados fueron la actitud del servicio médico y la explicación de la enfermedad, pero el tiempo de espera y los gastos médicos fueron los dominios con los que los pacientes ambulatorios y hospitalizados estaban menos satisfechos. La satisfacción con la tecnología médica fue (OR: 1,73; IC del 95%: 1,57–1,92) y la satisfacción con la confianza en los

médicos (OR: 2,05; IC del 95%: 1,85–2,28); además, éstos se identificaron como los predictores más fuertes de la satisfacción general de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con los servicios médicos rurales, respectivamente.

- Suárez (2019) describió la percepción de los pacientes en base a conceptos de calidad en salud, igualdad, eficiencia y trato, a través del conocimiento de los pacientes sobre la calidad de atención en un centro de salud en Cuba. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, con una representación de 370 habitantes del distrito Milagro, utilizando el instrumento SERVQUAL, donde se valoró y cruzó resultados de contingencias sobre percepción y expectativas de los pacientes acerca de la calidad de atención. Finalizó con la calificación de un 48 % sobre expectativa y 48 % de percepción, resultando la satisfacción global moderada.
- Runtang (2018) realizó una evaluación de la satisfacción laboral del equipo médico y de los pacientes respecto a los servicios de salud en hospitales públicos de Wuhan China. El nivel de satisfacción se usa ampliamente allá en los sistemas de salud para mejorar la calidad del servicio de salud y obtener mejores resultados. Se realizó un estudio transversal en 14 instituciones médicas. La muestra válida final estuvo compuesta por un total de 696 médicos y 668 pacientes. Los niveles generales de satisfacción del personal médico y los pacientes fueron $58,28 \pm 14,60$ y $65,82 \pm 14,66$, respectivamente. Se halló que los factores que afectan la satisfacción del personal médico, ordenados en secuencia de mayor a menor satisfacción, fueron: el trabajo en sí, el ambiente y la atmósfera de trabajo, la administración del hospital, el ambiente de práctica y las recompensas laborales. Los factores de satisfacción del paciente, de

mayor a menor afectación se percibieron de la siguiente manera: relación y comunicación médico - paciente, la organización e instalaciones del servicio de salud, continuidad y colaboración de la atención médica, acceso a la información y apoyos relevantes; y atención médica con sus servicios relacionados. La evaluación general de la satisfacción del personal médico fue en promedio moderado sugiriendo que los responsables de las políticas sanitarias y el personal de gestión de las instituciones médicas deben centrarse en las recompensas y el entorno laboral en los empleados, esto les permitiría incrementar su felicidad laboral y sentido de pertenencia, lo que a su vez les motivaría brindar mejores servicios médicos a los pacientes. La evaluación general del paciente fue satisfactoria, con pacientes satisfechos en todos los niveles de evaluación de la satisfacción.

- Orozco (2017) emprendió una tesis de postgrado en pacientes acerca de la calidad de atención en los consultorios de medicina general del Hospital Militar de Nicaragua por 364 usuarios cuyas variables fueron los registros sociodemográficas versus las dimensiones de la calidad SERVQUAL. Los cuestionarios se recolectaron por vía virtual celular y se procesó los datos en Open Data Kit, finalizando que hubo equiparidad en los 4 grupos etarios, con 57% de femeninas, un 69% son de estudio superior, y 93% urbano. Las discrepancias por dimensión fueron: aspectos tangibles: + 0.08, fiabilidad: - 0.32, responsabilidad: - 0.35, seguridad: - 0.23, empatía: - 0.32 mostrando que las brechas más contrastadas resultó la fiabilidad y responsabilidad.
- Stepurko (2016) practicó un estudio de satisfacción global de los pacientes con relación a la calidad y facilidad a los servicios de salud en seis países europeos, cuyo

análisis final mostró 10 - 14% de los pacientes no estuvieron satisfechos respecto a los servicios médicos recibidos utilizados en el año previo, pero sí hubo marcados contrastes entre varios países y sus servicios de salud como los ofertados en la facilidad de atención con 16,4% de insatisfacción en Lituania, mientras que en Polonia el grado de satisfacción con la calidad de servicio son los mayores. El estudio también analiza la asociación de la satisfacción de los usuarios con otros factores tales como realizar pagos informales, incapacidad de pago e importancia relativa del servicio. Las tasas medias de satisfacciones por país son relativamente altas, así los resultados sugieren que hay un amplio margen de mejora. En Hungría se observó satisfacciones globales de 76%, Bulgaria 67%, Rumania 56%, Lituania 52%, Ucrania 42% y Polonia con 38% de un total de 4259 usuarios externos.

1.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

- Alcántara (2020) en su estudio de tesis comparó la asociación entre la calidad del servicio de salud en atención primaria y la satisfacción de los pacientes en las postas de Túcume - Perú y en San Pedro de la Bendita - Ecuador. El análisis se hizo de acuerdo a datos cuantitativos, descriptivo, correlacional, observacional y transversal. La muestra fue 298 pacientes a los que se les aplicó encuestas SERVPERF con una validación y confianza de acuerdo al coeficiente de Cronbach 0,89 además se practicó un cuestionario de satisfacción del paciente en consultorios con una validación estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach 0,86. Concluyéndose que sí existe una asociación directa y representativa en la contingencia de datos en calidad de servicios y la satisfacción de pacientes en ambas postas. También se evidenció discrepancias sustanciales acerca de la calidad de atención, como el 67,2% de pacientes de la posta

Túcume que valoraron la calidad como aceptable en contraste al 20,1% de la posta San Pedro, donde la mayoría considera que la calidad está en proceso de mejorar. Además, lo observado en el grado de satisfacción global de los pacientes en la posta peruana fue de 62,7% considerada alta versus la ecuatoriana con 51,2% catalogada como baja satisfacción. Entre otros datos destacados de Túcume, se halló mayor atención en femeninas (52,2%) con estudios secundarios (39.6%) y más edades entre 21 a 30 años, donde el médico fue el más consultado con 53%. Similares datos se obtuvo en San Pedro de la Bendita con femeninas (51,8%) con secundaria (54,9%), mayores edades entre 21 a 30 años, siendo también el médico (59,8%) el más demandado.

- Zárate (2020) analizó la calidad de atención y su relación con el grado satisfacción del paciente con covid 19 en la posta Fortaleza en Ate. Realizó una investigación descriptiva, correlacional, observacional y cuantitativa. La muestra fue 40 usuarios. Para la validez de los instrumentos y la confiabilidad se utilizó alfa de Cronbach que resultó elevada con 0,902. Concluyó que la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del paciente con covid 19 fue una asociación estadísticamente significativa positiva fuerte entre ambas variables, demostrado con el estadístico Rho de Spearman (sig. bilateral = .000 < 0.01; Rho = 0.892).
- Hernández (2019) valoró el grado de satisfacción relacionado a la prestación de servicios de salud en el MINSA de Perú y establecer sus factores asociados. Utilizó la encuesta ENAHO del 2018 que describe características de vida y pobreza. El grado de satisfacción con la prestación de salud fue catalogado en 3 niveles y se mencionó

datos poblacionales en distribución de frecuencias y promedios. La asociación de la satisfacción con la atención de salud fue calculado mediante un método logístico ordinal global de 14 206 pacientes que manifestaron fueron a algún centro de salud del MINSA. El 74,3% calificó el grado de satisfacción bueno o muy bueno, sin embargo las condiciones de padecer enfermedad crónica, ser hablante lengua nativa o residir en lugares mayores a 2000 pobladores influenció a un menor grado de satisfacción; en contraste, los selváticos reportaron mayor grado de satisfacción con la prestación de servicios de salud.

- Lostaunau (2018) analizó la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el servicio de medicina física en el Hospital Regional de Ica, con un estudio correlacional, transversal y cuantitativo de 93 pacientes a quienes se les encuestó con 2 fichas sobre calidad de atención y satisfacción. Se concluyó que el 47.3% valoró como muy buena la calidad de atención, 43% buena, 8.6% regular y 1.1% mala. La dimensión de la calidad con mejor promedio de calificación fue la empatía. En cuanto al nivel de satisfacción, el 36.6% se consideró muy satisfecho, 46.2% satisfecho, 12.9% regularmente satisfecho y 4.3% insatisfecho. Utilizó un nivel de confianza de 95%, y al registrarse el valor p menor a 0.05 con un coeficiente Rho de Spearman de 0.579 en el sistema SPSS 23, se concluye que existe significación estadística, moderada y proporcional entre las variables de satisfacción y la calidad, así como en cada una de las dimensiones.
- Marín (2017) en su tesis de pregrado asoció la calidad de atención y la satisfacción en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Con una muestra del

10% de las usuarias atendidas en 2 meses, con un índice de confianza de 95% y error esperado 5%. Se utilizó el instrumento SERVQUAL y el análisis estadístico fue en base a porcentajes y promedios revelando una satisfacción global de 69%, desprendiéndose las satisfacciones en capacidad de respuesta 81,8% siendo la más alta, aspectos tangibles representó 69,4%, seguridad 68.4%, empatía 65.1% de satisfacción, la dimensión de fiabilidad 62.5%. Se observó un alto porcentaje de satisfacción en los pacientes y propone las recomendaciones de las dimensiones menos valoradas en el cuestionario con el fortalecimiento del sistema de atención al usuario.

- Zamora (2016) en su estudio relacionó el nivel de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad del servicio de ginecoobstetricia de un hospital SISOL Comas a 249 pacientes, utilizando cuestionario SERVQUAL diferenciado. La edad media resultó 41 años, 74% tenían secundaria inconclusa, 68% calificó positivo la atención y su percepción del trato. Con respecto al indicador “explicación del médico” representó 73% de calificación y la “prescripción con indicaciones claras” 75% de valoración. Los “costos de atención” fue el menos calificado con 25%. El nivel de satisfacción global fue de 72% considerándose muy alto.
- Infantes (2016) relacionó la calidad de atención en salud y el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios de medicina complementaria en el Hospital III Iquitos mediante cuestionarios SERVQUAL diferenciado y aplicado a 305 pacientes. El grado de satisfacción general se percibió con 72,9%, al ser desintegradas por dimensiones tuvo 69% la fiabilidad, 72% la capacidad de respuesta, 77% seguridad,

74% empatía y 74% en aspectos tangibles. El resultado del nivel de satisfacción fue alto, cuyos componentes de seguridad y empatía fueron los más valorados por los usuarios externos.

- Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo María Auxiliadora (2014) que presentó a sus pacientes de emergencia el instrumento de calidad de atención SERVQUAL mostrando una población alta insatisfecha con un 71.1% de los encuestados. El factor capacidad de respuesta representa la más alta insatisfacción de 78.8%, aspectos tangibles 77.2% en segundo lugar, fiabilidad y seguridad con 69% cada uno, finalmente la empatía con 62.9% de insatisfacción. El indicador de la “farmacia de emergencia contó con los medicamentos” se percibió como la insatisfacción altísima de 91.5%.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

Determinar los factores de la calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

1.3.2 Objetivos específicos:

- a) Determinar el perfil sociodemográfico y las características de los usuarios externos que acuden al centro de salud “Hiroíto” - 2021.
- b) Identificar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

- c) Determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.
- d) Encontrar la dimensión de la calidad de atención en salud que tiene más influencia en la satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El interés por el estudio de la calidad en servicios de salud surge debido a las quejas, reclamos plasmados en el libro de reclamaciones o buzón de sugerencias, denuncias de mala praxis, impericia, imprudencia o negligencia médica recogidas a nivel hospitalario.

La relación del profesional de salud y el paciente es el pilar fundamental sobre el que se basa el nivel de satisfacción desde la percepción del paciente, en la atención médica.

La satisfacción de los pacientes no solo está relacionado al cuidado y atención de su salud física o que esté ligada al cumplimiento de la terapia prescrita y el seguimiento; sino que existen momentos a través de los cuales el profesional de salud puede perfeccionar su actuación, como la disposición para brindar el tiempo suficiente para intercambiar mecanismos de retroalimentación si fuese necesario que en los conceptos de calidad total se lleva a la práctica la búsqueda diaria de mejores estándares para todos los miembros de la institución.

Esto conduce a la maximización de los recursos disponibles con una visión estratégica que permita una gran valoración de los recursos disponibles y en particular de los recursos humanos.

La calidad del servicio percibida por el cliente es un juicio global del consumidor relativo a la superioridad ofertada, que resulta de la comparación realizada por los clientes entre las

expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Es así que las instituciones públicas usan constantemente cuestionarios para el conocimiento de las fuentes de la problemática y formulan recomendaciones a partir de su análisis, con la consiguiente mejoría para la atención de los usuarios. La existencia de cuestionarios validados han sido desarrollados y modificados para la aplicación de metodologías de preguntas sobre expectativas y grado de percepción del usuario valoradas mediante escalas. En este sentido, los conceptos de la calidad, métodos de evaluación y algunos criterios pueden ser utilizados en los servicios de salud desde niveles primarios de salud para evaluar la calidad y poder mejorar la atención de los pacientes, no sólo aplicarse a altos niveles jerárquicos institucionales en servicios de salud hospitalarios, por lo que este estudio pretende analizar los factores de la calidad de servicio de salud y el grado de satisfacción del usuario externo a nivel de salud primario comunitario en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del SARS- CoV- 2.

1.5 HIPÓTESIS

Los factores de la calidad de atención en salud influyen sobre el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

Hi: Sí existe influencia entre la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

Ho: No existe influencia entre la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021

II. MARCO TEÓRICO

La gestión de la calidad total recoge principios estratégicos que preceden a la actuación y la producción, así como en relación al cambio de postura gerencial y la forma de entender el éxito de una organización. Este concepto integral proporciona una sensación de plenitud, al estar relacionado con la ética, la moral, la calidad intrínseca, el servicio y la seguridad. La palabra total se utiliza para mostrar que todos los sectores de la empresa se incluirán en el proceso. Así como se busca satisfacer al consumidor, la calidad total también busca satisfacer a las partes interesadas, que son entidades o grupos importantes para los intereses de la empresa y también busca la excelencia en la organización. En esta proposición, Al – Ibrahim (2014) nos expone formular normas correctivas y finalmente hacer un seguimiento continuo de todos los procesos normativos para garantizar la real implementación en la organización que genere la calidad del servicio.

La gestión de la calidad se genera por la total eficiencia y éxito de las instituciones. La apreciación del cliente es lo primero, luego con una amplia perspectiva, presenta como objetivo convertir a la empresa más competitiva, flexible y eficaz mediante la construcción de una sólida planificación y comprensión de las actividades que se desarrollan en cada sector de la organización. Es importante redundar que en esta planificación deben participar personas de cada nivel jerárquico que puedan colaborar con la organización y fidelizar clientes a través de una mejor posición que sus rivales (Arellano, 2017).

Teóricos de la calidad: Los teóricos de la calidad ayudaron a construir la historia de este concepto, que ha evolucionado a lo largo de los años. Muchas personas contribuyeron a la definición de este término, las principales fueron:

William Edwards Deming: sus técnicas se aplicaron inicialmente en Japón con el objetivo de reducir los costos y mejorar la calidad del proceso.

Joseph Juran: en su planteamiento asume que para lograr los mejores resultados es necesario gestionar todo el proceso y mejorar la calidad.

Philip Crosby: en su enfoque, si un grupo de personas hace un trabajo con esfuerzo y excelencia, la tarea se puede hacer solo una vez. Por lo tanto, la calidad está relacionada con la dedicación de los trabajadores. Además, propuso principios para implementar su visión.

Armand Feigenbaum: creador del concepto control de calidad total, cree que la calidad de una empresa está directamente relacionada con todos los sectores. Todos deben trabajar juntos.

Karuo Ishikawa: basado en los preceptos de Deming y Juran, a este autor se le asigna el enfoque de que la calidad total solo se adquiere cuando todos los empleados de la empresa participan en la resolución de problemas. También propuso el diagrama causa – efecto en espina e integró las siete herramientas estadísticas básicas del control de la calidad total.

Avedis Donabedian: padre de la calidad en salud, quien hace referencia de la función del cliente en los servicios de la sanidad y señala que es definidor de calidad, coproductor de la atención, ejecutor de la garantía de la calidad y reformador del servicio de salud. Es el más alto investigador pionero que mensuró la calidad de los servicios en salud en la Unión Americana y casi de forma contemporánea con su apoyo en México se genera filosofías por Enrique Ruelas en la década de 1980. La calidad en la atención médica es un tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, luego de considerar el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención integral (Gutiérrez, 2014).

Donabedian en la Universidad de Michigan, padre de la calidad de la atención en salud, pregona en su análisis tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, considerando el factor técnico - científico, fundamentado en el ámbito salud - enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. También se conoce como calidad científica o profesional.

Calidad individualizada: considera como forma unitaria, que el usuario define la calidad de la atención en salud, por esto interviene sus expectativas y la valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos existentes. La perspectiva obliga al paciente a inmiscuirse en la toma de decisiones desde la información ofrecida por el profesional de salud, así exige que el paciente decida sobre su servicio, de este modo el profesional informa y el paciente y/o su familiar deciden.

Calidad social: Hay que valorar el beneficio o la utilidad real para toda la población, la distribución del beneficio para todos los demás e intentar producir, con menor costo social, los bienes y servicios más valorados en la comunidad (Gutiérrez, 2014).

El cliente aprecia la calidad en varias dimensiones. Las valoraciones de los clientes acerca de la calidad se basan en la percepción de diferente índole, que son las siguientes: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Estas dimensiones configura la satisfacción de los clientes sobre la calidad del servicio, lo cual se explica en la Guía Técnica del Ministerio de Salud (2011) en los diferentes niveles de atención en salud.

El instrumento de calidad SERVQUAL para los norteamericanos Parasuraman et al. (1988), quienes patentaron este modelo de evaluación, es referencia en todas las investigaciones del campo de la calidad en los servicios a comprenderse como un proceso integral. Se genera con la asimilación obtenidas a través de estudios de marketing y que los gerentes se forman con las expectativas de los clientes, a su vez se origina con la comunicación de los demás clientes del servicio, fundamentado en sus necesidades y vivencias, así como lo que la misma

empresa les infunda. El análisis de la alta gerencia se deberá poner en práctica sobre las especificaciones que garanticen la calidad del servicio. En consecuencia, se sigue literalmente la estrategia, al tiempo de la prestación del servicio, lo que el cliente calificará o percibirá de acuerdo a sus expectativas.

El modelo adaptado de calidad de servicio de Parasuraman es muy utilizado en el sector salud; sin embargo, distintos investigadores critican la efectividad de SERVQUAL en la valoración de la calidad de servicios en salud, por su complejidad en la presentación de la calificación, en ocasiones negativa, el análisis extenso sobre pensar en sus percepciones y sus equivalentes expectativas. En cambio, el instrumento SERVPERF registra la calidad del servicio como el comportamiento del consumidor sobre su conceptualización e introduce características psicométricas, pérdida de menos tiempo para el encuestado. Fue emprendido por Cronin y Taylor en 1992 que propusieron el instrumento SERVPERF originado del inglés service performance, basado solo en las valoraciones (percepciones) que realiza el usuario sobre el desempeño percibido al recibir el servicio, sin las expectativas consideradas por SERVQUAL. Además, la medida se fundamenta en la comprensión para medir la calidad del servicio (Ibarra y Casas, 2015).

Otros conceptos:

- Confiabilidad: representa la consistencia en el rendimiento y la práctica.
- Receptividad: disposición y celeridad de los trabajadores para ofrecer el servicio, considerando la ocasión.
- Competencia: posesión de capacidades y sabiduría del tema para realizar el servicio.
- Accesibilidad: es el aprovechamiento y la facilidad del usuario.
- Cortesía: amabilidad, socialización y amistad del trabajador que entrega el servicio.
- Comunicación: capacidad de oír a los demás e informarlos con un lenguaje comprensible.

- Credibilidad: virtud de ser honesto, digno y generar confianza.
- Fiabilidad: Capacidad de cumplir satisfactoriamente con el servicio ofertado, con acierto y precisión.
- Capacidad de respuesta: Disposición de entregar a los demás un servicio urgente en el momento adecuado, con calidad y una duración adecuada ante la demanda.
- Seguridad: confianza que despierta el actuar del trabajador que presta un servicio con sabiduría, privacidad, cortesía, destreza y locuacidad.
- Empatía: capacidad de una persona para sentirse identificado y comprender acertadamente los menesteres y sentimientos de la otra persona.
- Aspectos tangibles: características físicas que la persona percibe de una empresa en relación a sus condiciones, instalaciones de infraestructura, equipamiento.
- Servicio público: Es la prestación de bienes tangibles o intangibles por el Estado en una actividad económica, para dar cumplimiento con los derechos constitucionales sobre las personas y satisfaciendo una necesidad.
- Usuario externo: Es cada persona natural o jurídica que hace uso del servicio y/o se beneficia del servicio ofertado.
- Percepción: proceso mental superior que capta, organiza e interpreta la observación de las sensaciones externas de un servicio ofertado a raíz de su experiencia y de forma lógica.
- Expectativa: sensación previa consciente de la persona acerca de la práctica que tendrán al obtener un bien o servicio.
- Satisfacción: grado de aprobación y aceptación de la persona al instante de obtener un bien o servicio en la práctica.
- Calidad: nivel de asociación integral de las características propias a un bien o servicio que cumple con la necesidad o expectativa previa de la persona.

- Evaluación: proceso sistemático, secuencial e integral con la finalidad de evidenciar, registrar los logros de los objetivos previos propuestos.
- Canal de atención: puntos de interacción entre personas y la institución prestadora del servicio.
- Ambiente: total de componentes físicos imprescindibles en la organización para poder funcionar y que sus servicios puedan ser realizados en forma efectiva.
- Tramitología: capacidad de la institución para dar solución, perfeccionar o facilitar los requisitos solicitados y aquellas prácticas que condicionan entregar un servicio.
- Personal de contacto: trabajadores asignados a la prestación de un servicio y que representan la primera impresión entre la persona y la organización, según se extrajo de ISO 9000: 2015 (es) (2015).

III. MÉTODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, descriptivo, transversal y cualitativo.

3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

Estuvo conformada por los usuarios externos que acudieron al centro de salud “Hiroíto” en el distrito de Carabayllo en el año 2021, que hayan recibido algún tipo de servicio de salud, que en forma comunitaria y con la presentación de la Ficha Informativa acepten participar en el estudio en forma voluntaria y anónima, si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Se entrega los 2 cuestionarios ya sea de forma física mediante hojas impresas o de modo virtual a través del envío de los cuestionarios en google forms.

3.3 VARIABLES

Variable 1: Calidad de la atención en salud

Variable 2: Satisfacción del usuario externo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos)	FIABILIDAD	DISCRIMINACIÓN PERSONAL	ORDINAL Escala de Likert del 1 - 7 considerando: 1: 0 % hasta 7: 100% Muy mala calidad 0 – < 20% Mala calidad 20 – < 40% Moderada calidad 40 – < 60% Buena calidad 60 – < 80% Muy buena calidad 80 – 100%	ENCUESTA: cuestionario de 22 preguntas
		ORDEN DE LLEGADA		
		CUMPLIMIENTO DE HORARIO		
		MECANISMO DE RECLAMO		
		STOCK DE MEDICAMENTOS		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	CAJA / FARMACIA		
		ADMISIÓN		
		CONSULTORIO		
		RESOLUCIÓN DE UNA DIFICULTAD		
	SEGURIDAD	PRIVACIDAD		
		EXAMEN MINUCIOSO		
		RESPUESTA A SUS PREGUNTAS		
		CONFIANZA		
	EMPATÍA	AMABILIDAD / RESPETO DEL PROFESIONAL		
		AMABILIDAD / RESPETO DE CAJA Y FARMACIA		
		AMABILIDAD / RESPETO DE ADMISIÓN		
		COMPRENSIÓN SOBRE SU SALUD		
		COMPRENSIÓN DEL TRATAMIENTO		
	ASPECTOS TANGIBLES	SEÑALIZACIÓN ADECUADA		
		AMBIENTES LIMPIOS Y CÓMODOS		
BAÑOS LIMPIOS				
EQUIPOS Y MATERIALES				

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (Percepción que se tiene sobre el grado en que se han cumplido las necesidades y expectativas)	PERSONAL DE CONTACTO	RESPUESTA INFORMATIVA DEL PERSONAL NO PROFESIONAL	ORDINAL Escala de Likert del 1 - 5 considerando: 1: 0% hasta 5: 100% Muy Insatisfecho 0 – < 20% Insatisfecho 20 – < 40% Regularmente Satisfecho 40 – < 60% Satisfecho 60 – < 80% Muy Satisfecho 80 – 100%	ENCUESTA: cuestionario de 7 preguntas
		CAPACIDAD PROFESIONAL Y CALIDEZ		
	TRAMITOLOGÍA	REQUISITOS SOLICITADOS		
		TIEMPO DE ESPERA		
		FACILIDAD DE SERVICIOS VIRTUALES		
	AMBIENTE	ESPACIO FÍSICO		
EQUIPOS INFORMÁTICOS E INSUMOS DE SERVICIO				

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se consideró una población general de 4500 personas adscritas usuarios de los servicios de salud del centro de salud “Hiroíto” durante el año 2021, que asistieron como pacientes y recibieron algún tipo de servicio profesional en medicina, odontología, obstetricia o enfermería, y se determinó el tamaño muestral cumpliendo con los criterios de selección.

Determinación del tamaño muestral:

$Z = 1.96$ (nivel de confianza del 95%)

$p = 0.5$ (proporción esperada del 50%)

q= 0.5 (complemento de p)

e= 0.05 (margen de error asumido al 5%)

N= 2500 (población de estudio con criterios de selección)

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + N e^2} = 334 \text{ pacientes}$$

Criterios de Inclusión:

- Pudieron participar aquellos usuarios externos que recibieron algún tipo de servicio de salud en medicina, odontología, obstetricia o enfermería en el centro de salud “Hiroíto” durante el año 2021.
- Aquellos usuarios externos a partir de la edad 18 años hasta 70 años, consideradas con autonomía y en cabal uso de sus facultades mentales.

Criterios de Exclusión:

- No se involucró a los pacientes que no desearon participar voluntariamente en el estudio mediante la denegación de la hoja informativa previa.
- Usuarios externos que no recibieron atención en el centro de salud “Hiroíto”.
- Aquellos usuarios externos que acudieron al centro de salud “Hiroíto” antes del año 2021.

3.5 INSTRUMENTOS

Se utilizó 2 instrumentos que se detalla a continuación:

La medición de calidad de atención con el instrumento SERVQUAL diseñado por el MINSa está enfocado en la valoración del primer nivel de atención en salud, exclusivamente. Se clasifica de acuerdo a la percepción del entrevistado con respecto a las características propias de la calidad de atención que incluye 22 preguntas subcategorizadas como indicadores, distribuidas en grupos de 5 dimensiones de evaluación siendo éstos la fiabilidad (preguntas del 01 al 05), capacidad de respuesta (preguntas del 06 al 09), seguridad (preguntas del 10 al 13), empatía (preguntas del 14 al 18) y aspectos tangibles (preguntas del 19 al 22). Sus escalas valorativas entre muy mala calidad (1) hasta muy buena calidad (7) están distribuidas de acuerdo a lo consignado en la escala de Likert del 1 al 7.

Para la apreciación de la variable satisfacción del usuario externo se asignó un cuestionario de 7 preguntas con 2 ítems, que inicia al respecto de la importancia personal para el usuario de conseguir un servicio, con el siguiente ítem del grado de satisfacción alcanzado, valorándolo con una escala de Likert del 1 al 5 con escalas entre muy insatisfecho (1) hasta muy satisfecho (5).

Prueba de validez de instrumentos. El instrumento de recolección de datos ha sido validado por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” con RM N° 527-2011/MINSa.

3.6 PROCEDIMIENTOS

Luego que el usuario externo recibió la atención del servicio de salud en el centro de salud “Hiroíto” en el año 2021 en uno de sus servicios de medicina, odontología, obstetricia o enfermería y que cumpla con los criterios de selección, se le requirió a participar en el estudio

en forma comunitaria, con la presentación inicial de la hoja informativa para el paciente, explicándose la finalidad y procedimientos, luego se le entregó la hoja impresa de 2 cuestionarios físicos para ser completados o se le envió los cuestionarios a través del medio virtual google forms para completarlo y enviarlo cuando finalice. Previas aceptaciones con la Hoja Informativa y luego de clarificar sus dudas, participaron de forma voluntaria y anónima desarrollando los 2 cuestionarios. Los datos fueron almacenados hasta finalizar la muestra de 334 usuarios externos para consolidarlos y presentarlos en cuadros estadísticos.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de los datos de los 2 cuestionarios en las hojas físicas más los datos virtuales de google forms fueron procesados y se presenta utilizando paquetes estadísticos SPSS 22. La prueba de hipótesis se analizó mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado y se presenta con técnicas estadísticas descriptivas para datos ordinales con tablas de frecuencias, y otras medidas de distribución de frecuencias que son formas gráficas, permitiendo de forma simple y rápida la observación de las características de las variables estudiadas en el presente trabajo de investigación.

Dentro de cada cuestionario se valora usando la escala de Likert que denota los niveles de significancia de la percepción de la calidad de atención en salud, así como para calificar el grado de satisfacción del usuario externo en el servicio recibido.

La escala de Likert desde 1 hasta 7 mide la percepción de la calidad de atención en salud y se representa con un rango de porcentaje de valoración, luego el significado del porcentaje se describe entre muy mala calidad hasta buena calidad, como sigue:

Escala 1: 0%

Escala 2: 16.6%

Escala 3: 33.3%

Escala 4: 50%

Escala 5: 66.6%

Escala 6: 83.3%

Escala 7: 100%

Significación:

Muy mala calidad: 0 - < 20%

Mala calidad: 20 - < 40%

Moderada calidad: 40 - < 60%

Buena calidad: 60 - < 80%

Muy buena calidad: 80 - < 100%

El nivel de calidad de atención global es el resultado del promedio aritmético de las calificaciones asignadas por el usuario externo, siendo la calificación la sumatoria de los puntajes consignados entre el número de preguntas para el cuestionario.

Del mismo modo se ejecuta con las preguntas correspondientes al grado de satisfacción del usuario externo. La escala de Likert es del 1 al 5 y su valoración respectiva son así:

Escala 1: 0%

Escala 2: 25%

Escala 3: 50%

Escala 4: 75%

Escala 5: 100%

Significación:

Muy insatisfecho: 0 - < 20%

Insatisfecho: 20 - < 40%

Moderada satisfacción: 40 - < 60%

Satisfecho: 60 - < 80%

Muy satisfecho: 80 - 100%

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de tesis inicial se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal para su revisión y fue aprobado; además, supervisado con la asesoría asignada por la universidad. Se consideró que ningún dato de los participantes figurará en alguna publicación, que la participación es voluntaria y anónima. La recolección de datos se inició con la presentación previa de una hoja informativa física o en el caso que el participante requirió de un cuestionario virtual se presentó descrita en la primera hoja virtual de google forms, con la cual al finalizar la primera hoja virtual se pulsa aceptar para dar inicio al desarrollo del cuestionario.

Se consideró la voluntad propia del usuario externo que en pleno uso de sus facultades mentales acepta desarrollar los cuestionarios teniendo en cuenta el anonimato y la confidencialidad de los datos proporcionados, así como la negativa a seguir con el desarrollo del cuestionario si así lo deseaba. Esto se ajusta a lo dispuesto en la Ley 29733 Ley de Protección de Datos con carácter personal.

IV. RESULTADOS

1.- Para solucionar el objetivo general: Determinar los factores de la calidad de atención en salud asociado al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021. Se realiza la comprobación de la hipótesis de la presente tesis, mediante el estudio estadístico no paramétrico chi cuadrado de las dimensiones de cada variable, que son analizadas de forma cualitativa:

TABLA 1: Frecuencias encontradas con más calificación: número en cantidad de personas

DIMENSIONES DE CALIDAD VS SATISFACCIÓN	PERSONAL DE CONTACTO	AMBIENTE	TRAMITOLOGÍA	TOTAL
FIABILIDAD	32	23	12	67
CAPACIDAD DE RESPUESTA	20	18	19	57
SEGURIDAD	14	27	28	69
EMPATÍA	35	27	12	74
ASPECTOS TANGIBLES	25	14	28	67
TOTAL	126	109	99	334

En el presente cuadro se observa las frecuencias observadas o encontradas con mayor calificación por el usuario externo, luego de obtener los promedios de calificaciones de sus respectivos indicadores dentro de cada dimensión. Se resalta que la dimensión “empatía” es la que obtiene mejor percepción de calidad de atención con 22.1% de frecuencia de usuarios externos en contraste al 17.2% de la dimensión “capacidad de respuesta”.

TABLA 2: Frecuencias esperadas o teóricas: razón entre el total de datos de cada frecuencia entre el total de datos de la muestra (en paréntesis la frecuencia encontrada)

DIMENSIONES DE CALIDAD VS SATISFACCIÓN	PERSONAL DE CONTACTO	AMBIENTE	TRAMITOLOGÍA	TOTAL
FIABILIDAD	25.3 (32)	21.9 (23)	19.9 (12)	67
CAPACIDAD DE RESPUESTA	21.5 (20)	18.6 (18)	16.9 (19)	57
SEGURIDAD	26.0 (14)	22.5 (27)	20.5 (28)	69
EMPATÍA	27.9 (35)	24.1 (27)	21.9 (12)	74
ASPECTOS TANGIBLES	25.3 (25)	21.9 (14)	19.9 (28)	67
TOTAL	126	109	99	334

Esta tabla es de los resultados teóricos o esperados, donde se observa los valores del cruce de contingencias.

Entonces, se realiza la comprobación de la hipótesis: Asumido un margen de error: $p = 0.05$

El grado de libertad es: $v = (N^{\circ} \text{ filas} - 1) (N^{\circ} \text{ columnas} - 1) = (5 - 1) (3 - 1) = 8$

X^2 calculado = Sumatoria $(F_o - F_t)^2 / F_t = 27.4$

Se observa los valores críticos de distribución del chi cuadrado, donde X^2 tabulado = 15.5

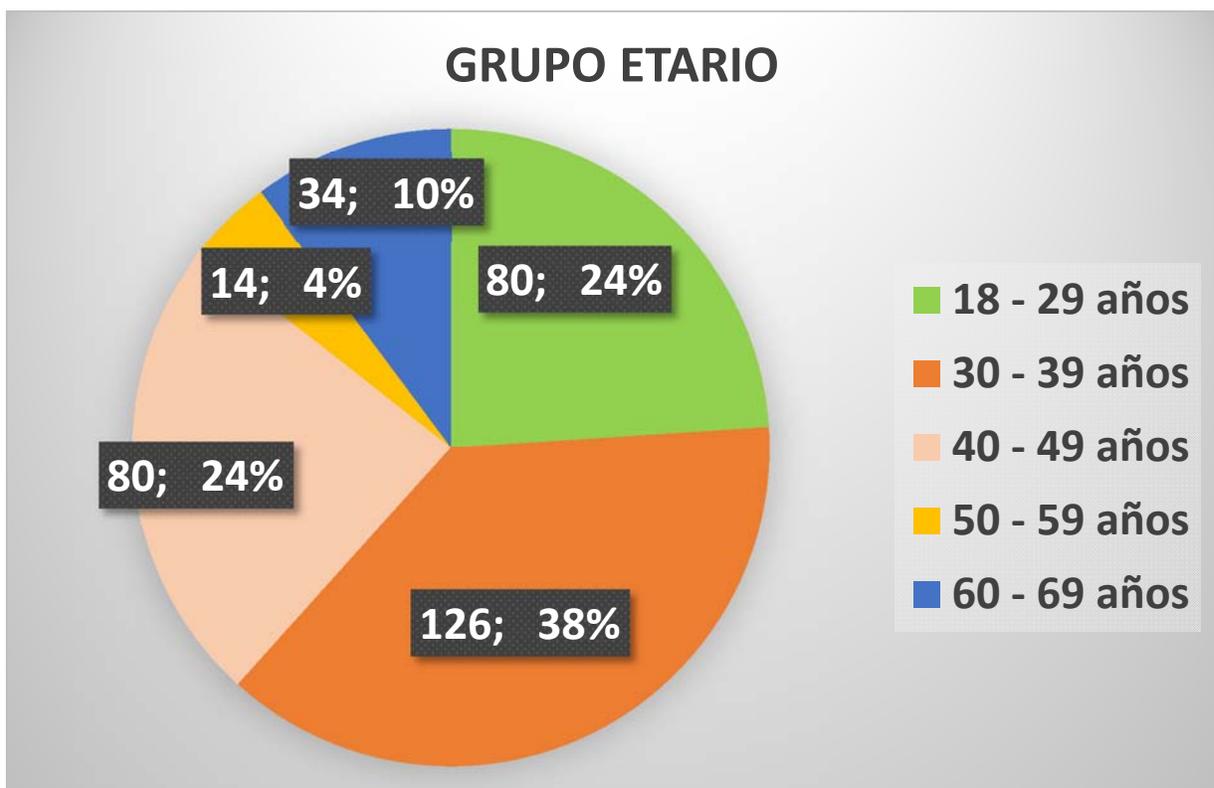
Por lo tanto, como el X^2 calculado (27.4) es mayor que el X^2 tabulado (15.5), se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que es la demostración en esta investigación, que sí hay factores en la calidad de atención en salud que están asociados o correlacionados

al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” – 2021, determinando que las variables no son mutuamente independientes.

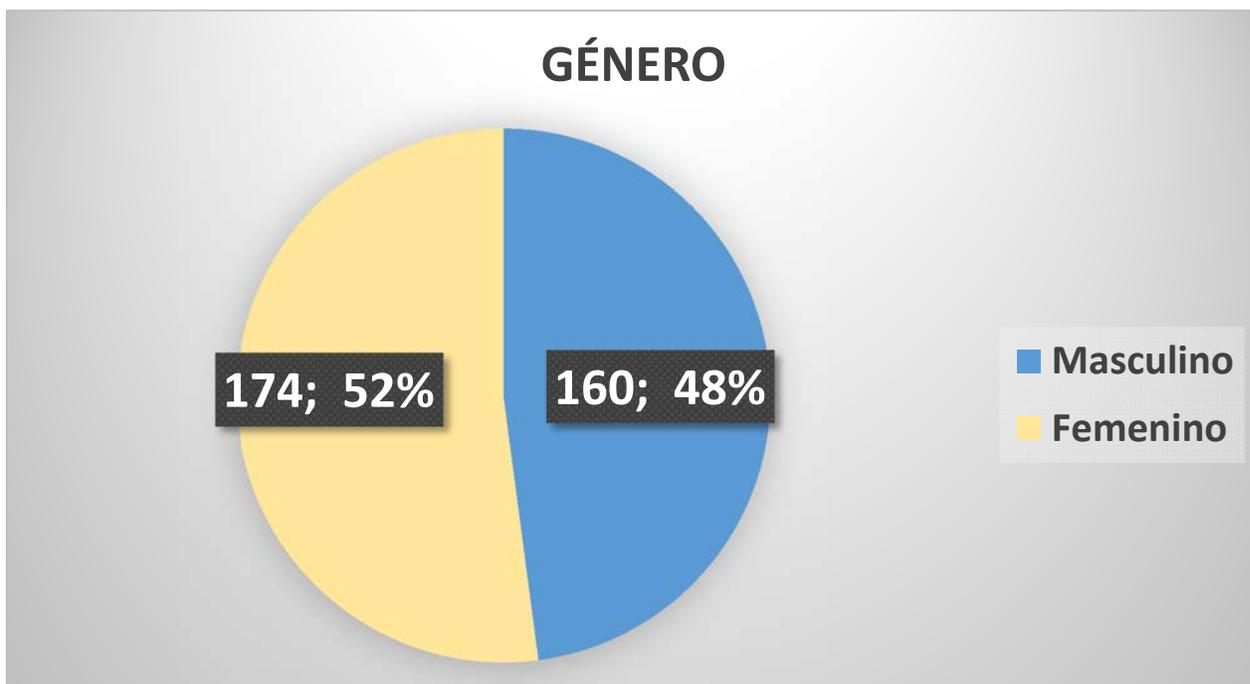
2.- Prueba de objetivos específicos:

a) Determinar el perfil sociodemográfico y las características de los usuarios externos que acuden al centro de salud “Hiroíto” - 2021.

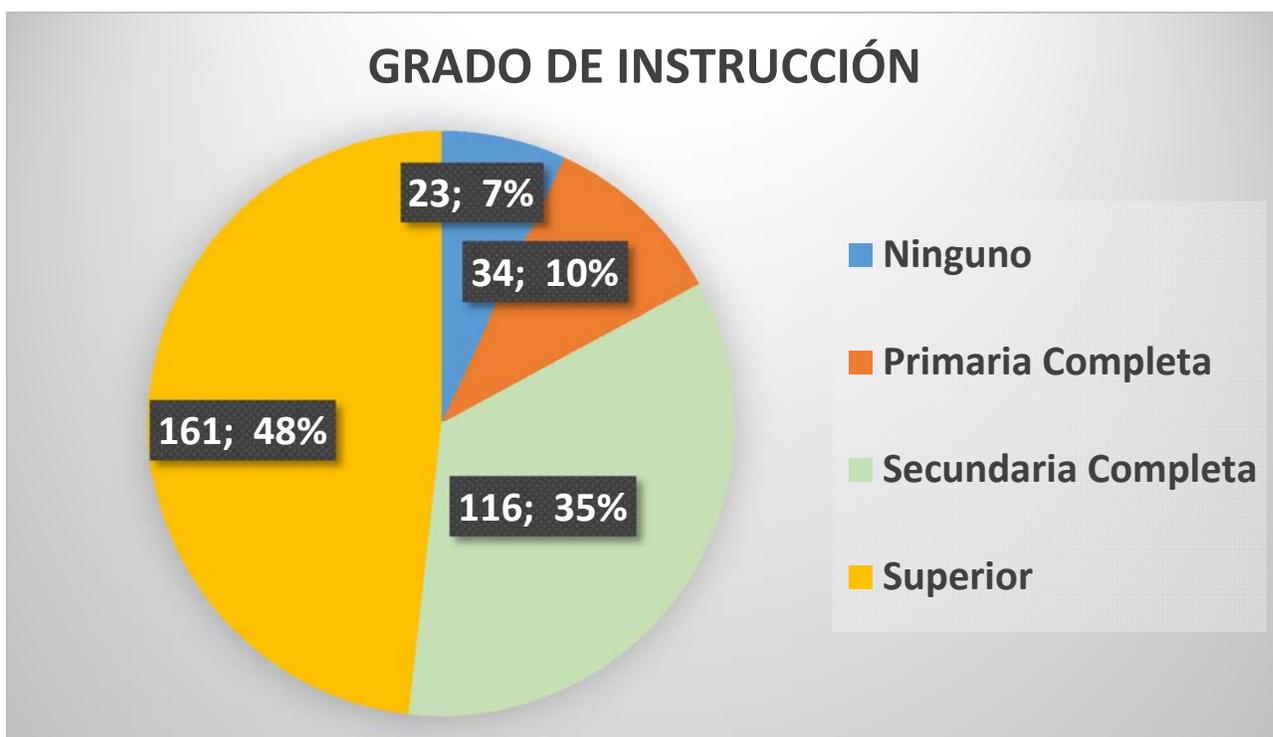
- Distribución de frecuencias por grupo etario:



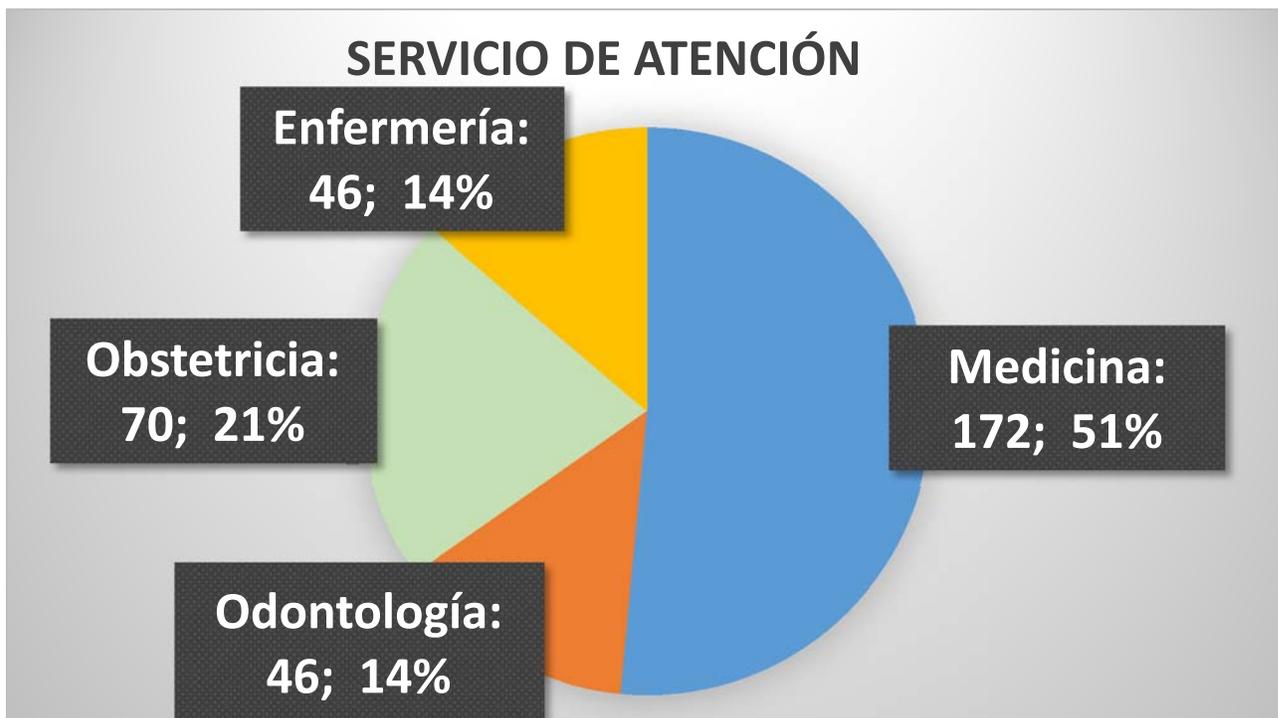
- Distribución de frecuencias por género:



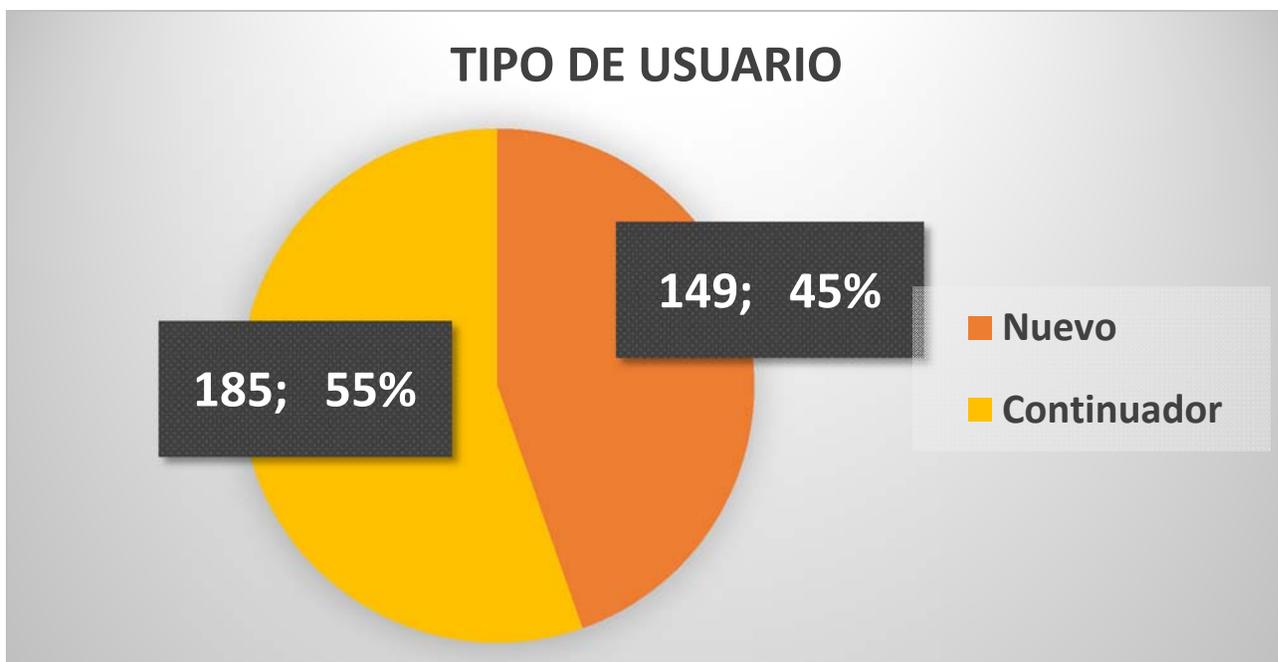
- Distribución de frecuencias por grado de instrucción:



- Distribución de frecuencias por servicio de atención:



- Distribución de frecuencias por tipo del usuario:



Las características sociodemográficas encontradas fueron: El grupo etario predominante fue el adulto de 30 a 39 años de edad con 126 usuarios externos correspondiente al 38% y el menor grupo etario fue de 50 a 59 años con solo 14 representantes y 4%. Las mujeres fueron 174 y representaron el mayor grupo con 52%, siendo 160 varones y 48%. El grado de instrucción predominante fue el superior con 161 casos y 48%. El servicio de atención más acudido fue medicina debido a 172 encuestados que en conjunto son el 51%. Finalmente, el tipo de usuario continuador fue el mayor encontrado con 185 personas que corresponde al 55%, en contraste al usuario nuevo con 149 casos y representa el 45%.

b) Identificar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

TABLA 3: Calificación de las dimensiones e indicadores de la variable calidad de atención:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CALIFICACIÓN POR INDICADOR	ESCALA (1 - 7)	CALIFICACIÓN POR DIMENSIÓN	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS
CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	FIABILIDAD	DISCRIMINACIÓN PERSONAL	74.1 %	6	65.1 % BUENA CALIDAD	20.0%
		ORDEN DE LLEGADA	75.8 %	6		
		CUMPLIMIENTO DE HORARIO	67.2 %	5		
		MECANISMO DE RECLAMO	62.6 %	5		
		STOCK DE MEDICAMENTOS	45.8 %	4		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	CAJA / FARMACIA	59.7 %	5	55.9 % MODERADA CALIDAD	17.2%
		ADMISIÓN	59.7 %	5		
		CONSULTORIO	53.4 %	4		

		RESOLUCIÓN DE UNA DIFICULTAD	51.1 %	4		
	SEGURIDAD	PRIVACIDAD	74.9 %	6	BUENA CALIDAD	20.7%
		EXAMEN MINUCIOSO	64.9 %	5		
		RESPUESTA A SUS PREGUNTAS	64.3 %	5		
		CONFIANZA	66.1 %	5		
	EMPATÍA	AMABILIDAD / RESPETO DEL PROFESIONAL	71.8 %	6	BUENA CALIDAD	22.1%
		AMABILIDAD / RESPETO DE CAJA Y FARMACIA	68.3 %	5		
		AMABILIDAD / RESPETO DE ADMISIÓN	69.5 %	5		
		COMPRENSIÓN SOBRE SU SALUD	75.5 %	6		
		COMPRENSIÓN DEL TRATAMIENTO	75.2 %	6		
	ASPECTOS TANGIBLES	SEÑALIZACION ADECUADA	68.3 %	5	BUENA CALIDAD	20.0%
		AMBIENTES LIMPIOS Y CÓMODOS	66.1 %	5		
		BAÑOS LIMPIOS	67.2 %	5		
		EQUIPOS Y MATERIALES	59.4 %	5		

En este cuadro se recoge que la percepción global del usuario externo acerca de la calidad de atención en salud es el promedio de las 5 dimensiones consignadas, resultando 65.1% que corresponde a la valoración de buena calidad. Además, el indicador “orden de llegada” es el que puntúa con mayor calificación de 75.8% considerada buena calidad, en contraste al de menor calificación “stock de medicamentos” con 45.8% siendo de moderada calidad. Además, la distribución de frecuencia corresponde a la cantidad de personas que más ha valorado aquella dimensión.

c) Determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

TABLA 4: Calificación de las dimensiones e indicadores de la variable satisfacción del usuario externo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CALIFICAC. DEL GRADO DE IMPORTANCIA	CALIFICAC. DEL GRADO DE SATISFACCIÓN	ESCALA (1 – 5)	CALIFICAC. POR DIMENSIÓN	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	PERSONAL DE CONTACTO	RESPUESTA INFORMATIVA DEL PERSONAL NO PROFESIONAL	71.4 %	54.2 %	3	57.7 % MODERADAMENTE SATISFECHO	37.7 %
		CAPACIDAD PROFESIONAL Y CALIDEZ	75.0 %	61.1 %	4		
	TRAMITOLOGÍA	REQUISITOS SOLICITADOS	82.7 %	54.8 %	3	45.7 % MODERADAMENTE SATISFECHO	29.6 %
		TIEMPO DE ESPERA	75.0 %	43.9 %	3		
		FACILIDAD DE SERVICIOS VIRTUALES	66.3 %	38.4 %	2		
	AMBIENTE	ESPACIO FÍSICO	70.6 %	53.4 %	3	49.8 % MODERADAMENTE SATISFECHO	32.6 %
		EQUIPOS INFORMÁTICOS E INSUMOS DE SERVICIO	68.9 %	46.1 %	3		

Tomando los datos en forma análoga a la tabla 3, el grado de satisfacción global del usuario externo fue 51.1% catalogado como moderadamente satisfecho, así como el indicador más

valorado fue “capacidad profesional y calidez” con 61.1% clasificándose como satisfecho, pero el de menor calificación fue “facilidad de servicios virtuales” con 38.4% catalogado como insatisfecho. De forma análoga, la distribución de frecuencia corresponde a la cantidad de personas que más ha valorado aquella dimensión.

d) Encontrar la dimensión de la calidad de atención en salud que tiene más influencia en la satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.

TABLA 5: CUADRO MATRIZ DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ASOCIADO AL GRADO DE SATISFACCIÓN SEGÚN VALORES DE CHI CUADRADO

DIMENSIONES DE CALIDAD VS SATISFACCIÓN	PERSONAL DE CONTACTO	AMBIENTE	TRAMITOLOGÍA	TOTAL
FIABILIDAD	25.3 (32): 1.8	21.9 (23): 0.1	19.9 (12): 3.1	5
CAPACIDAD DE RESPUESTA	21.5 (20): 0.1	18.6 (18): 0	16.9 (19): 0.3	0.4
SEGURIDAD	26.0 (14): 5.5	22.5 (27): 0.9	20.5 (28): 2.7	9.1
EMPATÍA	27.9 (35): 1.8	24.1 (27): 0.4	21.9 (12): 4.5	6.7
ASPECTOS TANGIBLES	25.3 (25): 0	21.9 (14): 2.9	19.9 (28): 3.3	6.2
TOTAL	9.2	4.3	13.9	27.4

Al operacionalizar los datos encontrados versus los datos esperados de cada dimensión, se muestra resaltado los valores resultantes en el análisis estadístico no paramétrico chi cuadrado, destacando que la dimensión “seguridad” de la calidad de atención en salud es la más influyente positivamente sobre la satisfacción global del usuario externo, pero la dimensión más influyente negativamente es “capacidad de respuesta”.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta tesis, al desarrollar los objetivos planteados, se asoció el grado de satisfacción del usuario externo y la percepción de la calidad de atención en salud, analizando la existencia de correlación entre estas dos variables, así el valor promedio de la percepción de la calidad de atención y el valor promedio del grado satisfacción de cada uno de las 334 personas no fueron dispersas estadísticamente al introducirlas en el paquete estadístico SPSS 22, por lo tanto hay asociación estadística entre las variables. De otro modo, como el valor de chi cuadrado calculado con 27.4 fue mayor al valor del chi cuadrado tabulado de 15.5, entonces sí existe significación correlativa de las variables en forma estadística.

La muestra de las 334 personas encuestadas en este estudio fue similar al estudio realizado por Orozco (2017) con 364 usuarios participantes en Nicaragua, parecido al de Suárez (2019) en Cuba con una muestra de 370, así como Alcántara (2020) en su estudio comparativo de 298 pacientes en 2 postas médicas peruano – ecuatorianas; así como la cantidad de muestra de esta tesis es cercana al de otras investigaciones que realizan su estudio con fines de obtener maestrías de gerencia, donde se realiza intensivamente. En contraste, hay estudios con población muy alta de 14206 usuarios como el mostrado por Hernández (2019); sin embargo, el espacio temporal es muy alto de 1 año y realizado con más investigadores en la ENAHO del 2018, o en su defecto es de muy baja muestra con 40 pacientes como el presentado por Zárate (2020) en su estudio de pacientes con covid – 19 en Ate - Lima. A pesar que muy probablemente muchos de los encuestados en esta tesis también fueron pacientes covid – 19, no se consideró hacer los registros de ese diagnóstico por ser reservado el diagnóstico real institucional.

Las características predominantes fueron en el grupo etario predominante de 30 a 39 años de edad con 126 usuarios externos correspondiente al 38%, que difiere en algo a los estudios de las 2 postas médicas de Alcántara (2020) que su grupo de edad más representado fue el de 20 a 29 años. El menor grupo etario en esta investigación fue el de 50 a 59 años con solo 14 representantes y 4% del total, así como un nivel bajo de adultos mayores de 60 a 69 años. Al respecto, ha de considerarse no equiparable a otros estudios debido a que en esta tesis se desarrolló en la emergencia sanitaria por el SARS- CoV- 2 que justamente expone con más riesgo a las personas de estas edades, por lo que se aprecia con baja representación en la muestra.

El servicio de atención más acudido fue medicina debido a sus 172 encuestados aleatorios que en conjunto son el 51%, muy comparable al estudio de la posta médica de Túcume donde el médico fue el profesional más demandado con 53%, así como la posta médica San Pedro de la Bendita con 59.8% expuesto en la tesis de Alcántara (2020).

El resultado de la percepción de la calidad de atención en salud global representó 65.1% de calificación significando buena calidad, cuya dimensión más valorada fue la empatía con 22.1% como lo expuesto por la tesis de Lostaunau (2018); y la dimensión menos valorada en esta tesis fue la dimensión capacidad de respuesta con 17.2% en concordancia al estudio en Emergencia de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo María Auxiliadora (2014). Este valor global de calidad de atención difiere del presentado por Suárez (2019) con su 48% denotando moderada calidad percibida por los cubanos que también utilizaron el instrumento SERVQUAL como en esta tesis. De forma similar ocurre con la deficiente evolución de la calidad del sistema sanitario español percibido por los usuarios que estudió Pérez (2019) retrospectivamente en 12 años.

Muy concordante a los resultados de esta tesis, la posta médica Túcume presenta similar valoración con 67.2% que significa aceptable calidad de atención según Alcántara (2020), pero ese autor utiliza el instrumento SERVPERF que no es el presentado en esta tesis. Este SERVPERF demuestra valoraciones de las percepciones e introducen buenas características psicométricas, en contraste del uso del SERVQUAL que utiliza las percepciones menos las expectativas; sin embargo en Perú el MINSA propone utilizar el SERVQUAL.

El grado de satisfacción global del usuario externo fue 51.1% en esta tesis, catalogado como moderadamente satisfecho, así como el indicador más valorado fue “capacidad profesional y calidez” con 61.1% clasificándose como satisfecho, pero el de menor calificación fue “facilidad de servicios virtuales” con 38.4% catalogado como insatisfecho. Estos resultados son similares a los estudios que hizo Stepurko (2016) en los países del este de Europa, así como de las postas médicas peruano - ecuatorianas desarrollada por Alcántara (2020) con 62.7 y 51.2% de satisfacción, respectivamente. En esta dirección, también Runtang (2018) halló 65.8% de satisfacción general en los usuarios de la sanidad en China. Sin embargo, esta satisfacción global es muy inferior a los trabajos de Hernández (2019) con tres cuartas partes del grado de satisfacción, aunque utilizó ENAHO como indicador. Lo mismo sucede con Marín (2017) ya que presenta 69% de satisfacción global en el servicio de obstetricia del hospital encuestado en Loreto, pero es muy antagónico al valor presentado en esta tesis en la dimensión capacidad de respuesta, ya que ellos lo valoran como el de superior calificación. Esto se debería a que es un hospital con el servicio de obstetricia donde prudentemente el profesional de salud está dispuesto a alguna emergencia, así como influiría la personalidad conocida de la gente selvática.

Por otro lado, Infantes (2016) en un servicio de medicina complementaria hospitalario también muestra una satisfacción muy alta con 72.9% y todas sus dimensiones son valoradas con calificación muy equitativa, siendo esta investigación más comparable al de un centro de salud, asumible porque la atención se desarrolló en un servicio donde no existe urgencias. En este sentido Zamora (2016) también expuso la alta satisfacción de los usuarios del hospital SISOL - Comas con 72% que evidencia el servicio privado que representa en Lima, siendo su capacidad de respuesta la dimensión más alta con 81.8% de aprobación. Otros grados de satisfacción más alto fue el que hizo Jin Liu (2019) con 60% de satisfacción global.

Antagónicamente, esta tesis al compararlo con el grado de satisfacción a nivel del ámbito de emergencia del Hospital María Auxiliadora, que fue encargado por la Oficina de Gestión de la Calidad (2014), su nivel de 71.1% de insatisfacción refleja un serio problema a estudiarlo más profundamente donde quizás el estado emotivo influya poderosamente.

Desde otra perspectiva, la evaluación de la satisfacción en esta tesis no se realiza con un enfoque afectivo. Podría tenerse en cuenta un análisis multifactorial emocional que no es valorado aquí, sin embargo al observar el grado de importancia por los usuarios externos con el servicio recibido, de alguna forma se capta objetivamente la brecha a discriminarse con otras personas afectivamente distintas. Por esto se debe dar mayor importancia a considerar las necesidades y sentimientos, realizando otros estudios similares en el mismo nivel de atención y en el contexto de la emergencia sanitaria por el SARS- CoV- 2.

Por último, las comparaciones de la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo deben consolidarse como procesos dinámicos e implican la realización de evaluaciones periódicas, retroalimentaciones en el mismo centro de salud que permitan mejorarlos con el tiempo.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Con la aplicación estadística de la prueba no paramétrica chi cuadrado que arrojó un chi cuadrado calculado de 27.4 siendo mayor que el chi cuadrado tabular de 15.5, se evidencia que las variables del estudio sí están bien correlacionadas, asociadas y es significativa estadísticamente. Se llegó a la conclusión que la calidad de atención en salud sí influye sobre la satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” – 2021. Se colige del análisis realizado que la hipótesis propuesta se acepta, entonces sí existe influencia entre la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021, por lo que la gerencia de salud del centro de salud “Hiroíto” debe considerar que si se trabaja en la mejoría de la calidad de atención en salud esto va a generar mejores percepciones en los usuarios externos y conseguir altos grados de satisfacción en ellos.
- 2) El perfil sociodemográfico y las características de los usuarios externos con respecto al grupo etario tuvo la siguiente distribución porcentual: para la edad de 30 – 39 años fue el mayor con 38% y para el grupo de 50 – 59 años representó el menor con 4%; para el género femenino fue 52% y el masculino con 48%; sobre el grado de instrucción refirieron el mayor rango porcentual los de nivel superior con 48% y el de menor rango porcentual fueron aquellos con ningún grado de instrucción con 7%; el servicio de atención que fue más encuestado significó medicina el mayor con 51%; y los de menor encuesta representó 14% tanto para odontología así como enfermería; finalmente, el tipo de usuario nuevo fue 45% y el continuador fue 55%.

- 3) La calidad de atención en salud fue percibida en general con una valoración de 65.1% clasificada como buena calidad. La dimensión “empatía” obtuvo la más alta calificación con 72% considerada de buena calidad y una distribución porcentual del 22.1%. La menor dimensión valorada fue “capacidad de respuesta” con calificación de 55.9% catalogada como moderada calidad, con 17.2% de distribución porcentual. Así como los factores de la calidad de atención con respecto al indicador, el “orden de llegada” obtuvo calificación más alta de 75.8% y el “stock de medicamentos” fue la más baja con calificación de 45.8%.
- 4) El grado de satisfacción del usuario externo fue valorado en forma global con un 51.1% que corresponde a moderada satisfacción, cuya dimensión más calificada fue “personal de contacto” con 57.7% de puntaje catalogada como moderada satisfacción. La menos calificada fue “tramitología” con 45.7% de puntuación clasificada igualmente como moderada. Los factores con respecto a los indicadores destaca que la “capacidad profesional y calidez” obtuvo 61.1% valorada como satisfecho y el de menor calificación fue “facilidad de servicios virtuales” con 38.4% valorada como insatisfecho.
- 5) Según se desprende los datos de la matriz chi cuadrada, la dimensión “seguridad” de la calidad de atención en salud es la más influyente positivamente sobre la satisfacción global del usuario externo, por obtener valores más altos, pero la dimensión más influyente negativamente es “capacidad de respuesta” al obtener la sumatoria parcial más baja.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Implantar estrategias en calidad de atención en salud a nivel primario de postas médicas, con el ofrecimiento de carteras de servicios que se cumplan integralmente a pesar que el usuario externo acuda por un solo servicio específico, entonces será considerado con un nivel más alto de percepción con respecto a la expectativa previa del paciente. Además, si hubiera reconocimientos continuos al personal de salud con diplomas o algún bono por parte del Estado a través de la DIRIS, por su expresión de personalidad y demostrando calidez en la atención de los servicios de salud, se mejoraría las calificaciones de los indicadores de calidad de atención en salud que se encuentran en este estudio como buena calidad hacia una valoración de muy buena calidad, análogamente el grado de satisfacción que se encuentra en este estudio como moderada satisfacción hacia un grado muy satisfecho. Lo mismo aplica las capacitaciones continuas, fortalecimientos de los programas implementados así como supervisiones inopinadas de una tercera institución privada, no involucrada al Estado.
- 2) Desarrollar programas extramurales y domiciliarios al público objetivo de alto riesgo en el contexto de la emergencia sanitaria por el SARS- CoV- 2 sobretodo de 50 a 59 años y 60 a 69 años de edad que representan según este estudio un bajo nivel de asistencia al centro de salud con 4% y 10 % respectivamente. Además se puede facilitar la entrega de material impreso domiciliario acerca de temas relevantes de su salud que estén actualizados, ya que el profesional de salud asume que cuando el paciente está en el consultorio, el paciente va a comprender mayoritariamente todo lo explicado, pero contrasta con la realidad.

- 3) Elaborar protocolos de atención por tipo de enfermedad que estén publicados exteriormente al centro de salud o en la página web institucional para que el usuario externo los observe y sepa cuáles son sus derechos. Así el profesional de salud asume el nivel de compromiso más alto, una actitud proactiva, propositiva, flexibilidad de actitudes o contingencias por los cambios que pudieran suceder, ya que la dimensión capacidad de respuesta es la más ostensiblemente defectuosa según las calificaciones obtenidas.
- 4) Promover el estudio de la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo a nivel universitario de pregrado, ya que la concientización de la calidad total en salud implica el conocimiento de estos temas que generalmente no existen como tesis de pregrado, sino abundan a nivel de maestrías. Además, estos estudios son muy realizados normalmente en algún servicio hospitalario específico, de emergencia, gineco-obstétrico o muy especializado, pero casi no existe estudios a nivel primario de servicios de salud. Lo mismo debería suceder a través de las instituciones del Estado como la DIRIS en la jurisdicción de competencia, que autoriza y supervisa estos tipos de estudio, acelerando los trámites de solicitud propuesto por los investigadores, pues existe mucha reticencia actual a estos tipos de estudios y restricciones de autorización en el mismo centro de salud.
- 5) La dimensión tramitología como componente de más insatisfacción en los usuarios externos se mejoraría a través de la asignación de mayor presupuesto de otros sectores gubernamentales como el Ministerio de Educación y el de Transportes y Comunicaciones, con la finalidad de capacitar a aquellas personas de la tercera edad o no usuarias frecuentes de los medios virtuales tecnológicos que ahora son los más utilizados a través de tele consulta médica, así como la subvención de costos o

proponer la gratuidad que representa el uso de datos en internet por las operadoras de servicios a este nivel urbano marginal. A esto se suma el bajo nivel socioeconómico que representa esta comunidad y el contexto de la pandemia con las cambiantes políticas de salud propuestas por el gobierno, como el cierre de postas médicas que tuvo en su momento las restricciones de ingreso a las postas. Las políticas del gobierno deben revertirse a favor de la prevención y promoción de la salud generalizada y difundida en los medios de comunicación masivos.

VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, F. (2020). *Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en Centros de Salud Perú – Ecuador* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú.
- Alessio, F. (Ed) (2004). *Administración y dirección de la producción. Enfoque estratégico y de calidad*. México D. F., México: Pearson Prentice Hall.
- Al-Ibrahim, A. (2014). Quality management and its role in improving service quality in public sector. *Journal of Business and Management Sciences*, 2(6) 123 - 147. doi: 10.12691/jbms-2-6-1
- Arbós, L., & Babón, J. (Ed) (2017). *Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación*. Barcelona, España: Editorial Profit.
- Arellano, H. (2017). La calidad en el servicio como ventaja competitiva. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(2) 72 – 83. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6093282>
- Gutiérrez, H. (Ed) (2014). *Calidad y productividad*. México D. F., México: Mc Graw Hill Educación.
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F. & Bendezu, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4) 620 - 8. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4515
- Ibarra, L., & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1) 229 - 260. doi: 10.1016/S0186-1042(15)72153-4

- Infantes, F., (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos - 2016. *Rev Peru Med Integrativa*, 2(2) 133 – 9. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- ISO 9000:2015 (es). (2015). *Sistemas de gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario. Plataforma de navegación en línea (OBP)*. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:en:ed4:v1>
- Jinlin, L. & Ying, M. (2019). Patient satisfaction with rural medical services: a cross sectional survey in 11 western provinces in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20) 3968. doi: 10.3390/ijerph16203968
- Lostanau, J. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el servicio de medicina física y rehabilitación, Hospital regional de Ica, marzo 2018* (tesis de maestría). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Marín A. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2017* (tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.
- Ministerio de Salud. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico - RM N° 727-2009/MINSA*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322121-politica-nacional-de-calidad-en-salud-documento-tecnico-rm-n-727-2009-minsa>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo RM N° 527-2011/MINSA*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del->

usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa

Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. (2014). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL*. Recuperado de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>

Orozco, J. (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, febrero 2017* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988) SERVQUAL: A Multiple - Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12 - 40.

Pérez, V., Maciá, L., & Gonzáles, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de las tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53(1) 87. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001506>

Runtang, M., Jinjing, L., Yunquan, Z., Yong, Y., Yi, L., Xiaohan, L., ...Chuanhua, Y. (2018). Evaluation of patient and medical staff satisfaction regarding healthcare services in Wuhan public hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4) 769. doi: 10.3390/ijerph15040769

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153 - 169

- Stepurko, T., Pavlova, M., & Groot, W. (2016). Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. *Bio Med Central Health Services Research*, 16(1) 342. doi: 10.1186/s12913-016-1585-1
- Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de ginecoobstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 16(1), 38 – 47
- Zárate, L. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

IX. ANEXOS

9.1 HOJA INFORMATIVA AL PACIENTE

Estimado participante, el presente documento corresponde a la Hoja Informativa donde se le explica el propósito de estudio. Se realiza una Tesis para investigar los factores de la calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto”, para lo cual se le invita a usted a participar del desarrollo de dos cuestionarios en forma voluntaria y anónima.

Investigador principal: Julio Enrique Jerí Carrillo, bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Me dirijo a usted, para informarle sobre el estudio de investigación, aprobado por la Oficina de Grados y Gestión del Egresado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, así como el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Usted debe recibir la información correcta y suficiente para que pueda desarrollar los cuestionarios. Luego de su atención en el centro de salud “Hiroito” en el año 2021, se le ha explicado en forma comunitaria sobre el presente estudio, para ello se le solicita lea esta hoja informativa con atención, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno, sea bien con el investigador principal Julio Enrique Jerí Carrillo con celular 993209959 o al correo electrónico juliogrone1@hotmail.com para ser clarificadas sus dudas que le puedan surgir al completar los cuestionarios.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo por su participación en el estudio. Los resultados finales serán presentados a las instituciones que aprobaron el estudio. Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria, y que puede decidir no participar, o cambiar su decisión y retirar su aceptación de participar en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico o profesional de salud, ni produzca perjuicio alguno en su tratamiento de salud o en el futuro.

Confidencialidad: Los datos generales, la comunicación y las respuestas del cuestionario no tienen carácter personal de los participantes por ser anónimo, además se ajusta a lo dispuesto en la Ley 29733 Ley de Protección de Datos con carácter personal.

Costos y Recompensas: La participación en el estudio no tiene ningún costo ni incentivo económico para el participante, así como no recibirá ninguna recompensa.

9.2 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

El cuestionario que figura a continuación se realiza para investigar los factores de la calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021, para lo cual usted debe completar los 2 cuestionarios, previa aceptación en la Hoja Informativa de participación, en forma voluntaria y anónima.

DATOS GENERALES:

EDAD:

18 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69
---------	---------	---------	---------	---------

SEXO:

MASCULINO	FEMENINO
-----------	----------

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

NINGUNO	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SUPERIOR
---------	----------------------	------------------------	----------

SERVICIO DE ATENCIÓN:

MEDICINA	ODONTOLOGÍA	OBSTETRICIA	ENFERMERÍA
----------	-------------	-------------	------------

TIPO DE USUARIO:

NUEVO	CONTINUADOR
-------	-------------

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:

A continuación se presenta 22 preguntas. Marcar o seleccionar un número entre el 1 y el 7, considerando 1 como la menor calificación (MUY MALA CALIDAD) y 7 como la mayor calificación (MUY BUENA CALIDAD)

1. ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con los mecanismos para atenderlo?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. ¿La atención en el área caja/ farmacia fue rápida?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11. ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12. ¿El médico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13. ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

14. ¿El profesional u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

15. ¿El personal de caja/ farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

16. ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

19. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

20. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

21. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

22. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9.3 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:

A continuación se presenta 7 preguntas con 2 ítems. Marcar o seleccionar un número entre el 1 y el 5, considerando 1 como la menor calificación (RESULTÓ MUY INSATISFECHO) y 5 como la mayor calificación (RESULTÓ MUY SATISFECHO)

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	¿Qué tan importante es para usted?					¿Qué tan satisfecho resultó para usted?				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) Disponibilidad y respuesta brindada en el punto de información del centro de salud										
2) Facilidad de acceso, espacio físico y áreas señalizadas en las instalaciones del centro de Salud										
3) Utilización de equipos informáticos, formularios e insumos para brindar el servicio										
4) Requisitos que solicita el centro de salud para obtener el servicio										
5) Tiempo que le lleva para obtener el servicio										
6) Cortesía, capacidad profesional y calidez en la atención de los servidores públicos										
7) Facilidad para obtener información y/o acceder al servicio de manera telefónica y/o virtual										

9.4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	FUNDAMENTO TEÓRICO
¿Cuál es la relación de los factores de la calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de la calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” – 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el perfil socio - demográfico y las características de los usuarios externos que acuden al centro de salud “Hiroíto” – 2021. - Identificar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención en el centro de salud “Hiroíto” – 2021. - Determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” – 2021. - Encontrar la dimensión de la calidad de atención en salud que tiene más influencia en la satisfacción de los usuarios externos en el centro de salud “Hiroíto” – 2021. 	<p>Los factores de calidad de atención en salud influyen sobre el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.</p> <p>Hi: Sí existe influencia entre la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.</p> <p>Ho: No existe influencia entre la calidad de atención en salud y el grado de satisfacción del usuario externo en el centro de salud “Hiroíto” - 2021.</p>	<p>Calidad de atención en salud:</p> <p>Es el grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio, cumple con la necesidad o expectativa establecida por el usuario.</p> <p>Satisfacción: Es el grado de conformidad del usuario al momento de recibir un producto o servicio, de acuerdo a su percepción.</p>

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	VARIABLES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
Observacional, descriptivo transversal y cualitativo.	<p>334 usuarios externos que acudieron al centro de salud “Hiroító” – 2021.</p> <p>Determinación del tamaño muestral:</p> <p>$Z= 1.96$ (nivel de confianza del 95%)</p> <p>$p= 0.5$ (proporción esperada del 50%)</p> <p>$q= 0.5$ (complemento de p)</p> <p>$e= 0.05$ (margen de error asumido al 5%)</p> <p>$N= 2500$ (población de estudio con criterios de selección)</p> <p>$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + N e^2} = 334$</p>	<p>Variable 1: Calidad de la atención en salud</p> <p>Variable 2: Satisfacción del usuario externo</p>	<p>2 cuestionarios de recolección de datos que ha sido validado por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud</p> <p>“Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”</p> <p>RM N° 527-2011/MINSA.</p>