

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD
HUAMBOCANCHA BAJA – CAJAMARCA, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. HEILY JAHAIRA MENDOZA CHUQUILÍN

ASESORA:

Dra. MARINA VIOLETA ESTRADA PÉREZ

CAJAMARCA – PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Heily Jahaira Mendoza Chuquilín**

DNI: **72392579**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesora: **Dra. Marina Violeta Estrada Pérez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN
DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA –
CAJAMARCA, 2025**

6. Fecha de evaluación: **11/03/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**

9. Código Documento: **oid: 3117:566589776**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/03/2026

 Dra. Marina Violeta Estrada Pérez DNI. 26691371	Firma y/o Sello Emisor Constancia
---	--

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2026

Mendoza Chuquilín, Heily Jahaira

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Mendoza, H. 2026. **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA – CAJAMARCA, 2025** / Mendoza Chuquilín Heily Jahaira. 109 páginas.

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2026.

Asesora: Dra. Marina Violeta Estrada Pérez.

Docente Principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNC – Cajamarca.

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN
DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA –
CAJAMARCA, 2025**

AUTORA : Bach. Enf. Heily Jahaira Mendoza Chuquilín

ASESORA : Dra. Marina Violeta Estrada Pérez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE



Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina
SECRETARIA



Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 08:00 am del 26 de febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Calidad de la atención del personal de salud y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025

del (a) Bachiller en Enfermería:

Heily Jahaira Mendoza Choguillín.

Siendo las 9:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez.</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotima</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera.</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Marina Violeta Estrada Pérez.</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres; Gloria y Joel, por ser mi pilar fundamental y principal motivación. Su amor incondicional, sacrificio y dedicación han sido fundamentales durante todo mi trayecto académico. Por llenar mi vida de libros y música, y por confiar siempre en que lograría todo lo que me propusiera.

A mis tíos; Charo y Percy, porque son una fuente de amor y sabiduría, su apoyo y consejos desde que era pequeña han sido un regalo invaluable y su presencia en mi vida es un tesoro que aprecio totalmente.

A mi querida abuela; Grimaldina, o como yo la llamo, mi mami, quien me educó con mucho amor y dedicación, los momentos con ella formaron en mí, valores preciados en la vida.

A mi querido abuelo; Absalón, mi papi, que, aunque ya no esté conmigo, su recuerdo, cariño y amor siguen vivos en mi corazón.

Heily Jahaira Mendoza Chuquilín.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme su fortaleza y amor, que han sido mi sostén en momentos de dificultad, por bendecirme y permitirme finalizar con éxito una etapa muy bonita en mi formación profesional.

A la Dra. Marina Violeta Estrada Pérez, mi más profundo agradecimiento por su asesoría, su guía, apoyo y conocimiento brindado a lo largo de la carrera y de esta investigación han sido clave para poder culminar con éxito, su compromiso por excelencia académica ha sido una fuente de inspiración para mí.

A Daniel, por su amor y su corazón tan noble, siempre mira el lado positivo de las cosas, por las palabras de aliento que me brindó cuando lo necesitaba, gracias por ayudarme a superar obstáculos y a alcanzar mis objetivos, porque amar también es construir en equipo.

Al Personal de Salud del Centro de Salud Huambocancha Baja, por las facilidades brindadas, la disposición y el apoyo otorgado para la ejecución de esta investigación. Así mismo, por haberme acogido durante mi internado comunitario.

A mis amigas, docentes, compañeros de carrera y todas las personas que hicieron este logro posible.

Heily Jahaira Mendoza Chuquilín.

ÍNDICE

Dedicatoria	VI
Agradecimiento	V
Resumen	XI
Abstract	XII
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y Delimitación del Problema de Investigación	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación del Estudio	7
1.4. Objetivos: General y Específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Marco Legal	10
2.2. Antecedentes de la Investigación	10
2.3. Bases Teóricas	15
2.4. Bases Conceptuales	18
2.6. Variables del Estudio	25
2.7. Operacionalización de Variables	26
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Enfoque, diseño y tipo de estudio	28
3.2. Ámbito de estudio	28
3.3. Población de estudio	29
3.4. Criterios de elegibilidad	29
3.5. Unidad de análisis	30
3.6. Marco muestral	30

3.7. Muestra o tamaño muestral	31
3.8. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	32
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.10. Procesamiento y análisis de datos	35
3.11. Consideraciones éticas	35
3.12. Rigor científico	36
3.13. Dificultades y limitaciones para el estudio	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Características Sociodemográficas del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.	38
Tabla 2. Calidad de la Atención del Personal de Salud del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025	43
Tabla 3. Dimensiones de la Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025	45
Tabla 4. Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025	47
Tabla 5. Dimensiones de la Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	49
Tabla 6. Relación entre la Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	52

LISTA DE FIGURAS

	Pág
FIGURA 1. Distribución de frecuencias por cada Ítem de la Dimensión Técnica Científica, para la variable Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	70
FIGURA 2. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Humana e Interpersonal, para la variable Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	73
FIGURA 3. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión del Entorno, para la variable Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	76
FIGURA 4. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Fiabilidad, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	80
FIGURA 5. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Capacidad de Respuesta, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	83
FIGURA 6. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Seguridad, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	85
FIGURA 7. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Empatía, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	87
FIGURA 8. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Aspectos Tangibles, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	88

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
ANEXO 1. Consentimiento Informado	64
ANEXO 2. Cuestionario Sociodemográfico para Caracterizar a los Usuarios del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	65
ANEXO 3. Cuestionario sobre la Calidad de la Atención del Personal de Salud del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	66
ANEXO 4. Cuestionario sobre la Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025	68
ANEXO 5. Distribución de frecuencias por cada ítem de cada una de las Dimensiones de la Variable Calidad de la Atención	70
ANEXO 6. Distribución de frecuencias por cada ítem de cada una de las Dimensiones de la Variable Satisfacción del Usuario	80

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la atención del personal de salud y la satisfacción del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 usuarios. Se empleó la entrevista y como instrumentos dos cuestionarios previamente validados.

Resultados: El sexo predominante fue el femenino con 94,12%, conformado en su mayoría por adultos jóvenes entre 29 – 39 años en un 40%, además un 82,35% provenían de la zona rural y solo contaban con educación básica. Respecto a las variables del estudio, el 71,8% perciben a la calidad de la atención como buena y 28,2% como regular; destacando las dimensiones técnica científica y humana e interpersonal consideradas como buenas con 84,7% y 82,4% respectivamente; por otro lado, en relación a la satisfacción del usuario, el 75,3% se sienten satisfechos y el 23,5% no se sienten ni satisfechos ni insatisfechos, destacando las dimensiones de empatía, seguridad y fiabilidad con 83,5%, 75,3% y 70,6% respectivamente.

Conclusión: Se encontró que existe relación significativa entre las dos variables con un valor de 28,32 y un nivel de significancia de $p=0,000$ entre la calidad de la atención del personal de salud con la satisfacción del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja.

Palabras clave: calidad de la atención, personal de salud, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of care provided by healthcare personnel and user satisfaction at the Huambocancha Baja Health Center in Cajamarca, 2025. A quantitative, descriptive-correlational approach with a non-experimental, cross-sectional design was used. The sample consisted of 85 users. Interviews and two previously validated questionnaires served as data collection instruments. Results: The predominant sex was female (94.12%), with the majority (40%) being young adults between 29 and 39 years old. Furthermore, 82.35% came from rural areas and had only basic education. Regarding the study variables, 71.8% perceived the quality of care as good and 28.2% as fair. The technical-scientific and human-interpersonal dimensions were considered good by 84.7% and 82.4% of respondents, respectively. On the other hand, regarding user satisfaction, 75.3% were satisfied, while 23.5% were neither satisfied nor dissatisfied. The dimensions of empathy, security, and reliability stood out, with 83.5%, 75.3%, and 70.6% respectively. In conclusion, a significant relationship was found between the quality of care provided by healthcare staff and user satisfaction at the Huambocancha Baja Health Center, with a value of 28.32 and a significance level of $p=0.000$.

Keywords: quality of care, healthcare professionals, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Una atención de calidad parte de la buena gestión y del cumplimiento estricto de protocolos y normas que deben estar presentes en cualquier institución que brinde atención en salud. La calidad del cuidado de la salud según el Instituto de Medicina de Washington se refiere como la medida en que los servicios de salud mejoran los resultados de atención y son favorables al conocimiento profesional actual. De igual modo, para Donabedian, la calidad es el tipo de atención que va a llevar al máximo el bienestar del paciente (1).

Es importante mencionar que para que un establecimiento de salud ofrezca calidad en su servicio debe ejecutar acciones relacionadas a la adecuación de los servicios de salud y la actualización del conocimiento profesional (1). La calidad del servicio es muy importante para el éxito de un establecimiento, ya que tiene como principal objetivo satisfacer las necesidades de los usuarios a través de proyectos de mejora continua.

Por otro lado, la satisfacción del usuario es un medidor de la calidad utilizado para evaluar la efectividad de la prestación de servicios del establecimiento, basándose únicamente en la percepción de los pacientes sobre su experiencia personal ya sea como acompañante o como usuario mismo (2). Es una pieza clave de la atención en los servicios de salud, permitiendo así escatimar errores y dilemas en la atención, reafirmar las fortalezas y desarrollar un método que brinde una atención de calidad acorde a las demandas de los usuarios. Al tener una evaluación de la satisfacción de los usuarios, se puede mejorar la calidad de los servicios de salud y brindar una atención que cumpla con las expectativas del mismo (3).

La relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario es considerada como evidencia del trato digno y humanizado que se debe brindar en cualquier establecimiento de salud. El usuario al recibir el servicio, es la persona quien a través de su experiencia expone fehacientemente la manera en la que se le está brindando la atención; sin embargo, existen diversas situaciones en las que la calidad de la atención por parte del personal de salud se ve quebrantable, ya que muchos usuarios no se sienten completamente satisfechos con la atención recibida.

El primer contacto del usuario con el sistema de salud se origina en el primer nivel de atención, ya que actúa como puerta de entrada a un sistema que busca satisfacer las necesidades de salud individual, familiar y comunitaria; por ello, esta primera experiencia es determinante en la percepción general sobre la calidad de la atención que puede esperar en otras instituciones, ya

sean comunitarios u hospitalarios. En la Provincia de Cajamarca existen postas y centros de salud dotados de consultorios de atención básica con profesionales que cubren las necesidades de salud de la población (4). Sin embargo, existe una notable deficiencia de investigaciones en la localidad que analicen la conexión de este momento crucial entre la calidad de la atención brindada por el personal de salud y la satisfacción que el usuario obtiene.

Es por ello que, en la presente investigación se busca determinar la relación entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la satisfacción del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025, pues no existe ningún estudio previo en esa institución que haya determinado o evaluado ambos criterios, los cuales son, el nivel de calidad de la atención ofrecida por el personal de salud y el grado de satisfacción del usuario, los que permiten tener evidencia clara para tomar decisiones y mejorar servicios en el establecimiento.

El presente estudio está organizado en cuatro capítulos como se indica a continuación: el primer capítulo introduce el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos; el segundo capítulo desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes, bases teóricas que lo sustentan y la operacionalización de variables; el tercer capítulo detalla la metodología de investigación; el cuarto capítulo abarca los resultados y discusión; y por último se presentan conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y Delimitación del Problema de Investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que la calidad de la atención se refiere a la forma en la que los servicios de salud aumentan la probabilidad de alcanzar resultados deseados a través del conocimiento profesional basado en evidencia, donde se pueden implementar estrategias que mejoren la salud de la población y aseguren la sostenibilidad a largo plazo de los servicios sanitarios (5). Además, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad de la atención debe estar orientada a la atención centrada en personas, familias y comunidades, garantizando niveles elevados de seguridad y acceso equitativo de los servicios que brinde la institución de salud, obedeciendo a las reglas y normas de su organización y gestión (6). La calidad de la atención en salud se convierte en un principio que impulsa a que cada trabajador desempeñe sus funciones de manera completa y exhaustiva, con el objetivo de que el usuario tenga lo que requiere.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización acerca de lo que el usuario espera y recibe de los servicios que esta ofrece, basándose principalmente en las experiencias pasadas, necesidades atendidas e información brindada acerca de su salud por parte del establecimiento, todo ello con el fin de que el usuario emita un juicio certero en cuanto a la calidad de la atención brindada. La percepción del usuario es muy importante dado que, acude a un establecimiento para recibir atención individualizada y a su vez, bajo su misma experiencia y vivencia, verificar si la institución de salud está cumpliendo con la entrega del servicio ofertado y si cumple a cabalidad con lo que el usuario espera (7).

La OMS, en su estudio más reciente, presenta que cada año, cerca de 5,7 y 8,4 millones de personas que viven en países de ingresos bajos y medianos fallecen debido a deficiencias en la calidad de la atención en salud, representando con estos números hasta el 15% de las muertes en estos países; también menciona que el 60% de las defunciones son suscitadas por una atención de calidad deficiente y las muertes restantes se deben a que no recurren al sistema de salud a tiempo. Por otro lado, en los países con ingresos altos, 1 de cada 10 personas sufre daños al recibir asistencia sanitaria, mientras que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados adquieren una infección asociada a la atención de salud. Por ello, se debería prever un

perfeccionamiento de la calidad de los sistemas de salud, lo que lograría impedir 2,5 millones de defunciones por enfermedades relacionadas al corazón, 900 000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes de recién nacidos y la mitad de defunciones maternas anualmente (8).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, o UNICEF por sus siglas en inglés, considera que, en los últimos años, el mundo ha experimentado pérdidas elevadas en las tasas de mortalidad infantil y materna, que pueden ser evitadas con una atención sanitaria de mejor calidad. A nivel mundial, estima que se producen más muertes prevenibles (8 millones) por una atención de baja calidad que, por falta de acceso a ella, debido a que, en muchas ocasiones, para los usuarios más vulnerables, la atención al usuario suele ser inadecuada. A su vez, muchos países en desarrollo, no cuentan con profesionales de la salud debidamente capacitados, o existe insuficiencia de suministros y medicamentos; como resultado, los centros de salud no brindan la atención pertinente asociada a las necesidades que presenta el usuario (9).

En los últimos años, no existe un estudio a nivel mundial que determine un porcentaje exacto de la evaluación acerca del grado de satisfacción del usuario en salud relacionado a la calidad de la atención, dado que hay variación significativa en cuanto a diferencias del tipo de establecimiento, servicios disponibles y ubicación. Sin embargo, la pandemia COVID – 19 impulsó y motivó al sector sanitario a poner especial atención en satisfacer las necesidades del usuario y tener una mejor valoración del servicio. Gracias a ello, el Customer Satisfaction Score (CSAT) ha presentado en el 2024 una puntuación del 81% de satisfacción a nivel mundial, mostrando una sólida relación entre el usuario y la presentación de un buen servicio que cumpla con sus expectativas (10).

Es importante mencionar también que la pandemia de COVID – 19, expuso falencias y problemas dentro del sistema de salud que obstaculizaban el acceso a los servicios en las poblaciones más vulnerables. En promedio, la insatisfacción de la población mundial incrementó un 20,1% al pasar del 33,9% antes de la pandemia al 40,7% durante ella. En todos los países aumentó drásticamente las necesidades insatisfechas de atención en salud, pero los países más pobres fueron los que enfrentaron generalmente las tasas más altas de necesidades insatisfechas, principalmente en países como Colombia, El Salvador, Paraguay y Perú, revelando que los factores socioeconómicos y los acontecimientos externos tienen mayor impacto en el acceso a la atención en salud de cada país (11).

En la Región de las Américas, la OPS informó en el año 2024 que el promedio de necesidades insatisfechas de atención en salud fue del 35,2%; este porcentaje no ha tenido mucha variación

en el transcurso de los últimos años, dado que, las barreras organizacionales son la causa más común por la que existe insatisfacción en las necesidades de atención, representando el 14,2%, relacionándolas principalmente a la organización y el financiamiento de los servicios de salud. Existe una evidente conexión entre el nivel de ingreso nacional y las necesidades de salud; por ejemplo, en los países de ingresos altos informan que el 23% de su población manifiesta insatisfacción, mientras que en los países de ingresos medianos altos es del 35% y en los de ingresos medianos bajos, el porcentaje asciende al 49% respectivamente (11).

En Latinoamérica y el Caribe, se presentaron resultados múltiples respecto a la calidad de la atención y satisfacción del usuario, donde difieren uno del otro. Sin embargo, el 71% de investigadores califican a la atención de los servicios como “Buena”, y se tiene alrededor del 20% que no opina lo mismo. A pesar de ello, es importante tener en cuenta que gran parte de los ellos contemplaron en sus métodos de medición las percepciones y expectativas que tiene el usuario para su atención, pero otros consideraron elementos de equipamiento e infraestructura, recursos humanos, tiempo de espera, disponibilidad de medicamentos o rapidez de la atención. Concluyendo que hay infinidad de aspectos para alcanzar la calidad sanitaria y todos son importantes, pero se debe priorizar los estándares establecidos por la OMS, pues al precisar dichos estándares se puede hacer un seguimiento y una mejor valoración de la calidad de los servicios prestados, ya que si se identifican los desvíos en la calidad de atención, se podría potenciar la gestión, contribuir a la mejora y conducir al éxito sanitario (12).

En el Perú, la calidad de la atención del personal de salud y la satisfacción del usuario, se ha convertido en un indicador del funcionamiento del sistema sanitario que ayuda a poder identificar las principales causas de insatisfacción respecto a la atención, y con ello la implementación de acciones de mejora en todos los establecimientos de salud. En consecuencia, el MINSA ha implementado en los servicios de salud de todo el país, la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo: RM. N° 2-2011/MINSA, este documento técnico presenta una versión modificada y validada de la metodología SERVQUAL, contando con una alta confiabilidad y validez a nivel nacional. El análisis estadístico mide las expectativas y percepciones de los usuarios, determina el nivel de satisfacción global y convierte las deficiencias en oportunidades de mejora a las principales causas de insatisfacción (7).

En el Perú, desde el enfoque de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el sistema de salud está fragmentado al trabajar mediante subsistemas que atienden

distintos grupos de la población que no están adecuadamente integrados y coordinados. Refiriéndose al Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud), que, a pesar de los intentos por mejorar la integración prestacional, operan con sus propias estructuras de financiamiento y cobertura, dando lugar a la desigualdad en el acceso a una atención de salud de calidad. Tal como la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) presenta en el año 2022, en el cual el 83,3% de los usuarios atendidos en un establecimiento de salud del MINSA afirmaron haber recibido en los 12 meses anteriores un servicio “Bueno o muy bueno”, en las regiones donde se declaró un alto porcentaje de satisfacción fueron Cajamarca (92,8%) y Ancash (92,0%); en cambio, en Cuzco (69,2%) y Puno (66,7%) indicaron los menores niveles de satisfacción con el servicio de salud recibido. Por otro lado, en el caso de EsSalud, el 68,4% calificó la atención como “Buena o muy buena”, y en todas las regiones se obtuvieron resultados inferiores a ese que probablemente se deba a la larga espera de los usuarios por una consulta o a las constantes quejas por el servicio que reciben (13).

Actualmente, Perú cuenta con más de 25 000 establecimientos de salud en todo el país, uno por cada 1 300 personas, no obstante, existen deficiencias en el sistema de salud y existen casos que impactan de manera constante la vida de la población, muchas personas no quieren ser atendidas porque no se sienten satisfechas con la calidad de atención que se les brinda (14). Según datos del Informe de Evaluación de Implementación Anual Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2021, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de consulta externa ha alcanzado el 56%, pero no es un porcentaje esperado según lo programado (90% para el año 2021), mismo resultado que ha sido afectado por el aumento de atenciones a consecuencia de la pandemia COVID – 19, concluyendo que aumentar la cantidad de seguros para las personas o construir más centros de atención no sirve de nada si no se garantiza una buena atención (15).

En Cajamarca existe una brecha entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, y como sugiere Tapia (16) se origina por las diferencias entre la expectativa del usuario y la percepción del servicio recibido, solo el 23,19% de los usuarios consideran la calidad de la atención como buena y evidentemente no se sienten satisfechos con el servicio ofertado. Por ello, es importante mencionar que el hecho de dar una buena atención parte del conocimiento profundo, habilidades de escucha, paciencia y una visión anticipada para resolver los problemas y las necesidades del usuario. En suma, la mayoría de investigaciones en la región, llegan a la misma conclusión, en la que existe una relación directa entre estos dos puntos de estudio, pues bien, si se soluciona el problema del usuario de la manera en la que espera, se elevarían sus niveles de satisfacción respecto a la calidad de la atención.

En Cajamarca, la calidad de la atención muestra retos similares tanto en el hospital como en un centro de salud. En 2021, en un estudio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca relacionado a la percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, se encontró que los usuarios consideran la calidad como regular (56,04%), buena (23,19%) y mala (20,77%) (16). Así mismo, en el año 2024, en otra investigación realizada en un centro de salud de Cajamarca, 46,4% de los usuarios expresaron estar “en desacuerdo” con la calidad de la atención y un 42,3% expresó encontrarse “en desacuerdo” con la satisfacción (17). Ambos hallazgos confirman la estrecha relación entre la calidad del cuidado y el nivel de satisfacción del usuario.

Los establecimientos de salud en Cajamarca se categorizan por el tipo de complejidad y la capacidad resolutoria para atender las necesidades poblacionales, priorizando el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud (4). En este contexto se enmarca el Centro de Salud Huambocancha Baja, lugar donde se llevó a cabo la investigación, siendo necesario evaluar la calidad de la atención y la satisfacción del usuario ante la ausencia de estudios previos o la aplicación de algún tipo de encuesta que evalúe estos dos puntos de investigación. Sin embargo, lo que si se exhibe son: ambientes reducidos para la atención, mala localización del centro de salud, paulatinos descontentos de los usuarios, algunas quejas o reclamos y un trato poco amable por parte del personal técnico posiblemente ligado a la carga laboral en triaje. Todo ello, motivó a realizar esta investigación, para dar a conocer el punto de vista real del usuario, la relación entre las dos variables de estudio y las estrategias de mejora por parte del centro de salud ante los resultados presentados, formulándose la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del personal de salud y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025?

1.3. Justificación del Estudio.

El usuario o paciente, al apersonarse en cualquier establecimiento de salud, va a buscar principalmente que se solucione el problema por el cual acude y espera recibir una atención integral y humanizada que garantice su mejoría y logre satisfacer sus necesidades. En nuestra localidad es de suma importancia conocer el nivel de satisfacción y la calidad de atención que

se le brinda al usuario, especialmente en los centros de salud de primer nivel de atención ya que representan el primer contacto con la persona, familia y comunidad.

La presente investigación se justifica porque existe un vacío de información en el Centro de Salud Huambocancha Baja, donde la ausencia de estudios previos relacionados a este tema impide identificar si los protocolos de atención actuales cumplen con lo que el usuario realmente recibe, esta falta de información evita identificar problemas reales en la atención y se desconoce si las intervenciones realizadas están enfocadas a las necesidades de la población. Además, sirve para obtener resultados veraces que permitan determinar el desempeño del personal de salud y su impacto directo en la percepción del usuario, y con ello fortalecer el marco conceptual sobre lo que ya se conoce y lo que necesita mejorar, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia con resultados positivos. El valor social radica en la capacidad de poder reducir las brechas de inequidad en el acceso a la salud, beneficiando directamente al usuario, familia y comunidad, quienes, al ser el centro del estudio, son protagonistas del cambio y podrán darse cuenta de las mejoras o las intervenciones a sus necesidades reales y a los problemas encontrados. Asimismo, beneficia a todo el personal de salud que labora en la institución ya que proporciona un fundamento científico con resultados veraces que validen la implementación de planes de mejora continua.

La evaluación de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario podrán servir como fundamento científico para futuras investigaciones, generando conocimiento válido en el que se puedan implementar y ejecutar acciones frente a las problemáticas encontradas, y a su vez, la información presentada podrá ser refutada y servirá de incentivo a la realización de estudios similares en el futuro.

En última instancia, la investigación contribuye al bienestar colectivo, garantizando que exista una evaluación del servicio de salud de calidad y eleve los niveles de satisfacción del usuario. Para lograr este propósito se determinaron objetivos claros que permitieron fortalecer y ampliar el marco conceptual relacionado con la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios que asisten a este establecimiento.

1.4. Objetivos.

1.4.1. General.

Determinar la relación entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la satisfacción del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

1.4.2. Específicos.

- Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.
- Evaluar el nivel de la calidad de la atención ofrecida por el personal de salud del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.
- Evaluar el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Legal.

2.1.1. Ley N.º 26842. Ley General de Salud.

La presente ley, enmarcada en la Constitución Política, promulgada por el Ministerio de Salud del Perú el 9 de julio de 199 y publicada el 20 de julio de 1997, busca asegurar el derecho a la salud y la calidad de la atención médica, estableciendo que todas las instituciones que brindan servicios de salud respeten los derechos y deberes ciudadanos, regular su funcionamiento, establecer estándares de calidad, supervisar instituciones de salud públicas y privadas y proteger la atención sin discriminación (18).

2.1.2. Ley N.º 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

Reglamentada por el Decreto Supremo N.º 027-2015-SA, entró en vigencia desde el 02 de octubre del 2009, esta normativa establece y protege los derechos de los usuarios de los servicios de salud. Su objetivo es garantizar el acceso a una atención integral, digna, segura y de calidad, promoviendo la humanización de los servicios de salud y el respeto a la información brindada (19).

2.1.3. Resolución Ministerial N.º 527-2011-MINSA.

Aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”. Esta normativa utiliza la metodología SERVQUAL diseñada para identificar las causas de insatisfacción de los usuarios con el fin de promover acciones correctivas basadas en resultados que eleven la calidad en todos los niveles de atención a nivel nacional (7).

2.2. Antecedentes de la Investigación.

2.2.1. Internacionales.

Pabón M., et al. (Colombia, 2020), en su investigación “Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud desde la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017 – 2019”, estudio cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra estuvo

conformada por 3 185 pacientes, la técnica que utilizaron fue la revisión documental y el instrumento utilizado fue un cuestionario de evaluación para ambas variables por servicio creado por los mismos autores. Los resultados obtenidos fueron que: el sexo de mayor predominio fue el femenino con el 59,7% y en relación a la calificación de los servicios, sobresalió el servicio de laboratorio clínico con un 83,1%; seguido de la atención de enfermería con el 79,5%; la atención médica con el 77,7% y en último lugar el servicio de citas con 74%. Concluyendo así que la percepción de satisfacción de los usuarios, en términos generales por cada uno de los servicios fue calificada como buena (20).

Campos L. (México, 2022), en su estudio “Nivel de Satisfacción del Usuario en la Atención recibida en la Consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social San Luis Potosí”, ejecutó una investigación de tipo descriptiva, transversal y observacional, con una muestra probabilística por conveniencia de 384 usuarios, en la que aplicó un cuestionario ya creado por otro autor con una fiabilidad de Kuder Richardson de 0.77, obteniendo como resultados que los encuestados fueron en su mayoría de sexo masculino (59%), adultos entre 50 y 60 años (31%), y la mayoría (63%) se sienten satisfechos con la atención recibida (21).

Oliveira C., et al. (Brasil, 2023), en su trabajo de investigación “Calidad de Vida relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario de Adultos con Cáncer: Un estudio Observacional”, elaboraron una investigación analítica y transversal, fue aplicada a 120 pacientes sometidos a tratamiento oncohematológico. Los instrumentos utilizados fueron Quality of Life Questionary Core 30 y Satisfaction with In-Patient Cancer Care, ambos instrumentos se analizaron descriptivamente, teniendo como resultados que dentro de la dimensión de la calidad de vida global presentó un resultado de 58,54/100, también sobre la dimensión del deterioro en el dominio de la función social el resultado fue de 44,17/100; por otro lado, respecto al nivel de satisfacción con el personal médico y de enfermería se obtuvo 89,44/100 y 86,67/100 respectivamente. Además, se encontró significancia estadística a través de la prueba de correlación de Spearman con $p < 0,05$ entre la calidad de vida general y los ítems del instrumento de satisfacción, encontrando relación entre las dos variables de estudio (22).

Parrales G., et al. (Ecuador, 2024), en su investigación “Calidad y Satisfacción Usuaría en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito”, en la que utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional, emplearon como técnica la encuesta a una muestra de 372, para la variable de

calidad utilizaron el cuestionario SERVQUAL con los ítems sobre las percepciones y para otra variable utilizaron el cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE) con una confiabilidad de 0,90 mediante Alfa de Cronbach. Obtuvieron como resultados, que la calidad del servicio alcanzó un promedio de 2,89 inferior a la medida que de tres en una escala del 1 al 5, mientras que la satisfacción usuario tuvo una medida de 2,87 también inferior a la medida de tres, en la misma escala de evaluación. Además, determinaron el coeficiente de correlación de Pearson de 0,785, concluyendo que existe una relación positiva y significativa entre las dos variables de estudio (23).

2.2.2. Nacionales.

Paredes C. (Lambayeque, 2020), en su estudio “Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud Cañaris, 2019”, presentó un estudio descriptivo no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 148 usuarios, utilizó dos instrumentos que fueron contruidos por la misma investigadora que poseen validez de juicio de expertos y una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,989 y 0,996 para la calidad de la atención y para satisfacción respectivamente. Los resultados obtenidos, explican la correlación entre las dimensiones de fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y fidelización de calidad de la atención con la satisfacción del usuario, concluyendo que existe una relación positiva entre las dimensiones de calidad con la satisfacción del usuario (24).

Arce M., et al. (Lima, 2023), en su trabajo de investigación “Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital de Seguro Social”, con un diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo, donde la muestra estuvo conformada por 400 pacientes y se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: el cuestionario SERVPERF para la variable de calidad de atención y el elaborado por Feletti G, Firman D y Sansón-Fisher R para la satisfacción del usuario, con resultados donde estuvieron de acuerdo un 57,25% en relación a la variable de calidad de la atención y un 50,25% para la variable de satisfacción del usuario; dentro de las dimensiones de calidad de la atención como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, encontraron que el 49,25%, 67%, 72,25%, 54,25% y 55,74% respectivamente estuvo de acuerdo con la atención brindada. Además, realizaron la prueba de correlación mediante Rho de Sperman, en la que el resultado fue de 0,8590 con un $p < 0,05$, concluyendo que existe una relación significativa entre las dos variables (25).

Machado M. (Tumbes, 2023), en su investigación “Relación entre la calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Hospital General Martín Icaza, provincia Los Ríos, Ecuador; 2021”, estudio de origen peruano pero con campo de aplicación en Ecuador, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. En la que trabajó con una muestra probabilística de 133 pacientes que acudieron al servicio externo de odontología, y para los cuales empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos de medición, dos cuestionarios creados por la misma autora, uno por cada variable; calidad de atención y nivel de satisfacción, determinándose su confiabilidad mediante Alfa de Cronbach con 0,871 y 0,946 respectivamente. Encontrando relación entre la calidad de atención con 53,0% y nivel de satisfacción con 52,6%. Además, determinó la relación entre las variables con un Rho de Spearman ($\rho = 0,868$), expresando una correlación positiva alta, indicando que la calidad de atención que se brinda está orientada a lograr el máximo nivel de satisfacción del usuario (26).

Deudor J. (Lima, 2023), en su trabajo de investigación “Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios Externos de un Hospital de Lima, 2023”, estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance correlacional descriptivo y de corte transversal. Para el cual contó con una muestra conformada por 86 usuarios tipo censo, para la recolección de datos utilizó dos cuestionarios, uno por cada variable con una confiabilidad del 0,70 de acuerdo con el Alfa de Cronbach, obtuvo como resultados que en calidad de atención predomina el nivel alto (91,9%), seguido del nivel medio (8,1%), mientras que en la satisfacción del usuario lo calificaron como nivel medio (55,8%), seguido del nivel alto (24,4%) y bajo (19,8%). A su vez la prueba de hipótesis arrojó que existe una relación significativa ($p=0,018<0,05$) y leve ($Rho = 0,255$) entre las dos variables de estudio, expresando una correlación positiva, lo que indica que a mejor calidad de la atención mayor será la satisfacción del usuario (27).

Sovero E., et al. (Tarma, 2025), en su estudio “Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Acolla”, utilizaron metodología aplicada en el estudio de tipo básico, con enfoque correlacional descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 63 usuarios y para la recolección de información se aplicaron cuestionarios validados en otra investigación, ambos de tipo LIKERT, divididos en dimensiones para cada variable. Los resultados evidenciaron que, en relación a la calidad del cuidado de enfermería, el 55,5% lo considera bueno, mientras que el 34,9% regular y el 9,5% como malo; por otro lado, para la satisfacción del paciente, el 65% aún está en proceso, pero para el 24,4% es aceptable y para el 9,5% no aceptable. También calcularon estadísticamente

el chi-cuadrado, donde el valor calculado (78,45) es mayor al valor tabular (9,49), concluyendo que la calidad del cuidado de enfermería está vinculada con la satisfacción del usuario (28).

2.2.3. Regionales y Locales.

Tapia R. (Cajamarca, 2021), en su investigación “Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico en la Unidad de Recuperación, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”, utilizó una metodología descriptiva de correlación y tuvo como objetivo determinar el nivel de la percepción de la calidad de atención de enfermería a una muestra que estuvo conformada por 207 pacientes, la autora elaboró su propio instrumento obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,740. Sus resultados principales fueron que el 56,04% de los usuarios calificaron a la calidad de atención de la enfermera como regular, el 23,19% como buena y el 20,77% como mala (16).

Vásquez D. (Chota, 2022), en su estudio “Calidad de Atención de Salud y Satisfacción del usuario atendido en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021”, utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo, correlacional. Para la recolección de datos utilizó la encuesta SERVQUAL del Ministerio de Salud para ambas variables con un Alpha de Cronbach de 8,874 para calidad de la atención y de 0,921 para la satisfacción del usuario aplicada a una muestra de 152 usuarios, obteniendo como resultados que el 44% de los encuestados recibieron atención de salud con muy buena calidad y el 53% de los encuestados están satisfechos con esa atención, por ello se concluyó que la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario según la prueba Somers=0,728 es positiva y fuerte, determinando que a mayor calidad de atención existirá mayor satisfacción del usuario (29).

Ventura S. (San pablo, 2024), en su estudio denominado “Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Adulto Mayor. Servicio de Consultorio Externo, Centro de Salud San pablo – Cajamarca 2023”, de tipo cuantitativo, observacional de diseño descriptivo, en el que utilizó una muestra de 50 adultos mayores, teniendo como técnica de recolección de datos, la entrevista y como instrumento la encuesta SERVQUAL instrumento de medición oficial del sector salud. Obtuvo como principales resultados, en cuanto a la calidad de atención 69,9% calificaron como muy buena en las dimensiones de seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta. En relación a la satisfacción, en las dimensiones de fiabilidad 74,4%, afirman estar satisfechos, y para la capacidad de respuesta 63% indican lo mismo, en cambio para la

seguridad, empatía y elementos tangibles disminuyen a 46,7%, 41,2% y 28,5% respectivamente. Concluyendo que existe una relación positiva fuerte y significativa entre las dos variables de estudio (30).

2.3. Bases Teóricas.

2.3.1. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad y del enfoque sistémico en salud, desarrolló entre los años de 1950 y 1960 (31) un modelo que planteaba la necesidad de evaluar el desempeño de la atención sanitaria mediante la combinación de categorías de información en tres importantes componentes con los que se podía juzgar la calidad general de la atención que ofrece un establecimiento de salud (32). En el contexto actual de alta competitividad en salud, el modelo Donabedian es fundamental para evaluar y mejorar la calidad de la atención, ya que su aplicación permite a los centros sanitarios mejorar continuamente su desempeño y ofrecer mejores prestaciones para obtener una ventaja competitiva en base a una evaluación continua de tres elementos importantes: la estructura, el proceso y los resultados (33).

a). Estructura: Tiene como propósito la descripción de las características físicas, de organización y rasgos del sistema asistencial y de su entorno (34). Esta categoría se refiere al ambiente donde se brinda la atención y es fácil de observar; por ejemplo, la construcción, distribución del establecimiento, equipamiento, organización sanitaria, recursos humanos, materiales e insumos completos de la institución de salud (33).

b). Proceso. Se refiere a las interacciones entre profesionales de la salud y el paciente y/o usuario en todo el proceso del servicio brindado, incluyendo diagnóstico, tratamiento, educación y una posible continuidad de la atención para garantizar la completa recuperación del paciente (33).

c). Resultados. Se encarga de la medición de los efectos de la atención en los pacientes a corto y a largo plazo, evalúa también las mejoras en la salud y la satisfacción del paciente (33), logrando un impacto al finalizar la atención.

Estas categorías se unen en tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales y el contexto de la atención, que relacionan el conocimiento y la ciencia aplicado a la práctica con las expectativas y percepción del usuario (34,35). Los resultados determinan las mejoras necesarias en la calidad de la atención.

2.3.2. Modelo Americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry.

En la década de los 80, surgió una necesidad por evaluar el nivel de calidad de los servicios, es por ello que la escuela americana de marketing en 1985 creó uno de los más importantes trabajos en el área que hasta la fecha se sigue utilizando. El Modelo SERVQUAL, elaborado por tres autores Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes fueron profesores y académicos especializados en el área (34). Originalmente, el modelo presentaba un enfoque cualitativo basado en 4 elementos con 10 dimensiones para valorar la calidad del servicio. Sin embargo, luego de varias críticas constructivas, fue reformulado a un estilo cuantitativo con 5 dimensiones con una versión que simplificada medir la satisfacción del usuario a través de un análisis entre expectativas y percepciones de los usuarios (34,36).

a). Dimensión de Fiabilidad. Es la habilidad para realizar el servicio ofertado de forma fiable, confiable y cuidadosa (34).

b). Dimensión de Capacidad de Respuesta. Valorada como la voluntad y disposición para y prestar un servicio rápido a los usuarios (36).

c). Dimensión de Seguridad. Son conocimientos aplicados en la atención y las habilidades para inspirar credibilidad y confianza por parte del personal de salud (34,36).

d). Dimensión de Empatía. Es la muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrece el personal de salud hacia las necesidades de cada uno de los usuarios (34).

Dimensión de Elementos Tangibles. Forma parte de la observación del establecimiento, la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personas y materiales (36).

En base a las 5 dimensiones ya definidas, Parasuraman, Zeithaml Y Berry, desarrollan en 1988 el Modelo SERVQUAL. Este instrumento de evaluación consta de 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones, valorados mediante una escala Likert de siete puntos, sumando un total de 44 ítems. El modelo determina que la calidad de la atención es proporcional al nivel de expectativas del usuario; es decir, el servicio es excepcional si las supera, satisfactorio si las cumple y deficiente si no llega a ellas (34).

2.3.3. Modelo SERVQUAL modificado del MINSA.

Es un documento técnico con escala multidimensional que mide la satisfacción de los usuarios atendidos en establecimientos de salud. Forma parte de pequeñas modificaciones y ajustes que se han realizado al modelo americano Service Quality (SERVQUAL) planteado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, produciendo la metodología SERVQUAL MODIFICADA de la calidad de la atención entre las expectativas y percepciones del usuario. Esta metodología se ha implementado desde hace varios años en todos los servicios de salud del Perú, permitiendo determinar con un instrumento validado y aceptado por el Ministerio de Salud, el nivel de satisfacción del usuario y las causas de insatisfacción como oportunidades de mejorar de la calidad de la atención (7).

2.3.4. Modelo Service Performance (SERVPERF) de Cronin y Taylor.

Este Modelo surge a partir de las críticas hacia el Modelo SERVQUAL por medir las expectativas del usuario. De modo que Cronin, un médico escocés y Taylor un ingeniero estadounidense, propusieron en 1992 como modelo alternativo, un instrumento que evalúe exclusivamente las percepciones de los usuarios sobre el desempeño del servicio, creando así una escala similar a la del SERVQUAL con 22 ítems relacionados a las percepciones. Justifican este estudio señalando que es escasa la evidencia de los usuarios para que puedan calificar la calidad de un servicio a través de sus expectativas, además de que existe una tendencia a que los usuarios tengan expectativas muy altas de valoración del servicio, lo que podrían abordar datos no reales de la calidad del servicio (34).

Con todo lo mencionado anteriormente, se evidencia una necesidad constante a lo largo de los años de poder evaluar la calidad de la atención en salud y la satisfacción del usuario con el fin de plantear oportunidades de mejora en las categorías que las conforman y a su vez formular planes de mejora en los establecimientos de salud que lo requieran. Sin embargo, desde la perspectiva de los investigadores, existe variedad entre las categorías y los elementos que definen y conforman estas dos variables de estudio.

No obstante, la forma en la que Avedis Donabedian agrupa la calidad de la atención, tiende a ser la de mayor aceptación por los servicios de salud que buscan encontrar problemas para plantear alternativas de solución y cumplir con la cobertura de la calidad de la atención de

forma trascendental. Lo mismo ocurre con otros investigadores que buscan valorar la satisfacción del usuario, siendo así el Modelo SERVQUAL modificado por el MINSA, el indicado para evaluar la satisfacción del usuario con mayor objetividad desde la realidad nacional, pero solo tomando en cuenta el apartado de percepciones, obteniendo así en Modelo SERVPERF, ofreciendo información real a profesionales del sistema sanitario sobre las mejoras en la organización y el desempeño de funciones para satisfacer las necesidades del usuario.

Ambos modelos permitieron sustentar, sistematizar y ordenar los fenómenos que incentivaron a realizar la presente investigación. Asimismo, facilitaron el diseño de alternativas y estrategias de solución en base a los problemas encontrados en la evaluación de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

2.4. Bases Conceptuales.

2.4.1. Calidad de la Atención.

La calidad de la atención es considerada como el nivel en el que los servicios aumentan la probabilidad de tener resultados deseados en la cobertura de las necesidades del usuario, a través del cumplimiento de estándares, la adecuación de servicios y la actualización del conocimiento profesional, con el fin de tener resultados favorables y garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema que brinda la atención (1,5).

2.4.1.1. Calidad de la Atención en los Servicios de Salud.

La OPS refiere que la calidad de atención en los servicios de salud es la capacidad que tienen los sistemas de salud para proporcionar servicios que logren satisfacer las necesidades del usuario, familia y comunidad, cumpliendo estándares profesionales y éticos que garanticen una atención de calidad obedeciendo las normas y reglas de su organización (6). Del mismo modo, Flórez, considera importante tener un seguimiento de los indicadores de calidad para poder plantear mejoras en la atención profesional por parte del personal de salud y lograr que la atención de calidad sea equitativa, eficaz, segura, continua, centrada en el paciente y satisfactoria (37).

2.4.1.2. Características de la Calidad de la Atención en una Institución de Salud.

La OMS considera características primordiales en el desempeño de funciones de una institución de salud para brindar una atención de calidad (5). Por ello, es importante clasificar dichas características en forma secuencial al proceso de atención del usuario.

a). Antes de la Atención.

En primer lugar, debe ser accesible, facilitando la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud; en segundo lugar, debe ser integrada, que pueda proporcionar atención a la persona por curso de vida en toda la gama de servicios que ofrece el establecimiento; del mismo modo, equitativa, donde se debe brindar una atención que no varíe en calidad debido a la etnia, género, ubicación geográfica o situación socioeconómica del usuario y; por último, oportuna, en la que se reduzcan los tiempos de espera y retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud del usuario (5,38).

b). Durante la atención.

Por una parte, debe ser eficaz y eficiente, donde se proporcionen servicios de salud certeros que maximicen el beneficio de los recursos disponibles y evitar el desperdicio; del mismo modo, centrada en la persona, con atención individualizada al usuario respetando necesidades, valores individuales, culturales y preferencias; también deber ser segura, pertinente y confiable, en el que se garantice que los usuarios reciban la atención que requieren, evitando daños hacia la persona para la que está destinada la atención. Esto es posible mediante la integración de procesos, recursos estructurales e insumos que reduzcan los riesgos de eventos adversos, apoyados por un personal de salud capacitado para satisfacer las necesidades del usuario (5,38).

c). Después de la atención.

Continuidad de la atención, desde la primera consulta, el seguimiento, la recuperación y la rehabilitación, lo que garantiza las intervenciones del profesional de salud para asegurar el bienestar integral y satisfactorio del usuario, familia y comunidad (5,38).

2.4.1.3. Niveles de la Calidad de la Atención.

Los niveles de la calidad de la atención permiten evaluar o registrar el grado de alcance o magnitud que tiene el servicio brindado por el personal de salud de acuerdo a la gama de servicios que ofrece el establecimiento.

a). Buena.

De valor positivo, aprobado, acorde a las cualidades que ofrece, que cumple sus funciones en relación a las expectativas y percepciones del usuario (39).

b). Regular.

De tamaño o condición media, que se hace o se produce a medias, que no cumple con la totalidad de las funciones o servicios que ofrece el establecimiento y tampoco con las expectativas y percepciones del usuario (40).

c). Mala.

De valor negativo, desaprobado, que no cumple con las cualidades que debería ofrecer y mucho menos con las expectativas que tiene el usuario.

2.4.1.4. Dimensiones de la Calidad de la Atención.

Las dimensiones de la calidad de la atención son definidas de diversas maneras de acuerdo a la perspectiva de cada autor que las propone. Sin embargo, la perspectiva médica presentada por Avedis Donabedian, propone tres dimensiones: aspectos técnicos, relaciones interpersonales y el contexto o entorno de la atención que son las de mayor aceptación en el escenario de salud pues fue planteada por un autor médico que conoce desde la experiencia misma, cuál es el funcionamiento de los establecimientos de salud, permitiendo tener resultados más certeros con la investigación (35).

A propósito, es importante mencionar que el término “médica” no se refiere únicamente al ejercicio profesional por parte de los médicos, sino de todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Del mismo modo, el término “usuario” se refiere también a los acompañantes de los usuarios porque logran constatar la forma en la que el establecimiento brinda atención (35).

a). Dimensión Técnica Científica.

Se refiere a la aplicación de la ciencia orientadas al diagnóstico correcto y el tratamiento individualizado hacia el usuario, garantizando el mayor beneficio a su salud minimizando los riesgos. Las características básicas de esta atención son: efectividad, que es la capacidad de lograr cambios positivos en el estado de salud; eficacia, viene a ser el logro de objetivos en la

prestación del servicio con la aplicación adecuada de las normas administrativas y técnicas; eficiencia, es el uso pertinente de los recursos estimados para resultados esperados; continuidad, que constituye la prestación interrumpida del servicio y seguimiento de la atención; seguridad, es la forma en la que se optimizan los beneficios y se minimizan los riesgos a favor de la salud; integralidad, se convierte en la estructura por la cual se brindan las atenciones pertinentes de acuerdo a las necesidades y que exista un interés por el estado de salud del usuario y del acompañante (35,41,42).

b). Dimensión Humana e Interpersonal.

Es considerada como un vehículo para llevar a cabo una asistencia correcta, concretamente desde que el personal de salud transmite confianza se pueden saber las preferencias que tiene el usuario y con ello usar el mejor método de atención (42). Esta dimensión establece relación entre los profesionales de la salud con el resto de su equipo y ellos con el usuario y/o paciente. Así mismo, en esta dimensión surgen características como: el respeto a los derechos, la cultura y las características individuales de la persona; la información certera, completa y entendida por el usuario quien es responsable de ella; el interés total del usuario, en relación a sus necesidades, demandas y percepciones; la amabilidad, evidenciada en el trato cordial, cálido y empático de la atención; la ética, que cumple funciones de acuerdo a los principios éticos deontológicos que orientan los deberes y la conducta de los profesionales de la salud (35,41).

c). Dimensión del Entorno.

Se refiere a las facilidades que la institución de salud dispone para mejorar la prestación de servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenidos. Sus características implican un nivel básico de confort hacia la persona, familia y comunidad, incluyendo aspectos que percibe el usuario como: comodidad, limpieza, privacidad, orden y ambientación del establecimiento de salud, constituyendo así la confianza del usuario con la prestación de servicios en donde es atendido orientados a satisfacer necesidades (35,41,42).

2.4.2. Satisfacción.

El significado original es “hacer lo suficiente o lo necesario”, proviene del latín *satisfactio*, formada por *satis* (bastante) y *facere* (hacer). De modo que es una vivencia humana vinculada a la resolución de necesidades o el cumplimiento de deseos, generando sosiego, bienestar y plenitud. Su efecto es temporal, la aparición de nuevas expectativas y necesidades genera nuevas formas de insatisfacción o satisfacción (43).

2.4.2.1. Satisfacción del Usuario.

El MINSA plantea que la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento de la institución de salud acerca de lo que el usuario recibe de los servicios que ofrece, emitiendo así una evaluación real en cuanto a la calidad de la atención que brinda el establecimiento (7). Desde la perspectiva de Febres y Mercado (44), en cuanto a la satisfacción del usuario en salud, se interpreta que viene a ser un indicador de la calidad de atención brindada en los servicios del establecimiento, lo que permite reafirmar fortalezas y mejorar falencias, con el fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los usuarios demandan y piden. También se considera como una evaluación subjetiva sobre la expectativas y percepción de los servicios de atención a través de la experiencia misma, por lo tanto, los proveedores de salud deben ofrecer servicios de alta calidad para mantener un máximo grado de satisfacción.

2.4.2.2. Niveles de satisfacción.

Los niveles de satisfacción son propios del usuario y se originan a través de sus propias expectativas y percepciones, pueden experimentar algunos de estos niveles: (45)

a). Satisfecho.

Es un buen resultado, que ocurre cuando el establecimiento y los servicios que oferta cumplen con las expectativas y percepciones del usuario.

b). Ni satisfecho, ni insatisfecho.

Es un resultado medio, que se origina cuando el establecimiento y sus servicios no cumplen a totalidad con las expectativas ni las percepciones del usuario.

c). Insatisfecho.

Es un mal resultado, que se origina cuando el servicio y el establecimiento no cumplen con las expectativas del usuario.

Cabe destacar que muchas veces las expectativas del usuario son muy altas en cuanto a la objetividad de la prestación de servicios, lo que evidentemente arrojaría resultados insatisfactorios con la calidad de la atención brindada.

2.4.2.3. Beneficios de la Satisfacción del Usuario en el Sector Salud.

Un sistema de salud logra la satisfacción del usuario mediante la atención de calidad que brinda, y tienen como objetivo principal, solucionar las necesidades o problemas de salud del usuario, obteniendo así grandes beneficios: (45)

- Un usuario satisfecho va a ser leal en regresar al establecimiento porque va a tener confianza en la atención que le brindaron solucionando su problema de salud.
- El usuario satisfecho con la atención recibida va a comunicar a su familia y comunidad su experiencia positiva con la atención que le brindaron. Por lo tanto, el establecimiento tendrá buenas referencias en su atención y habrá más facilidades para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- El establecimiento de salud tendrá más prevalencia y alcance en la población, disminuyendo la recurrencia a farmacias o la automedicación que pueden desarrollar problemas más serios con el tiempo, por ejemplo, la resistencia a medicamentos.
- El establecimiento podrá evaluar la satisfacción del usuario y estimular sus fortalezas, subsanar sus carencias, corregir problemas y plantear estrategias de mejora.

2.4.2.4. Dimensiones de la Satisfacción del Usuario.

La satisfacción del usuario se puede medir a través de la evaluación de su propia experiencia entre las expectativas y las percepciones de la atención recibida en el establecimiento de salud. Por ello, es que el MINSA, a través de una modificación de la metodología SERVQUAL, ha diseñado un instrumento utilizado en todo el país que mide el nivel de satisfacción del usuario atendidos en establecimientos de salud (7). Considerando así la evaluación de la satisfacción del usuario a través de 5 dimensiones sujetas a una visión de la realidad existente en los servicios de salud a nivel nacional.

a). Dimensión Fiabilidad.

Valora la capacidad del profesional de salud para proporcionar y cumplir satisfactoriamente con un servicio fiable y cuidadoso en la atención del usuario (7,41).

b). Dimensión Capacidad de Respuesta.

Equivale a la disposición del personal para proveer a los usuarios una atención adecuada y rápida frente al problema que presenta con soluciones en un tiempo competente a la urgencia (7,41).

c). Dimensión Seguridad.

Determina la habilidad de inspirar credibilidad y confianza por parte del profesional de salud con su actitud, donde demuestra cortesía, habilidad para comunicarse, amplio conocimiento y privacidad en la atención que brinda (7,41).

d). Dimensión Empatía.

Estima la disposición del personal de salud para ponerse en el lugar de la otra persona y entender su situación para realizar una atención personalizada, con muestra de interés hacia sus necesidades para atender oportunamente al usuario (7,41).

e). Dimensión Aspectos Tangibles.

Valora la apariencia física del establecimiento y del personal de salud que atiende al usuario y que por lo tanto, este percibe; por ejemplo, los equipos, las instalaciones, los materiales, la limpieza y comodidad en la atención (7,41).

2.4.2.5. Relación entre la Calidad de la Atención y la Satisfacción del Usuario.

La calidad de la atención implica que el servicio esté orientado a resolver las necesidades del usuario de forma integral superando sus expectativas, tal como lo interpreta Sánchez (41) en su investigación “Calidad de la Atención de Salud y Satisfacción del usuario Externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017”, en el que considera que existe una correlación positiva significativa entre estas dos variables de estudio, interpretándolo como que, a mayor calidad de la atención, mayor es la satisfacción del usuario.

Ambas variables, deben estar inmersas en un proceso de evaluación continua, ya que es evidente la sólida relación que existe entre ellas que involucra netamente a la prestación de servicios en salud, donde se busca evaluar las percepciones o expectativas respecto a la atención, y también la experiencia misma del usuario y del acompañante. Con el objetivo de que después de realizar la evaluación se planteen y ejecuten estrategias de mejora en los puntos débiles y se solidifiquen las buenas características de la calidad de atención; con ello, se obtendrá mejor alcance hacia la comunidad para promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en el primer nivel de atención, que viene a ser una parte influyente y es la primera mirada que tiene el usuario con la prestación de servicios de salud (41,46).

2.5. Hipótesis de Investigación.

H1: Existe una relación significativa entre la calidad de la atención del personal de salud y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de la atención del personal de salud y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

2.6. Variables del estudio.

2.6.1. Variable 1: Calidad de la atención.

2.6.2. Variable 2: Satisfacción del usuario.

2.7. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	Son las actividades que ejecutan los establecimientos de salud fundamentos en conocimientos profesionales basados en evidencia, que se desarrollan en todo el proceso de atención; desde el punto de vista técnico científico, humano e interpersonal y del entorno, para alcanzar buenos resultados (5,41).	Para medir esta variable se utilizó un cuestionario formulado por María Janet Sánchez Jaeger en una escala tipo LIKERT con 3 dimensiones, cuya sumatoria asignó los valores considerados para evaluarla en buena, regular y mala denominado “Escala para evaluar la calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec” (41).	Técnica científica.	Pregunta 1 hasta pregunta 8.	- Buena: 110 – 150 puntos. - Regular: 70 – 109 puntos. - Mala: 30 – 69 puntos.	Cuantitativa.	Ordinal.
			Humana e Interpersonal.	Pregunta 9 hasta pregunta 17.			
			Entorno.	Pregunta 18 hasta pregunta 30.			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	Es un indicador del cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en el que considera aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles con respecto a los servicios que ésta ofrece (7,41).	Para medir esta variable se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado por el MINSA, pero solo se consideraron las percepciones, tomando en cuenta la teoría de Cronin y Tylor, utilizando así el modelo SERVPERF conformado por 5 dimensiones, cuya sumatoria determinó el grado de satisfacción del usuario.	Fiabilidad.	Pregunta 1 hasta pregunta 5.	• Satisfecho: 111 – 154 puntos. • Ni satisfecho, ni insatisfecho: 67 – 110 puntos. • Insatisfecho: 22 – 66 puntos.	Cuantitativa.	Ordinal.
			Capacidad de respuesta.	Pregunta 6 hasta pregunta 9.			
			Seguridad.	Pregunta 10 hasta pregunta 13.			
			Empatía.	Pregunta 14 hasta pregunta 18.			
			Aspectos tangibles.	Pregunta 19 hasta pregunta 22.			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque, diseño y tipo de estudio.

Enfoque cuantitativo: Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque busca medir o calcular de manera objetiva los fenómenos estudiados mediante la recolección de datos, y su vez probar las hipótesis planteadas valorando la realidad tal cual como se presenta (47). De este modo, al analizar datos medibles se puede establecer una correlación entre las variables con resultados precisos y confiables.

Tipo descriptivo correlacional: Este estudio fue de tipo descriptivo, ya que busca detallar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural y correlacional porque tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables (47,48).

Diseño no experimental de corte transversal: La investigación fue de diseño no experimental dado que la investigadora no manipuló variables, lo que permitió observar los fenómenos del estudio tal y como eran en el momento de la investigación; también, de corte transversal porque se realizó en un tiempo y espacio determinado (49,50).

3.2. Ámbito de estudio.

La investigación tuvo lugar en el Centro de Salud Huambocancha Baja, fundado en 1997 con la colaboración del señor Mario Pedro Tafur Portal (51), dicho establecimiento se encuentra ubicado en la carretera Cajamarca – Bambamarca Km 3,5 del Centro Poblado Huambocancha Baja, distrito y provincia de Cajamarca, con una latitud de -7.11321° sur y con una longitud de -78.5328° oeste, actualmente es un establecimiento de categoría I – 3 sin internamiento, perteneciente a la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, con Código único de IPRESS: 00004620 (52,53).

En la actualidad, el Centro de Salud, está a cargo del Licenciado José Eleazar Rodríguez Basilio, bajo la supervisión de la Red Integrada de Salud (RIS) Cajamarca y esta a su vez de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cajamarca, siendo así un establecimiento que brinda atención primaria en salud, el cual tiene el primer contacto con la comunidad para una atención integral en la prevención de enfermedades, promoción y recuperación de la salud. Además, oferta los servicios de medicina, enfermería, obstetricia, odontología, nutrición, psicología,

medicina veterinaria, farmacia y laboratorio, con un total de 35 profesionales en todos los servicios disponibles. Su jurisdicción incluye a 9 comunidades aledañas: Huambocancha Baja, Huambocancha Chica, Coñor, Corral Quishuar, Nuevo Perú, Llushcapampa, El Milagro, San Antonio y Llanomayo, en las que tiene la responsabilidad de satisfacer y atender las necesidades de la población. Sin embargo, también está sujeta a proporcionar atención a usuarios con referencia institucional de otros establecimientos de salud con menor capacidad resolutive.

Actualmente, en 2025, el Centro de Salud Huambocancha Baja, accedió a la acreditación como sede docente, demostrando su compromiso con fines académicos mediante el desarrollo de prácticas asistenciales para la formación de profesionales de la salud en un entorno tangible para la adquisición de experiencia bajo supervisión docente (54). Su horario de atención es de 12h todos los días de 07:30am hasta 19:30pm, en la que se brinda una atención asistencial a los usuarios siguiendo los protocolos establecidos en cada uno de los servicios y donde también incorporan orientación y referencia institucional hacia otros establecimientos de casos que requieran atención especializada en un establecimiento de mayor complejidad resolutive (55).

3.3. Población de estudio.

La población estuvo conformada por usuarios mayores de 18 años de ambos sexos, atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja entre el 01 de junio al 31 de agosto del año 2025. En casos de incapacidad del usuario para responder, se incluyó la participación de sus acompañantes.

Para la estimación del tamaño poblacional, se tomó como referencia el promedio total de usuarios atendidos durante los mismos meses en años anteriores, obteniéndose un aproximado de 3 620 usuarios, cifra que sirvió como base para el cálculo de la muestra.

3.4. Criterios de elegibilidad.

3.4.1. Inclusión.

- Usuarios o acompañantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

- Usuarios o acompañantes adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 60 años.
- Usuarios que contaron con historia clínica vigente en el Centro de Salud Huambocancha Baja.
- Usuarios que recibieron atención en el Centro de Salud Huambocancha Baja, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2025.
- Usuarios o acompañantes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona con capacidad para responder la entrevista.

3.4.2. Exclusión.

- Usuarios que recibieron atención mediante referencia institucional proveniente de otro establecimiento de salud.
- Usuarios que presentaron alteración del estado de la conciencia, limitaciones para la comunicación o trastornos del lenguaje.
- Usuarios cuyo estado de salud les impidió la adecuada concentración durante la aplicación del instrumento.
- Usuarios con diagnóstico previo de alguna enfermedad psiquiátrica.

3.5. Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada usuario mayor de 18 años, así como acompañantes mayores de 18 años, en aquellos casos en que el usuario no pudo responder la encuesta (niños, adultos mayores o personas con limitaciones) del Centro de Salud Huambocancha Baja durante los meses de junio, julio y agosto del año 2025.

3.6. Marco muestral.

El marco muestral estuvo conformado por el Sistema de Registro del Centro de Salud Huambocancha Baja, el cual permite verificar la historia clínica del usuario y registrar de manera detallada las atenciones que se brindan en cada uno de los servicios del establecimiento. Este sistema constituye una fuente confiable y actualizada de la información, ya que consolida los datos reales de la población atendida. Cabe precisar que, en el Centro de Salud Huambocancha Baja, el área de digitación es la responsable del registro, procesamiento,

análisis y consolidación de la información contenida en el HIS (Sistema de Información de Salud), lo que garantiza la disponibilidad y confiabilidad de los datos necesarios para la selección de la muestra. Gracias a ello, basado en el promedio de usuarios de años anteriores para los meses de aplicación de la investigación, se estimó una atención a 3 620 usuarios.

3.7. Muestra o tamaño muestral.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente fórmula, que se utiliza para proporciones con población de tamaño conocido o población finita.

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

- **N** = Población. = 3620.
- **n** = Muestra. = Tamaño de la muestra.
- **Z** = Nivel de confianza, 95%. = 0,95.
- **p** = Probabilidad de éxito, 60%. = 0,60.
- **q** = Probabilidad de fracaso, 40%. = 0,40.
- **E** = Nivel de error, 5%. = 0,05

$$n = \frac{0,95^2 \times (0,60 \times 0,40) \times 3620}{0,05^2 \times (3620 - 1) + 0,95^2 \times (0,60 \times 0,40)}$$

$$n = \frac{(0,95)(0,95)(0,24)(3620)}{(0,05)(0,05)(3619) + (0,95)(0,95)(0,24)}$$

$$n = \frac{(0,9025)(0,24)(3620)}{(0,0025)(3619) + (0,9025)(0,24)}$$

$$n = \frac{(0,2166)(3620)}{9,0475 + 0,2166}$$

$$n = \frac{784,092}{9,2641}$$

$$n = 84,64$$

$$n = 85$$

Con los parámetros establecidos, y aproximando el resultado obtenido, se dispuso de una muestra constituida por 85 usuarios atendidos en los diferentes servicios del Centro de Salud Huambocancha Baja, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2025.

3.8. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.

La selección de la muestra se realizó a través de la fórmula para población finita, mediante un método de muestreo probabilístico aleatorio simple en donde todos los usuarios tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos al azar.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.9.1. Técnica.

El presente estudio se llevó a cabo mediante una entrevista personal a usuarios de 18 años o más que se atendieron en los diferentes servicios del Centro de Salud o acompañantes de 18 años o más en caso de niños, ancianos o personas que no pudieron contestar.

3.9.2. Instrumentos.

El instrumento estuvo constituido por tres partes, la primera parte está asociada a las características sociodemográficas de la muestra y las dos partes restantes se asocian a cada una de las variables de investigación, todo se detalla a continuación:

- Primera parte: Para caracterizar sociodemográficamente a la muestra, se empleó un cuestionario de seis ítems elaborado por la autora, lo que permitió recopilar datos sobre el sexo, edad, nivel de estudios, procedencia, tipo de seguro y la condición del encuestado (usuario o acompañante) (Anexo N.º 02).
- Segunda parte: Para evaluar la calidad de la atención, se adaptó la “Escala para Evaluar la Calidad de la Atención de Salud del Centro de Salud Pachacútec”, diseñada y validada por Sánchez Jaeger (41) en Cajamarca. El instrumento basado en el Modelo de Avedis Donabedian, consta de 30 ítems tipo Likert (1: Nunca a 5: Siempre), distribuidos en 3 dimensiones; Dimensión Técnico Científico (ítems 1-8), Dimensión Humana e Interpersonal (ítems 9-17) y Dimensión del Entorno (ítems 18-30). La calidad de la atención es calificada como “Buena calidad de la atención” (110-150 puntos), “Regular calidad de la atención” (70-109 puntos) y “Mala calidad de la atención” (30-69 puntos). Para poder utilizar el instrumento en este estudio, se realizaron ajustes mínimos en terminología y se actualizó el nombre del establecimiento (Anexo N.º 03) (41).
- Tercera parte: Para evaluar la satisfacción del usuario, se evaluó mediante la Escala SERVPERF. A diferencia del Modelo SERVQUAL del MINSA, este enfoque se

fundamente en la Teoría de Cronin y Taylor, quienes consideran que la satisfacción debe medirse únicamente a través de las percepciones, evitando el sesgo de las elevadas expectativas que puede tener el usuario, generando una amenaza grave de decepción si es que no se cumplen (7,34,41). Concretamente, se aplicó el modelo SERVPERF por Cronin y Taylor, tomando en cuenta el apartado de las percepciones de la Escala SERVQUAL estandarizada por el MINSA, denominándola “Escala SERVPERF para Evaluar la Percepción de la Satisfacción del Usuario”. El instrumento consta de 22 ítems distribuidos en 5 dimensiones; Dimensión Fiabilidad (ítems 1-5), Dimensión Capacidad de Respuesta (ítems 6-9), Dimensión Seguridad (ítems 10-13), Dimensión Empatía (ítems 14-18), y Dimensión Aspectos Tangibles (ítems 18-22), las respuestas se valoraron con una escala de 1 al 7, categorizando el nivel de satisfacción según el puntaje total “Satisfecho” (111-154 puntos), “Ni satisfecho, ni insatisfecho” (67-110 puntos) e “Insatisfecho” (22-66 puntos) (Anexo N.º 04) (7,34).

3.9.3. Recolección de datos.

En primera instancia, se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Centro de Salud Huambocancha Baja, el Licenciado José Rodríguez Basilio, a quien se le comunicó el objetivo de la investigación y fue la persona quien brindó las facilidades para determinar la población y el marco muestral del estudio mediante la base de datos de la unidad de digitación del establecimiento de salud. Posteriormente, se tuvo que solicitar el permiso correspondiente a la DIRESA y a la RIS Cajamarca; al ser aceptado, firmado y aprobado por ambas entidades de salud, se presentó la documentación pertinente al jefe del Centro de Salud Huambocancha Baja, con el cual se coordinaron las fechas de aplicación del instrumento de forma aleatoria dentro de los meses planificados, y también se dio a conocer a los miembros del centro de salud el objetivo del estudio para que brinden a la investigadora las facilidades correspondientes.

La aplicación del instrumento se ejecutó desde el 01 de junio al 31 de agosto del presente año, 2025, de forma aleatoria, asistiendo al establecimiento por turnos de 6h entre mañana o tarde, de 3 a 4 veces por semana hasta completar el número total de la muestra. Los usuarios encuestados eran elegidos aleatoriamente después de haber recibido la atención en cualquiera de los servicios ofertados por el establecimiento y que hayan tenido tiempo y disposición para responder la entrevista.

Asimismo, previamente a la aplicación del instrumento, a cada usuario se le informó sobre el tiempo promedio de duración para aplicar la entrevista, siendo un total de 15 a 30 minutos por persona; además, se les explicó acerca del objetivo de la investigación y la forma en la que contribuirá la veracidad de sus respuestas; de igual modo, se hizo hincapié en que la participación es voluntaria y anónima, que el consentimiento informado tenía que ser firmado si deseaban participar de la investigación y que el documento tenía fines netamente investigativos. En el caso de las personas analfabetas, la forma usada para lograr el consentimiento informado fue mediante su huella dactilar. Finalmente, se explicaba cada pregunta detalladamente, tomando el tiempo necesario para que el usuario o acompañante responda con claridad y entienda, lo que permitió veracidad en sus respuestas.

3.9.4. Validez y Confiabilidad del Instrumento.

No se realizó la validez por juicio de expertos por haber utilizado la “Escala para Evaluar la Calidad de la Atención de Salud del Centro de Salud Pachacútec”, creado por Sánchez Jaeger con una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,765. Sin embargo, se realizaron ajustes mínimos en cuanto a la terminología y a la actualización del nombre del establecimiento (41). Por otro lado, para evaluar la satisfacción del usuario se utilizó la “Escala SERVPERF para Evaluar la Percepción de la Satisfacción del Usuario”, que es un instrumento con alta confiabilidad y empleado en muchas investigaciones bajo los lineamientos nacionales del Perú, lo que permite realizar una evaluación real de los sistemas de salud con características similares para diseñar estrategias de perfeccionamiento continuo (7).

La confiabilidad de los instrumentos en esta investigación se determinó mediante una prueba piloto aplicada en las últimas semanas de mayo del 2025 a una población con características muy similares, quienes posteriormente ya no intervinieron en el estudio. Para ello, se utilizó el estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach para ambos instrumentos, obteniendo 0,951 para la “Escala para Evaluar la Calidad de la Atención de Salud del Centro de Salud Huambocancha Baja” y 0,957 para la “Escala SERVPERF para Evaluar la Percepción de la Satisfacción del Usuario”, permitiendo así garantizar la idoneidad de los instrumentos y desarrollar eficientemente la investigación. En los resultados de la prueba piloto, se evidenciados resultados parecidos a los de esta investigación.

3.10. Procesamiento y análisis de datos.

Una vez recolectada la información, se realizó la revisión manual de los cuestionarios aplicados para poder identificar errores en el llenado o la existencia de cuestionarios incompletos, también se empezó a codificar cada escala para elaborar la base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2019 y el paquete estadístico IBM SPSS versión 26.0, los mismos que plasmaron la información en cuadros estadísticos como figuras y tablas univariadas y bivariadas que sirvieron para poder interpretar los datos obtenidos. El análisis estadístico incluyó un enfoque descriptivo e inferencial para analizar la relación entre las variables mediante la prueba estadística de Chi cuadrado. Finalmente, los hallazgos se contrastaron con los antecedentes y el marco teórico mediante una discusión sustentada en hallazgos de investigaciones previas.

3.11. Consideraciones éticas.

3.11.1. Principio de Autonomía.

Se respetaron los derechos de cada usuario, la capacidad que tenía cada uno de tomar sus propias decisiones y de no ser afectado por influencias externas, por lo que este estudio incluyó únicamente a usuarios que aceptaron participar y firmaron voluntariamente el consentimiento informado previa explicación detallada sobre el estudio, destacando la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo para la investigación (56).

3.11.2. Principio de Confidencialidad.

Se explicó a cada uno de los participantes que la información proporcionada para esta investigación será respetada, confidencial, anónima, accesible solamente para la autora y protegida de las divulgaciones no autorizadas por la persona; lo que garantizó que los usuarios respondan con confianza y veracidad a las preguntas en la entrevista (57).

3.11.3. Principio de Beneficencia.

La información recopilada en el estudio se empleó con el propósito de mejorar la calidad de atención por parte del personal de salud y elevar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios, por ello la autora, aseguró el bienestar de los participantes mediante una breve explicación sobre la finalidad del estudio, se les informó que su colaboración permitirá identificar brechas en la calidad de atención, cuyos resultados servirán de base para proponer planes de mejora institucional en beneficio de la comunidad (58).

3.11.4. Principio de No Maleficencia.

En ningún momento de las etapas de la investigación se pretendió perjudicar a la institución o a los participantes seleccionados, ni mucho menos se llevaron a cabo actos que puedan causar algún tipo de daño; por el contrario, se buscó siempre obtener resultados veraces para plantear estrategias de mejora favorables para todos (59).

3.11.5. Principio de Justicia.

La selección de los participantes para la investigación, se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos previamente, y todos los que cumplieran con esos criterios tuvieron la oportunidad de ser elegidos, se garantizó desde el principio un trato respetuoso, digno, humano, equitativo e imparcial para todos (59).

3.12. Rigor científico.

3.12.1. Objetividad.

La autora eliminó todo tipo de creencia, percepción o vivencia personal en cuanto a las dos variables de estudio y se basó solamente en los resultados obtenidos, brindando datos seguros y exactos en la investigación.

3.12.2. Credibilidad.

Se evaluó la validez de los instrumentos utilizados en el estudio mediante la prueba piloto para poder utilizarlos en la investigación, lo que garantizó la transparencia en los procedimientos y resultados manteniendo la imparcialidad en el análisis de datos.

3.12.3. Aplicabilidad.

Los resultados obtenidos en el estudio podrán ser utilizados en otras investigaciones y también influirán en la toma de decisiones en el mundo real para plantear y ejecutar estrategias de mejora basados en las dos variables de estudio.

3.12.4. Valor de verdad.

Se aseguró la validez de contenido mediante la adopción de instrumentos estandarizados. Dichas herramientas cuentan con respaldo científico en estudios previos, cuyos autores han sido debidamente citados para garantizar el rigor científico y la propiedad intelectual.

3.13. Dificultades y limitaciones para el estudio.

La principal limitación se presentó durante la recolección de datos, ya que algunos usuarios no querían firmar el consentimiento informado por temor al manejo de su información. A pesar de explicarles que el documento garantizaba la confidencialidad y buscaba la mejora del servicio algunos igual desistieron. Ante esto, y bajo los principios éticos de autonomía y no maleficencia de esta investigación, se optó por invitar al usuario inmediato siguiente, asegurando siempre la participación voluntaria y el pleno conocimiento de los objetivos del estudio.

Una segunda limitación fue la disponibilidad de tiempo de los participantes, ya que la encuesta duraba de 15 a 30 minutos y era aplicada después de la consulta. Algunos usuarios en espera para otra atención en otro servicio desistieron por temor a perder su turno, mientras que otros ya atendidos manifestaron urgencia por retomar sus actividades personales. Ante estas negativas, y de igual forma que en el caso anterior, se invitó al siguiente usuario que aceptara participar voluntariamente, garantizando así la continuidad de la recolección de datos sin afectar el flujo del servicio.

A pesar de los inconvenientes, el proceso de recolección se completó dentro del tiempo previsto, las dificultades fueron superadas mediante estrategias ya planificadas desde el comienzo de la investigación. Finalmente, se consideró factible llevar a cabo esta investigación, ya que hubo disponibilidad, conocimiento a detalle de los recursos y facilidades por parte del mismo establecimiento de salud para su ejecución, lo que permitió alcanzar los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n °	%
Sexo		
Femenino	80	94,12
Masculino	5	5,88
Edad		
18 – 28 años	31	36,47
29 – 39 años	34	40,00
40 – 50 años	17	20,00
51 – 60 años	3	3,53
Nivel de estudios		
Ninguno	3	3,53
Primaria	22	25,88
Secundaria	38	44,71
Superior Técnico	15	17,65
Superior Universitario	7	8,24
Residencia		
Rural	70	82,35
Urbano	15	17,65
Tipo de seguro		
Seguro Integral de Salud	78	91,76
Otro	7	8,24
Condición del encuestado		
Usuario	63	74,12
Acompañante	22	25,88

Los resultados de la tabla 1, muestran las características sociodemográficas del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja, indicando en primer lugar, que la muestra estuvo conformada en un 94,12% por usuarios de sexo femenino, mostrando un predominio marcado por este sexo.

Generalmente, en otros estudios se presentaron resultados similares a los obtenidos en esta investigación; tal es el caso de Pabón en Colombia en el año 2020, el cual presentó hallazgos en los que el sexo femenino fue superior al masculino con un 59,7% (20); de la misma manera, el caso de Parrales *et al.* en Ecuador en el año 2023, en el que evidenciaron prevalencia del sexo femenino con un 55,1% (23), se puede constatar entonces que la atención de los usuarios tiene mayor prevalencia hacia el sexo femenino porque son las mujeres las que se preocupan por alguna anormalidad en su bienestar propio y en el de su familia, y eso las lleva a que busquen solucionarlo acudiendo al establecimiento de salud; son las mujeres las que cumplen el rol de cuidador en la familia y por ello buscan atención en salud, también porque son las que requieren mayor atención especializada en las instituciones de salud debido a las distintas fases en su salud reproductiva; como la pubertad, uso de métodos anticonceptivos, embarazo, maternidad, climaterio y vejez.

Por el contrario, Campos en el año 2022 en México, encontró que la mayoría de los pacientes encuestados eran de sexo masculino, concretamente un 53% (21); del mismo modo Oliveira *et al.* En el año 2023 en Brasil, tuvieron hallazgos en los que un 52% de los usuarios también pertenecían al sexo masculino (22), la diferencia de estos estudios con los ya mencionados anteriormente podría deberse a las diferencias contextuales según el entorno demográfico; también a los criterios de selección de la muestra; o incluso al tipo de muestreo utilizado, como en el primer caso, en el que se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia; o también, al tipo de población a la que está dirigida la investigación, como en el segundo caso en el que está dirigido a usuarios que reciben tratamiento hospitalario para el cáncer.

Los resultados de la investigación en la tabla 1 también indican que, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por adultos jóvenes, concentrándose en el rango de 29 a 39 años (40%) y de 18 a 28 años (36,5%); estos dos grupos, en conjunto, representan más de tres cuartas partes de la muestra, mientras que los adultos mayores de 40 años, constituyen solo el 25,53%.

No obstante, Campos en el año 2022 en México, expuso resultados en los que la edad más frecuente fue entre 51 a 60 años con un porcentaje de 31%, seguido de usuarios con edades entre 31 a 40 años con un porcentaje de 28% (21). A su vez, Arce *et al.*, en el año 2024 en la

ciudad de Lima – Perú, presentó resultados en los que existía prevalencia de usuarios mayores de 60 años con un 63,5%, seguido de un 22% de usuarios entre los 31 a los 59 años (25), concluyendo que la muestra en estas dos investigaciones estuvo conformada por personas que probablemente tienen algún tipo de comorbilidad por la edad, o tienen alguna enfermedad que requiere atención continua y por ello recurren a ser atendidos en un establecimiento de salud.

Por otro lado, Parrales *et al*, en Ecuador en el año 2023, en su investigación señaló que un 83,1% de los usuarios estuvo concentrado entre las edades de 18 a 49 años (23), comparando estos resultados con los obtenidos en la presente investigación se logra poner en evidencia que en los últimos años la población joven está teniendo más conciencia sobre la importancia de cuidar su salud, de realizar un control continuo de su estado físico y gracias a ello prevenir enfermedades a corto o largo plazo, esta población joven se ha convertido en un gran agente de cambio ya que van tomando el interés necesario para mantener su salud y la de sus familias, realizando controles periódicos que descarten algún tipo de anomalía o cambio en su bienestar.

Los hallazgos de esta investigación presentados en la tabla 1 también muestran que la mayoría de los encuestados reportó haber alcanzado estudios secundarios, concretamente el 44,71% y primarios el 25,88%, lo que refleja un predominio de población con nivel educativo básico; además, en menor medida, se observa que el 25,89% de los participantes accedió a educación superior técnica o universitaria y el 3,53% no tienen educación.

Del mismo modo, Arce *et al*. En el año 2024 en la ciudad de Lima – Perú, mostró resultados similares, en el que el 41,8% de los usuarios mencionaron tener educación secundaria, seguido de un 39,2% que contaban con superior técnico o universitario y un 15,8% solo con primaria (25). También Tapia en el año 2021 en la ciudad de Cajamarca – Perú, reveló resultados en los que el 41,06% de los usuarios contaban con secundaria, seguido de un 24,15% que contaban con primaria, un 22,71% con educación superior y finalmente un 12,08% sin educación (16). En Cajamarca, desde el año 2022 existen retrocesos en el rendimiento escolar según el Instituto Peruano de Economía (IPE), especialmente en las zonas más pobres de la región en la que las instituciones no cuentan con los servicios básicos para brindar una buena educación, originando bajas en el nivel educativo, solo el 42% de la población mayor de 15 años cuenta con secundaria completa, además en los últimos años la tasa de analfabetismo asciende a más del 10% (60).

Los resultados en relación al nivel educativo de la muestra en esta investigación, vienen siendo repetitivos comparadas con las presentados en otras investigaciones en nuestro país, lo que denota una falencia en el sistema educativo de las regiones del Perú, especialmente en

Cajamarca, ya que son diversos estudios que demuestran que las personas mayores de 18 años de edad que acuden a un establecimiento de salud poseen un nivel educativo básico. Sin embargo, también se tendría que tener en cuenta la zona de la que provienen los usuarios, entre rural y urbana, ya que como se sabe las personas de zona rural tienen menos oportunidades de formación superior y hay más dificultades para acceder a la educación después de la secundaria por lo que ya no pueden alcanzar otro nivel educativo, lo que no ocurre en el caso de usuarios de la zona urbana.

La investigación también presenta resultados en relación a la procedencia de los usuarios, en la que la mayoría de los encuestados (82,35%) son provenientes de zonas rurales, mientras que solo el 17,65% corresponde a zonas urbanas, exponiendo de esta manera que los resultados del estudio están determinados principalmente por la percepción de la población rural.

Realmente en trabajos de investigación revisados con anterioridad a nivel nacional, no hay consideraciones acerca de la procedencia rural o urbana de los usuarios, pero existe un caso que es el de Tapia en el año 2021 en la ciudad de Cajamarca – Perú, donde determinó la procedencia por las regiones del Perú, presentando así que un 59,90% de los usuarios provenían de la región sierra, 25,60% de la costa y 14,49% de la selva (16).

Los resultados de la tabla 1 muestran que la mayoría de los encuestados (91,76%) contaron con el Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que solo el 08,24% tuvo otro tipo de seguro. Indicando que los resultados del estudio están fuertemente determinados por la experiencia de usuarios beneficiarios del SIS.

Los resultados de esta investigación se asemejan a los presentados por Vásquez en Chota – Cajamarca en el año 2022, aplicado también en un centro de salud del lugar, en el que determinó que el 99% de los usuarios contaban con Seguro Integral de Salud (SIS) (29). En el Perú, el SIS es un seguro público que cubre gratuitamente las atenciones de salud, medicamentos y otros procedimientos de la población, siendo un recurso aprovechado principalmente por personas de bajos recursos que no cuentan con un seguro privado.

Por otro lado, los resultados de la investigación determinaron que el 74,12% fueron usuarios directos del establecimiento de salud, mientras que el 25,88% corresponde a acompañantes. Lo que implica que los hallazgos del estudio se basan principalmente en la experiencia de los usuarios atendidos, complementados por la percepción de sus acompañantes. Respecto a este punto no existen investigaciones recientes que determinen los valores estudiados, ya que la mayoría se basa principalmente en el tipo de seguro y datos sociodemográficos, pero es

importante tener en cuenta este hallazgo pues con ello se puede determinar si la opinión de los encuestados parte de su experiencia propia o de la percepción que tienen sus acompañantes respecto a la atención, por la cual que se pueden determinar falencias para poder plantear y ejecutar alternativas de solución.

El Centro de Salud Huambocancha Baja I – 3, es un establecimiento concurrido en su gran mayoría por personas de la zona rural, lo que conlleva un gran desafío para brindar atención hacia los usuarios por los siguientes puntos: la dispersión geográfica de los usuarios que son atendidos, el mal acceso al establecimiento de salud y la falta de infraestructura adecuada para la atención. Sin embargo, los profesionales de la salud realizan su labor a través del seguimiento de atención por medio de las visitas domiciliarias, es aquí donde pueden evaluar las condiciones de salud y estilos de vida del usuario, su familia y por ende de la comunidad; es aquí que las sesiones educativas o planes de atención individualizados hacia los usuarios toman gran importancia.

Tabla 2. Calidad de la Atención del Personal de Salud del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	n °	%
Buena	61	71,8
Regular	24	28,2
TOTAL	85	100

Los hallazgos obtenidos en la tabla 2, exponen que la calidad de la atención fue percibida mayoritariamente como buena (71,8%) lo que representa una fortaleza en cuanto al servicio que brinda todo el establecimiento hacia los usuarios. Sin embargo, el 28,2% de los encuestados la calificó como regular, lo que reflejó la necesidad de implementar estrategias de mejora continua para fortalecer una percepción positiva y alcanzar mayores niveles de calidad homogénea en la calidad brindada.

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Deudor en Lima – Perú en el año 2023, en la que 91,9% de los usuarios consideraban la calidad de la atención en un nivel alto y un 8,1% en un nivel medio (27). Del mismo modo, Sovero también en su estudio realizado en Tarma – Perú en el año, 2025, mostró resultados en los que un 55,56% de los usuarios calificó la calidad de la atención como buena y el 34,92% como regular (28). Comparando los resultados de esta investigación con estudios realizados en la misma región, es decir, en Cajamarca misma, se puede hablar de Tapia en el año 2021, en el que su estudio demostró que un 56,04% de los usuarios calificó la calidad de la atención como regular y un 23,19% como buena (16).

Sin embargo, profundizando aún más en la región, existe un estudio realizado en Chota por Vásquez en el año 2022 en la que los usuarios califican a la calidad de la atención como muy buena un 44% y buena un 24% (29); y otro estudio realizado por Ventura en el año 2024 en San Pablo, en el que presentó que los usuarios consideraron como calidad muy buena (76%) y calidad buena (24%) (30). Estos estudios presentan mayor afinidad con la investigación presentada por compartir el mismo contexto regional y criterios de evaluación. En contraste, los referentes internacionales fueron desestimados para el análisis comparativo, ya que sus indicadores de calidad difieren de la realidad local.

Los estudios mencionados anteriormente y los resultados obtenidos en esta investigación son de índole nacional y presentan casi los mismos niveles de calidad, por lo que se puede inferir que en el Perú se cumplen en su mayoría con estándares establecidos para brindar una atención adecuada en los servicios de salud, que como se sabe son lineamientos y políticas establecidos por el MINSA. Al emplear los mismos indicadores de calidad se ponen en evidencia puntos fuertes y débiles que se hacen comunes; sin embargo, en dichos estudios, se presentan diferencias en los instrumentos utilizados por cada investigador, pero que fueron aplicados en una misma realidad, realidad en la que se van presentando las mismas brechas o beneficios que brinda un establecimiento de salud hacia los usuarios y que sirven para poder identificar problemas y formular alternativas de solución.

El modelo de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian, utiliza un enfoque en el que, el desempeño del establecimiento y las prestaciones de los servicios estén en constante evaluación para mejorar la calidad de la atención. Sostiene que a mayor calidad de la atención habrá mayor satisfacción del usuario. El modelo busca no solo corregir las fallas, sino plantear planes de mejora en puntos específicos para la mejora continua en la atención sanitaria. Al mejorar las funciones del establecimiento se logran resultados que incrementan la satisfacción del usuario, transformando la corrección de errores en una estrategia de mejora continua (33)

Tabla 3. Dimensiones de la Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

DIMENSIÓN	INDICADORES	N °	%
Técnica Científica	Buena	72	84,7
	Regular	13	15,3
Humana e Interpersonal	Buena	70	82,4
	Regular	15	17,6
Entorno	Buena	48	56,5
	Regular	36	42,4
	Mala	1	1,1

Los resultados que presenta la tabla 3, muestran que, en la investigación, respecto a la calidad de la atención en su dimensión técnica científica fue percibida principalmente como buena (84,7%), lo cual representa una fortaleza en la calidad de la atención, ya que refleja la confianza del usuario en la capacidad técnica de los profesionales. Sin embargo, un 15,3% de respuestas la consideraron de forma regular, lo que revela áreas de mejora que deben ser atendidas, con el fin de garantizar un estándar homogéneo de excelencia técnica en los servicios de salud.

Respecto a la dimensión humana e interpersonal de la calidad de la atención fue calificada mayoritariamente como buena (82,4%), constituyendo una fortaleza del servicio al reflejar una interacción profesional positiva y respetuosa con los usuarios. No obstante, un 17,6% de valoraciones regulares señalan la necesidad de fortalecer la calidad del trato humano y la empatía del personal, con el fin de garantizar una atención integral que responda tanto a necesidades clínicas como emocionales de los pacientes.

Y finalmente, en relación a la dimensión entorno de la calidad de la atención, fue percibida mayoritariamente como buena (56,5%), lo que refleja condiciones aceptables de infraestructura y ambiente en el establecimiento de salud. No obstante, un 42,4% de valoraciones regulares y un 1,2% negativas evidencian debilidades que requieren ser atendidas, especialmente en lo relacionado con comodidad, limpieza, señalización y seguridad de los espacios, con el fin de garantizar un ambiente adecuado que complemente la calidad técnica y humana de la atención.

Con la información revisada anteriormente en los antecedentes de investigación, se descubrió que existen pocos estudios en los que se hayan determinado las mismas dimensiones para la variable calidad de la atención; tal es el caso de Sovero *et al*, quien presentó que respecto al componente técnico científico de la calidad de la atención, un 58,73% de los usuarios lo consideraba “Regular” y el 33,33% “Bueno”; además, respecto a la dimensión humana e interpersonal, el 69,84% de los usuarios la consideraba como “Bueno” y el 20,63% como “Regular”; y por último, a la dimensión del entorno, lo consideraron como “Bueno” (66,67%) y “Regular” (23,81%) (28). Por otro lado, está Tapia, quien consideró las mismas dimensiones para la calidad de la atención, en el aspecto técnico científico, un 57,97% la consideraron como “Regular” y un 25,12% como “Buena”; en cuanto a la dimensión humana e interpersonal, el 54,11% la consideró como “Regular” y el 21,74% como “Buena”; y finalmente, en la dimensión entorno un 55,56% de los usuarios la consideró como “Regular” y 23,19% como “Buena” (16).

Comparando los datos encontrados de esta investigación, con otros, se puede constatar que los resultados son semejantes, pero respecto a la dimensión del entorno, en el caso del Centro de Salud Huambocancha Baja hay aspectos muy importantes que se debe evaluar, ya que aunque se presenta un resultado muy leve de mala calidad de la atención, se debe tomar en cuenta para poder implementar un plan de acción en la que el usuario sienta que el establecimiento de salud es de fácil acceso, es cómodo, hay limpieza y además incluye un nivel básico de confort hacia los usuarios.

Tabla 4. Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO	n °	%
Satisfecho	64	75,3
Ni satisfecho, ni insatisfecho	20	23,5
Insatisfecho	1	1,2
TOTAL	85	100%

La investigación arrojó resultados para la tabla 4, en la que se determinó que la satisfacción del usuario fue percibida mayoritariamente de manera positiva (75,3%), lo que constituye una fortaleza del servicio al reflejar conformidad con la atención recibida. No obstante, el 23,5% de valoraciones neutrales y el 1,2% de respuestas negativas sugieren la necesidad de reforzar los aspectos que aún generan dudas o limitaciones en la experiencia del usuario, con el fin de consolidar la satisfacción plena como estándar en la prestación de servicios de salud.

Sovero *et al*, en el año 2025 en Tarma – Perú, realizó un estudio en el que encontró que un 65,8% de los usuarios consideraron que la completa satisfacción del usuario se encontraba en proceso, y el 25,40% consideraron que era aceptable (28). Por otro lado, en la ciudad de Cajamarca – Perú, concretamente en Chota, Vásquez realizó un estudio en el año 2021, en el que obtuvo resultados para la satisfacción de los usuarios, presentando que 53% estaban satisfechos y un 72% insatisfechos (29).

De acuerdo a los resultados presentados en otras investigaciones es importante aclarar que Vásquez, en su investigación utilizó un instrumento que evalúa la satisfacción del usuario a través de una comparación entre sus expectativas y percepciones, que, si bien es cierto, es un instrumento validado por el MINSA, pero que muchas veces puede generar incertidumbre en la investigación, como menciona Sánchez (41) si las expectativas son muy altas puede ocasionar que la mayoría de usuarios no se sientan completamente satisfechos con la atención recibida, esto es un agente que en el peor de los casos podría ser considerado como sesgo en la investigación, ya que realmente el usuario tiene expectativas muy altas que, en el peor de los casos, los servicios no pueden superar a pesar de que la mayor parte de la población conoce las brechas y condiciones de salud en la realidad nacional (41).

Partiendo de lo mencionado anteriormente es que se debe considerar realmente importante validar solamente las percepciones del usuario en la evaluación de la satisfacción, tal como lo

plantea el Modelo Service Performance (SERVPERF) de Cronin y Taylor, en el que se evalúa exclusivamente las percepciones de los usuarios, argumentando que existe una tendencia a que los usuarios tengan expectativas muy altas en su atención lo que generaría decepción si es que no se cumple a cabalidad con lo que el usuario espera (34,41).

Tabla 5. Dimensiones de la Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

DIMENSIÓN	INDICADORES	n °	%
Fiabilidad	Satisfecho	60	70,6
	Ni satisfecho, ni insatisfecho	24	28,2
	Insatisfecho	1	1,2
Capacidad de Respuesta	Satisfecho	43	50,6
	Ni satisfecho, ni insatisfecho	36	42,3
	Insatisfecho	6	7,1
Seguridad	Satisfecho	64	75,3
	Ni satisfecho, ni insatisfecho	20	23,5
	Insatisfecho	1	1,2
Empatía	Satisfecho	71	83,5
	Ni satisfecho, ni insatisfecho	13	15,3
	Insatisfecho	1	1,2
Aspectos Tangibles	Satisfecho	57	67,1
	Ni satisfecho, ni insatisfecho	25	29,4
	Insatisfecho	3	3,5

La tabla 5, muestra los resultados por cada una de las dimensiones y los indicadores de la satisfacción en la que la dimensión fiabilidad fue percibida de manera mayoritariamente positiva (70,6%), lo que refleja confianza en la calidad de los procesos y servicios de salud. Sin embargo, el 28,2% de respuestas neutrales evidencian la necesidad de mejorar la atención y fortalecer la percepción de seguridad en los procedimientos, con el fin de consolidar una experiencia de usuario plenamente confiable.

Por otro lado, la dimensión capacidad de respuesta es satisfactoria para la mitad de los usuarios (50,6%), reflejando una fortaleza parcial en la atención. Sin embargo, la elevada proporción de respuestas neutrales (42,4%) y la presencia de insatisfacción (7,1%) evidencian deficiencias en la rapidez y eficiencia de los servicios, por lo que resulta necesario optimizar procesos y reducir tiempos de espera para consolidar esta dimensión como un componente plenamente satisfactorio en la calidad de la atención.

A su vez, la dimensión seguridad fue evaluada mayoritariamente como satisfactoria (75,3%), representando una fortaleza en la atención y la satisfacción del usuario, dado que ellos confían en que se respeta su privacidad y se salvaguarda su bienestar durante el proceso asistencial. Sin embargo, el 23,5% de respuestas neutrales y el 1,2% de insatisfacción señalan la necesidad de reforzar la aplicación uniforme de medidas de seguridad y confianza en todo el establecimiento, con el propósito de garantizar que todos los usuarios perciban este componente consolidado en la calidad del servicio.

De igual manera, la dimensión empatía fue calificada mayoritariamente como satisfactoria (83,5%), consolidándose como una fortaleza en la atención en salud. El personal es percibido como amable, respetuoso y sensible frente a las necesidades de los usuarios, lo que contribuye significativamente a la satisfacción del paciente. No obstante, la presencia de un 15,3% de valoraciones neutrales y un 01,2% de insatisfacción sugiere que aún es necesario reforzar la empatía de manera uniforme en todos los profesionales para garantizar experiencias homogéneamente positivas.

Y, por último, la dimensión aspectos tangibles fue percibida mayoritariamente como satisfactoria (67,1%), reflejando condiciones físicas aceptables para la atención en salud. No obstante, el 29,4% de respuestas neutrales y el 03,5% de insatisfacción evidencian debilidades relacionadas con infraestructura y recursos materiales, que deben ser abordadas mediante alternativas de solución que se pongan en marcha para consolidar la percepción positiva y garantizar una experiencia homogénea en todos los usuarios.

Arce *et al*, en su estudio realizado en el año 2023 en Perú, en el que consideró las mismas dimensiones de la satisfacción del usuario que la presente investigación pero con otro instrumento, encontró que la mayoría de usuarios están de acuerdo en las dimensiones presentadas; en la dimensión fiabilidad, el 61,25%; en la dimensión capacidad de respuesta, el 75,25%; en la dimensión seguridad, el 58,75%; en la dimensión empatía, el 62,5% y finalmente en la dimensión de aspectos tangibles el 74,75% de usuarios manifestó estar de acuerdo (25). Por otro lado, Sovero, también consideró las mismas dimensiones con otro instrumento, obtuvo resultados en los que para las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía los usuarios la consideraban como aceptable, teniendo los siguientes resultados: 52,3%, 49,21%, 55,56% y 60,32% respectivamente, sin embargo para la dimensión de aspectos tangibles, un 63,49% de los usuarios lo consideraron en proceso (28).

En Cajamarca, Vásquez, realizó un estudio en el que también consideró el mismo instrumento y por lo tanto las mismas dimensiones e indicadores para la variable satisfacción de la investigación, teniendo hallazgos en los que, los usuarios se sintieron satisfechos con la atención en todas las dimensiones, teniendo para fiabilidad el 68%, para capacidad de respuesta el 73%, para seguridad el 66%, para empatía el 72% y aspectos tangibles el 64%, por lo cual inferimos que los usuarios se sienten plenamente satisfechos con la atención recibida, aunque se pueden mejorar en ciertos aspectos (29).

La satisfacción del usuario es un indicador clave en los servicios de salud, ya que con este se pueden evaluar realmente los criterios de atención y plantear estrategias de solución para que la población se sienta a gusto con la atención recibida. Cabe recalcar que cada una de las dimensiones tiene una visión plena de la realidad. Por ello es que en los estudios revisados en Perú, hay coincidencia con las dimensiones y el tipo de instrumento que se utilizó, el cual es el planteado por el MINSA, denominado “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N°527-2011/MINSA”, el cual sirve de gran ayuda al realizar una evaluación de factores que guardan relación con la realidad nacional (7).

Tabla 6. Relación entre la Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	SATISFACCIÓN DEL USUARIO						Total	
	Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
	n °	%	n °	%	n °	%	n °	%
	Regular	0	0	15	75	9	14,1	24
Buena	1	100	5	25	55	85,9	61	71,8
TOTAL	1	100	20	100	64	100	85	100

$$X^2 = 28,323$$

$$p = 0,000$$

Los resultados de la tabla 6, muestran la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario con el total de 85 usuarios que conforman la muestra atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca – 2025. Para lo cual, el 71,8% (61 usuarios) han recibido una atención de calidad buena, y el 28,2% (24 usuarios) han recibido una atención de calidad regular. Además, de los 64 usuarios que se encontraron satisfechos con la atención, el 85,9% (55 usuarios) recibieron una atención de calidad buena, pero el 14,1% (9 usuarios) recibieron una atención de calidad regular. Por otro lado, de los 20 usuarios que no se encontraron ni satisfechos ni insatisfechos con la atención, el 75% (15 usuarios) recibió una atención regular y el 25% (5 usuarios) recibió una atención de calidad buena. Sin embargo, hay 1 usuario que a pesar de que califica la calidad de la atención como buena, se siente insatisfecho, lo que podría indicar que existen factores externos que pesan más que la atención recibida, como puede ser el tiempo de espera para ser atendido o la difícil accesibilidad al establecimiento.

Estos hallazgos revelan que la calidad de la atención se asocia directamente con la satisfacción del usuario, tal como lo presenta Machado en su investigación realizada en Ecuador en la que encontró que existe una correlación positiva alta entre las mismas variables estudiadas con un Rho de Spearman ($\rho = 0.868$), destacando para calidad de la atención las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía con 88% cada una y para satisfacción del usuario la dimensión de expectativas

con 88% y humana con 77,4% (26). O por otro lado, los resultados presentados por Parrales, *et al*, también en Ecuador, concluyen que también existe una relación significativa y positiva entre las variables, ya que, tuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,785 y una significancia $<0,01$ (23). Sin embargo, las dimensiones utilizadas en estos trabajos de investigación son diferentes a las planteadas, debido a las diferencias internacionales en relación a la organización de su sistema de salud, infraestructura, gestión de recursos humanos y materiales o los estándares de atención establecidos.

Sin embargo a nivel nacional, tenemos resultados que se relacionan con los encontrados; Sovero *et al*, presentó resultados respecto a la relación entre las variables, en el cual mediante el cálculo estadístico del Chi-cuadrado el valor calculado (78,45) fue mayor al valor tabular (9,49), por lo que concluyó que la calidad del cuidado de los enfermeros está estrechamente asociada con la satisfacción del usuario (28). Deudor, por otro lado, en su investigación también encontró una correlación significativa ($p=0,018$) entre las variables de estudio, en la que a mejor calidad de atención será mayor la satisfacción del usuario (27). Además, Arce *et al*, en su investigación encontró que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario mediante Rho de Spearman fue 0.8590 con un $p<0.05$ (25).

Por otro lado, en la región de Cajamarca, Vásquez presenta una relación positiva y fuerte entre ambas variables de estudio mediante la prueba Somers con 0,728 y concluye que a medida que se eleva la calidad de la atención, el usuario se encontrará satisfecho (29).

Los hallazgos de la investigación, alineados con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, confirman una relación directa y significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. La presente investigación demuestra que mejorar la calidad de la atención eleva la satisfacción del usuario, lo cual fue corroborado mediante la prueba de Chi-cuadrado con un valor de 28,32 y un nivel de significancia de $p = 0,000$, manifestando que existe un patrón consistente entre ambas variables. Estos resultados estadísticos permiten aceptar la hipótesis alterna, concluyendo la existencia de una relación estadísticamente significativa y consistente entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

CONCLUSIONES

- El perfil sociodemográfico de la muestra se caracterizó por el sexo femenino y adultos jóvenes (29 a 39 años), con nivel educativo básico (primaria y secundaria). Asimismo, la mayoría reside en la zona rural y cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS). Finalmente, en su gran mayoría fueron usuarios directos del centro de salud, aunque se incluyeron las percepciones de los acompañantes.
- El nivel de calidad de la atención por parte del personal de salud, fue calificado mayoritariamente como buena y en menor medida como regular. Dentro de sus dimensiones, resaltó en primer lugar la dimensión técnica científica, seguida de la dimensión humana e interpersonal y finalmente la dimensión entorno.
- La mayoría de encuestados indicaron estar satisfechos con la atención recibida, destacando las dimensiones de empatía, seguridad y fiabilidad. En contraste, las dimensiones capacidad de respuesta y aspectos tangibles tuvieron valoraciones mayoritariamente neutras.
- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja – Cajamarca, 2025 mediante la prueba de chi-cuadrado con un valor de 28,32 y un nivel de significancia de $p = 0,000$.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud Cajamarca y a la Red Integrada de Salud Cajamarca, ambas entidades mediante su gestión y supervisión son las que aseguran la atención coordinada y continua en los establecimientos de salud, por ello, deben ejecutar un plan de acción en el que se pueda fortalecer la infraestructura y el equipamiento necesario para brindar una atención de calidad hacia los usuarios desde el primer nivel de atención que viene a ser la puerta de entrada hacia el sistema de salud.
- Al jefe del Centro de Salud Huambocancha Baja, para que realice una evaluación continua de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, tome la importancia correspondiente al problema encontrado y actúe con alternativas de solución que eleven la satisfacción del usuario. Además, que implemente y ejecute un plan de mejoras en el establecimiento para corregir deficiencias. También, capacitar paulatinamente a todo el personal de salud que labora en esta institución de salud con temas relacionados a la calidad de la atención para disminuir problemas y fortalecer la eficiencia con los usuarios. Además, se podría designar a una persona específica por turno que sea la encargada de atender reclamos, sugerencias, malestar o inquietudes de los usuarios.
- A la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, realizar investigación científica teniendo como referencia la presente investigación, ya que es un tema muy importante en la prestación de servicios de salud donde se pueden identificar los principales problemas en la atención hacia el usuario y mediante ello formar profesionales capaces de brindar una atención de calidad hacia el usuario.
- A los investigadores, para que sigan ampliando las investigaciones en este tema adoptando un enfoque mixto para profundizar en el estudio del fenómeno. La combinación de un análisis estadístico objetivo con uno subjetivo interpretativo, permite obtener datos numéricos y a su vez experiencias directas de los usuarios, logrando una comprensión más profunda de la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez CA, Perdomo AY. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av En Enferm*. 2013;31(1):42-51.
2. Roldan JL, Martínez KM, Sotomayor AM. Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2024;8(3):10734-51. doi:10.37811/cl_rcm.v8i3.12235
3. Hernández LL, León CA, Miranda A, Hernández LC. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 2021 [citado 4 de noviembre de 2025];37(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
4. Ministerio de Salud. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud? - Categorías [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud-categorias>
5. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
6. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
7. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA [Internet]. Lima - Perú; 2012 [citado 4 de noviembre de 2025]. 58 p. Disponible en: <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>
8. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Calidad de la atención | UNICEF [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/health/quality-care>

10. Grigore. CSAT: Definition, Calculation & 2025 Benchmarks. Retently CX [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.retently.com/blog/customer-satisfaction-score-csat/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Avances hacia la salud universal en la Región de las Américas: Abordar las necesidades insatisfechas de atención de salud, las brechas en la cobertura y la falta de protección financiera mediante la atención primaria de salud [Internet]. OPS. Washington, DC; 2024 [citado 4 de noviembre de 2025]. 108 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/63087>
12. Enriquez FM. Calidad de atención de los servicios en salud en Latinoamérica y el Caribe. Rev Climatol. 29 de abril de 2023;23:167-86. doi:10.59427/rcli/2023/v23cs.167-186
13. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. OECD Rev Health Syst. 2025. doi:10.1787/262a739e-es
14. Aguirre G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real [Internet]. 2023 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>
15. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Informe de Evaluación de Implementación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud, correspondiente al año 2021 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2023. p. 75. Report No. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/05PlanEstrategico/Archivos/2023/IEI2016-2021-PESEM.pdf>
16. Tapia R. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. [Tesis de Maestría] [Internet]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4094>
17. Vásquez L. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de salud, Cajamarca 2024 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/158289>
18. Perú. Ministerio de Salud. Ley General de Salud N.º 26824 [Internet]. 15 de julio de 1977. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
19. Perú. Ministerio de Salud. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud N.º 29414 [Internet]. Decreto Supremo N° 027-2015-SA. 2 de octubre de 2009. Disponible en:

<https://www.pacifico.com.pe/documents/28730/100877/derechos+personas+usuarias+servicios+salud+reglamento+ley+29414.pdf/5f9f54f1-55cb-f91c-2e81-e3c1584e7166>

20. Pabón ML, Palacio KI. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019 [Trabajo de Grado] [Internet]. [Barranquilla - Colombia]: Universidad de la Costa; 2020 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11323/6423>
21. Campos LE. Nivel de satisfacción del usuario en la atención recibida en la consulta externa de medicina familiar de la UMF No 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social San Luis Potosí [Trabajo de Investigación] [Internet]. [San Luis Potosí - México]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2022 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7600>
22. Oliveira C, Alcántara L, Oshiro NN, Plitz PC, Lima de Brito T, Bittencourt PR, et al. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Satisfação com o Tratamento Hospitalar de Adultos com Câncer: Estudo Observacional. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-203554. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3554
23. Parrales GC, Figueroa JM, Cáceres KM, Mantuano EL. Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito. *Rev Soc Front.* 2024;4(6):e46524-e46524. doi:10.59814/resofro.2024.4(6)524
24. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev Científica Enferm Lima En Linea* [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2025];9(1). Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVCEP_99a2291644a788aec6c504fba265ec5
25. Arce MÁ, Aliaga RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peru.* 2023;40(4):308-13.
26. Machado FV. Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital General Martín Icaza, Provincia Los Ríos, Ecuador; 2021 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Tumbes - Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/64603>
27. Deudor J. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos de un Hospital de Lima, 2023 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10455>

28. Sovero EY, Tumialan NC. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Acolla [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Tarma - Perú]: Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma; 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unaat.edu.pe/handle/20.500.14514/112>
29. Vásquez DM. Calidad de atención de salud y satisfacción del usuario atendido en el centro de salud patrona de Chota, 2021 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4675>
30. Ventura SJ. Calidad de atención y satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de consultorio externo, Centro de Salud San Pablo - Cajamarca 2023. [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6518>
31. Frenk J. Avedis Donabedian [Internet]. Vol. 42. 2000;Bull World Health Organ42. doi:10.1590/S0036-36342000000600015
32. Silberman M, Granados JA, Delgado I, López V. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian [Internet]. Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf>
33. Dziak Mark. EBSCO Research [Internet]. 2024 [citado 5 de noviembre de 2025]. Donabedian model | Research Starters |. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/donabedian-model>
34. Torres M, Vásquez CL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Rev Científica Compend [Internet]. 2018 [citado 5 de noviembre de 2025];18(35). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/64>
35. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud [Internet]. 2006. p. 37. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf?v=1547172111
36. Gelvez Carrillo JS. Estado del Arte de Modelos de Medición de la Satisfacción del Cliente [Internet]. 2010 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/136447-modelo-gronross/61059653>

37. Flórez M. Calidad de la atención a la salud en Perú [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sanitco.com/es-PE/blog/nwarticle/120/2/calidad-de-la-atencion-salud-en-peru>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud en Colombia [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/atributos-de-la-calidad-en-la-atenci%C3%93n-en-salud.aspx>
39. Diccionario de la Lengua Española. Bueno, buena [Internet]. 2014 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bueno>
40. Diccionario de la Lengua Española. Regular [Internet]. 2014 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/regular>
41. Sánchez MJ. Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2822>
42. Rosa IM, Villegas M. La calidad asistencial: concepto y medida. *Rev Dir Organ Adm Empres.* 2003;29:50-8.
43. Gómez MI. Satisfacción - Concepto, tipos y satisfacción del cliente [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/satisfaccion/>
44. Febres RJ, Mercado MR. Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *RFMH Rev Fac Med Humana.* 2020;20(3):33.
45. Thompson I. La satisfacción del cliente [Internet]. 2024 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html#elementos>
46. Alén ME, Fraiz JA. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. *Investig Eur Dir Econ Empresa.* 2006;12(1):251-72.
47. Hernández R, Fernández CF, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta edición. McGraw Hill España, editor. España: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

48. San Diego State University. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
49. Dzul M. Unidad 3. Aplicación básica de los métodos científicos. Diseño no-experimental. Material de Clase [Internet]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
50. Huairu E.J. Método de Investigación. Material de Clase [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairu.inacio/35.pdf>
51. Red Integrada de Salud Cajamarca RIS. Facebook [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2025]. Centro de Salud Huambocancha Baja Celebra sus 26 años de Creación Institucional. Disponible en: <https://www.facebook.com/riscajamarca/posts/centro-de-salud-huambocancha-baja-celebra-sus-26-a%C3%B1os-de-creaci%C3%B3n-institucional/801481508653301/>
52. Superintendencia Nacional de Salud. Registro Nacional de IPRES - Huambocancha Baja [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer&idipress=00004620#no-back-button>
53. Mapcarta [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Huambocancha Baja. Disponible en: <https://mapcarta.com/es/N6858168221>
54. Ministerio de Salud. CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA OBTIENE AUTORIZACIÓN PARA ACREDITACIÓN COMO SEDE DOCENTE [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/uescajamarca/noticias/1144256-centro-de-salud-huambocancha-baja-obtiene-autorizacion-para-acreditacion-como-sede-docente>
55. Ministerio de Salud. Centro De Salud Huambocancha Baja en Cajamarca | MINSA [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-huambocancha-baja-cajamarca/>
56. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética [Internet]. 2021 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>
57. Bazán O. Confidencialidad de la Información [Internet]. 2013 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html>

58. EUPATI. Principio de beneficencia. EUPATI Toolbox [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/glossary/principio-de-beneficencia/?lang=es#:~:text=El%20principio%20de%20beneficencia%20es,los%20beneficios%20en%20cada%20caso.&text=T%C3%A9rminos%20relacionados>:
59. Gonzáles M. Investigación con personas: principios éticos. Divulga IACS [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://divulga.iacs.es/investigacion-con-personas/>
60. Romero M. El rendimiento escolar en Cajamarca cae en 2022. Instituto Peruano de Economía [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ipe.org.pe/el-rendimiento-escolar-en-cajamarca-cae-en-2022/>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA – CAJAMARCA, 2025, será conducida por la estudiante de enfermería Heily Jahaira Mendoza Chuquilín, cuyo objetivo principal es analizar y determinar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario.

Si usted accede a participar en este estudio, tendrá la amabilidad de responder la siguiente entrevista, la misma que le tomará un promedio de 15 minutos después de la consulta, permitiendo que sus respuestas sean registradas en un formato escrito, con la finalidad de procesar y analizar información. Su participación es estrictamente confidencial, anónima y voluntaria, no será utilizada en su contra, servirá para que las autoridades de este establecimiento, puedan realizar mejoras continuas en la calidad de la atención.

Yo, _____, identificado (a) con el DNI: _____. He leído (o se me ha leído) este documento que contiene el objetivo y beneficio del estudio, entendiéndolo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento; además se me informó sobre las medidas que se tomarán en cuenta para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Estando consiente y aceptando participar en el presente estudio firmo el consentimiento informado.

Firma

ANEXO 2.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA CARACTERIZAR A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA - CAJAMARCA, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
SEXO			
Femenino	1	Masculino	2
EDAD			
18 – 28 años	1	40 – 50 años	3
29 – 39 años	2	51 – 60 años	4
NIVEL DE ESTUDIOS			
Ninguno	1	Secundaria	3
Primaria	2	Superior Técnico	4
Superior Universitario		5	
RESIDENCIA			
Rural	1	Urbano	2
TIPO DE SEGURO			
SIS	1	OTRO	2
CONDICIÓN DEL ENCUESTADO			
USUARIO	1	ACOMPañANTE	2

Elaboración propia.

ANEXO 3.

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA - CAJAMARCA, 2025

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____

ESCALA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD “HUAMBOCANCHA BAJA”							
Respecto a la calidad de la atención recibida: Considerar: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1)							
DIMENSIÓN	N °	PREGUNTAS	5 Siempre	4 Casi siempre	3 A veces	2 Casi nunca	1 Nunca
TÉCNICA CIENTÍFICA	1	El profesional que le atendió le explica en qué consisten los procedimientos que le va a realizar.					
	2	El profesional que le atendió hace los procedimientos indicados en usted, con precisión y rapidez.					
	3	El profesional que le atendió le dice cuál es su diagnóstico o que es lo que tiene al final de la consulta.					
	4	El profesional le explica que medicamentos le está dando, para qué sirven y cómo tomarlos.					
	5	El profesional le brinda orientación y consejería en el tema por el que acudió u otro necesario.					
	6	El profesional le brinda seguridad, respecto a los procedimientos, por ejemplo: se lava las manos después de cada paciente o usa guantes limpios o estériles si fueran necesarios, usa material estéril o descartable, las mantas en que fue acostado para ser examinado son limpias, etc.					
	7	La atención recibida del profesional cubre todas sus necesidades de consulta.					
	8	El profesional involucra a la familia o al acompañante en la consulta, ya sea en la salud de usted, o se interesa por la salud de los demás miembros de la familia.					
HUMANAE INTERPERSONAL	9	El profesional muestra amabilidad durante la atención.					
	10	El profesional le llama por su nombre cuando le atiende.					
	11	El profesional se presenta diciendo su nombre durante la atención.					
	12	El profesional le dedica el tiempo necesario durante la atención.					
	13	A sus preguntas el profesional le responde con términos sencillos que usted puede entender.					

	14	El profesional le pide autorización antes de examinarlo.					
	15	El profesional respeta su cultura o creencia durante la atención.					
	16	El profesional muestra sensibilidad frente a sus emociones o necesidades.					
	17	Cree usted que la información que da durante la consulta sobre su estado de salud es confidencial (es decir “es solo entre usted y el profesional”).					
ENTORNO	18	El tiempo de espera para ser atendido en consultorios externos por el profesional es lo ideal (es decir menos de 30 minutos).					
	19	Respecto al ambiente donde fue atendido está limpio, ordenado, ventilado, es cómodo.					
	20	Respecto al ambiente donde fue atendido, se respeta su intimidad o privacidad.					
	21	Respecto al lugar de espera del centro de salud antes de la consulta, está ordenado, iluminado ventilado y cómodo.					
	22	Considera usted que el centro de salud está libre de riesgos frente a un desastre por ejemplo sismos o incendios (caídas, señalización de evacuación, tiene extinguidor, luces de emergencia, otros).					
	23	Respecto a los baños de uso de los pacientes son limpios.					
	24	Usted considera que los servicios que usted necesita: laboratorio, farmacia, ecografías, entre otros, están siempre disponibles.					
	25	Considera usted que para obtener citas para consulta externa o control, son oportunas y de trámite sencillo.					
	26	Considera usted que para obtener citas para laboratorio son oportunas y de trámite sencillo.					
	27	Considera usted que para obtener citas para ecografías u otros exámenes de ayuda diagnóstica son oportunas y de trámite sencillo.					
	28	Cree usted que hay un lugar o persona disponible para recibir sus quejas o sugerencias o malestar.					
	29	Cree usted que sus quejas o sugerencias se resuelven adecuadamente. *					
	30	En general usted tiene confianza en la atención que se brinda en el centro de salud.					

Autora: MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER.

Observaciones: *Respecto a la consigna N°29, si el usuario o acompañante encuestado nunca realizó una queja abstenerse de responder la pregunta.

ANEXO 4.

CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA - CAJAMARCA, 2025

ESCALA SERVPEF PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO									
Luego de haber sido atendido, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el Centro de Salud. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
DIMENSIÓN	N °	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
FIABILIDAD	1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el servicio donde desea atenderse?							
	2	¿El profesional de la salud le atendió en el horario programado?							
	3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
	4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
	5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6	¿La atención en triaje fue rápida?							
	7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
	8	¿La atención para tomarse ecografías fue rápida?							
	9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
SEGURIDAD	10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
	11	¿El profesional de la salud le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
	12	¿El profesional de la salud le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
	13	¿El profesional de la salud que le atendió le inspiró confianza?							
EMPATÍA	14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
	15	¿El profesional de la salud que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
	16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							

	17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá sobre el tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
	18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
ASPECTOS TANGIBLES	19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar los pacientes?							
	20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
	21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
	22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Autor: MINSA – ESCALA SERVQUAL MODIFICADO.

OBSERVACIONES: Se utilizó solo el apartado de percepciones.

ANEXO 5. Distribución de frecuencias por cada ítem de cada una de las Dimensiones de la Variable Calidad de la Atención.

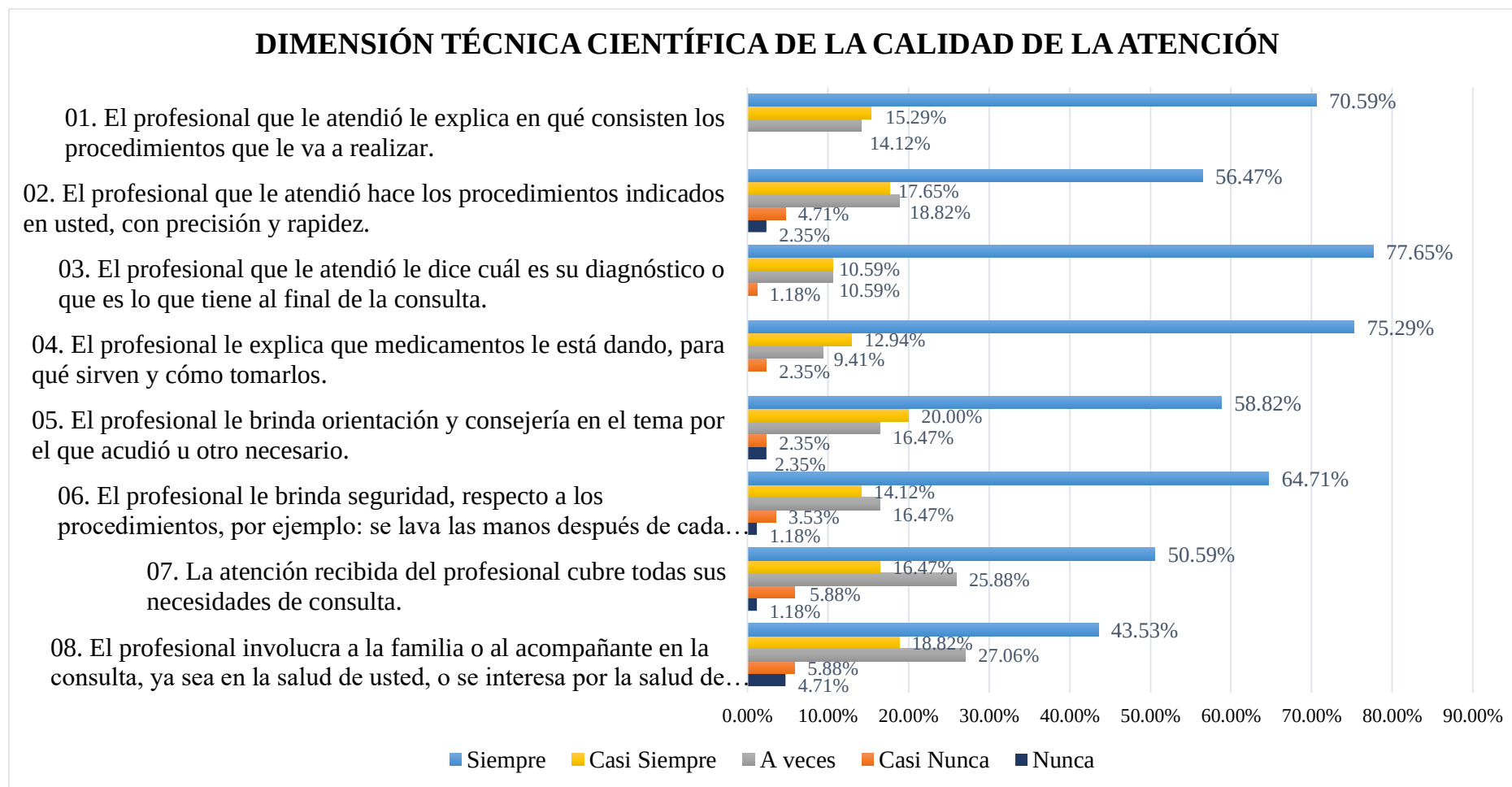


FIGURA 1. Distribución de frecuencias por cada Ítem de la Dimensión Técnica Científica, para la variable Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

La Figura 1 muestra los resultados de la Dimensión Técnica Científica de la Calidad de la Atención por cada uno de sus ítems, dentro de esta, respecto al primer ítem, en relación a la explicación de los procedimientos, el 70,59% de los encuestados señaló que el profesional “Siempre” explicó en qué consistían los procedimientos que iba a realizar, mientras que un 15,29% indicó “Casi siempre”, constatando que la gran mayoría de los usuarios recibe información clara y oportuna respecto a los procedimientos, lo que fortalece la confianza y la participación en su propia atención.

Respecto al segundo ítem, con la precisión y rapidez en los procedimientos que realiza el personal de salud, el 56,47% de los encuestados respondió “Siempre”, aunque un 18,82% señaló “A veces” y un 7,06% se ubicó en las categorías negativas (“Nunca” y “Casi nunca”). Esto sugiere que, si bien más de dos tercios de los usuarios perciben precisión y rapidez en la atención, todavía existe un grupo considerable que identifica deficiencias en este aspecto técnico.

En relación con el tercer ítem, en la comunicación del diagnóstico, el 77,65% de los encuestados manifestaron que el profesional “Siempre” comunicó su diagnóstico al final de la consulta, mientras que un 10,59% señaló “Casi siempre” y “A veces” y no hubo respuestas en “Nunca”. De igual forma, en el cuarto ítem, en la explicación de los medicamentos, un 75,29% de los usuarios indicó que “Siempre” recibió explicaciones sobre los medicamentos, su finalidad y forma de uso, y un 12,94% eligió “Casi siempre”, lo que pone en evidencia que existe un adecuado cumplimiento de la educación en salud, contribuyendo a una mejor adherencia terapéutica, reflejando así que la educación en salud está ampliamente consolidada y al igual que la práctica de informar el diagnóstico, son uno de los puntos más fuertes de la atención recibida.

Referente al quinto ítem, que constituye la orientación y consejería, los resultados muestran que el 58,82% de los usuarios percibió que “Siempre” recibió orientación o consejería, y un 20% señaló “Casi siempre”, reflejando de esta manera que, aunque la mayoría de los usuarios se siente orientado, aún existe un segmento que percibe insuficiente acompañamiento educativo durante la atención.

Con referencia al sexto ítem, en cuanto a la seguridad en los procedimientos con las medidas de bioseguridad, el 64,71% de los encuestados indicó “Siempre” y un 14,12% “Casi siempre”, mientras que un 16,47% respondió “A veces” y un 4,71% se ubicó en las categorías negativas. Aunque la mayoría confía en el cumplimiento de normas como lavado de manos, uso de

guantes o materiales estériles, todavía una quinta parte de los usuarios percibe incumplimiento ocasional, lo que señala la necesidad de fortalecer la constancia en las prácticas de seguridad.

En cuanto al séptimo ítem, con la cobertura de las necesidades de consulta, solo 50,59% de los encuestados señaló que la atención “Siempre” cubrió todas sus necesidades, mientras que un 25,88% indicó “A veces” y un 22,35% se distribuyó entre “Casi siempre”, “Casi nunca” y “Nunca”, convirtiendo a este ítem en uno de los de menor valoración, lo que sugiere que un número importante de usuarios no percibe que su atención haya sido plenamente integral.

Y finalmente, en cuanto al octavo ítem, relacionado a la inclusión de la familia o acompañante del usuario, fue el ítem que obtuvo menor valoración positiva, ya que solo un 43,53% de los encuestados indicó “Siempre”, un 18,82% “Casi siempre” y un 27,06% “A veces”. Estos resultados revelaron que la inclusión de la familia o acompañante en la atención es limitada, reflejando de esta manera un enfoque todavía individualista, con escasa participación del entorno familiar en el proceso de atención.

DIMENSIÓN HUMANA E INTERPERSONAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

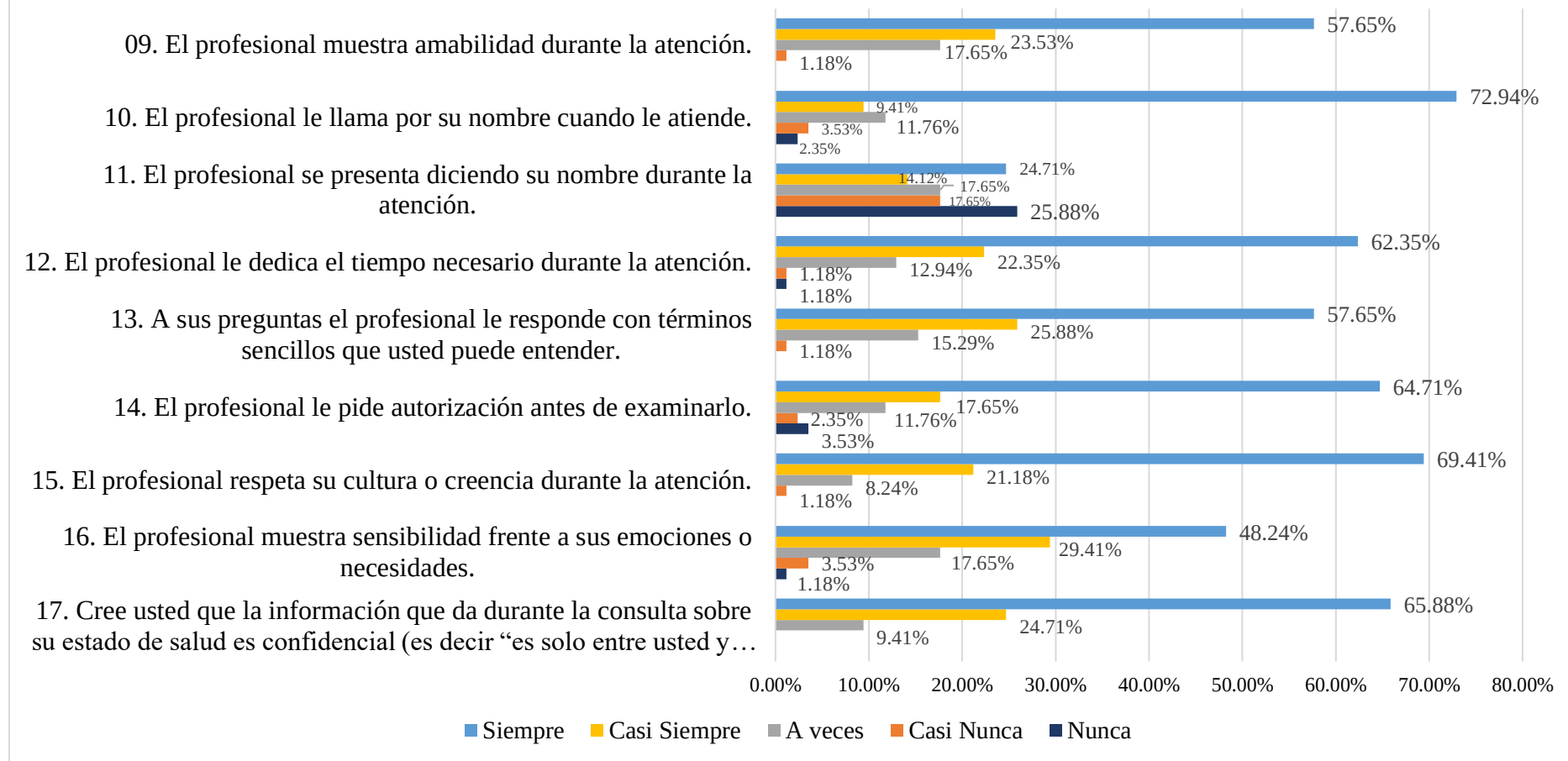


FIGURA 2. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Humana e Interpersonal, para la variable Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

La Figura 2 muestra los hallazgos de la Dimensión Humana e Interpersonal de la Calidad de la Atención por cada uno de sus ítems, en la cual, respecto al noveno ítem relacionado a la amabilidad durante la atención, el 57,65% de los encuestados señaló que el profesional “Siempre” muestra amabilidad, y un 23,53% respondió “Casi siempre”. En contraste, un 17,65% indicó “A veces” y apenas un 1,18% refirió “Casi nunca”. Estos resultados muestran que la amabilidad constituye una fortaleza en la relación del profesional de la salud con el usuario, ya que más del 80% la percibe como constante, sin embargo, aún hay usuarios que no sienten esa amabilidad lo que pondría en riesgo la satisfacción del usuario y la confianza en la atención.

En relación al décimo ítem, referido al llamado por el nombre del usuario, el 72,94% indicó que “Siempre” fue llamado por su nombre. Sin embargo, un 11,76% dijo “A veces” y un 5,88% reportó que esto ocurre “Nunca” o “Casi nunca”. Este ítem refleja un claro reconocimiento de la individualidad del paciente, aunque persisten casos donde no se practica, lo que puede afectar la percepción de cercanía, empatía y respeto entre el usuario con el personal de salud que lo atiende.

El onceavo ítem hace referencia a la presentación del profesional con su nombre, aquí los resultados mostraron mayor dispersión ya que un 25,88% respondió “Nunca” y un 17,65% “Casi nunca”. El 17,65% lo percibió “A veces”, un 14,12% “Casi siempre” y solo un 24,71% “Siempre”. Este ítem constituye una de las mayores debilidades de la dimensión, pues evidencia que la mayoría de los profesionales no se presenta formalmente al iniciar la atención, lo que limita y puedes provocar barreras en la percepción de confianza por parte del usuario y la formalidad de la atención por parte del personal de salud.

El tiempo dedicado durante la atención está presente en el doceavo ítem en el cual, el 62,35% afirmó que “Siempre” se le dedicó el tiempo necesario y un 22,35% señaló “Casi siempre”. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes perciben el tiempo suficiente y adecuado en su atención, constituyendo una fortaleza en la calidad de atención del servicio.

El treceavo ítem hace referencia al lenguaje sencillo en las respuestas, en el que el 57,65% de los encuestados manifestó que “Siempre” recibe explicaciones con términos claros y sencillos que pueden entender, y un 25,88% eligió “Casi siempre”. Este ítem resalta la importancia de la comunicación efectiva por parte del personal de salud en la que evitan la utilización de palabras técnicas o médicas con el fin de garantizar y asegurar la comprensión por parte del usuario respecto a su condición de salud.

Respecto, al catorceavo ítem, en relación a la autorización por parte del usuario para que sea examinado, se percibe que el 64,71% señaló “Siempre” y un 17,65% “Casi siempre”, lo que significa que más del 80% percibe respeto y cumplimiento en este aspecto. Sin embargo, alrededor de un 17,76% respondió “A veces” y “Nunca” o “Casi nunca”. Aunque los resultados son en general favorables, la existencia de casos donde no se pide autorización refleja una debilidad que atenta directamente contra el principio de no maleficencia y autonomía del usuario.

El quinceavo ítem hace referencia al respeto por la cultura o creencias del usuario, en el que se obtuvieron resultados altamente positivos, un 69,41% respondió “Siempre” y un 21,18% “Casi siempre”. Los datos evidencian que el respeto cultural constituye una fortaleza en la atención del personal de salud, lo cual es especialmente relevante en contextos con diversidad cultural y en los que se pone en práctica el respeto por los derechos de los usuarios.

En relación al dieciseisavo ítem, con la sensibilidad del personal de salud frente a emociones o necesidades del usuario, el 29,41% respondió “Casi siempre”, mientras que un 17,65% indicó “A veces” y un 4,71% se distribuyó entre “Nunca” y “Casi nunca”. Si bien es cierto que más de las tres cuartas partes valoran positivamente la sensibilidad del profesional, el porcentaje restante revela que aún existe una porción de pacientes que no percibe suficiente empatía, representando así un aspecto a mejorar en la atención.

Y finalmente, en relación a la confidencialidad de la información, el 65,88% de los usuarios percibe que “Siempre” se garantiza la confidencialidad y un 24,71% señaló “Casi siempre”. Un 9,41% eligió “A veces” y no se registraron respuestas negativas, indicando de esta manera que la confidencialidad es una fortaleza consolidada, lo cual resulta fundamental para generar confianza y potenciar la relación terapéutica con el usuario, familia y comunidad.

DIMENSIÓN DEL ENTORNO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

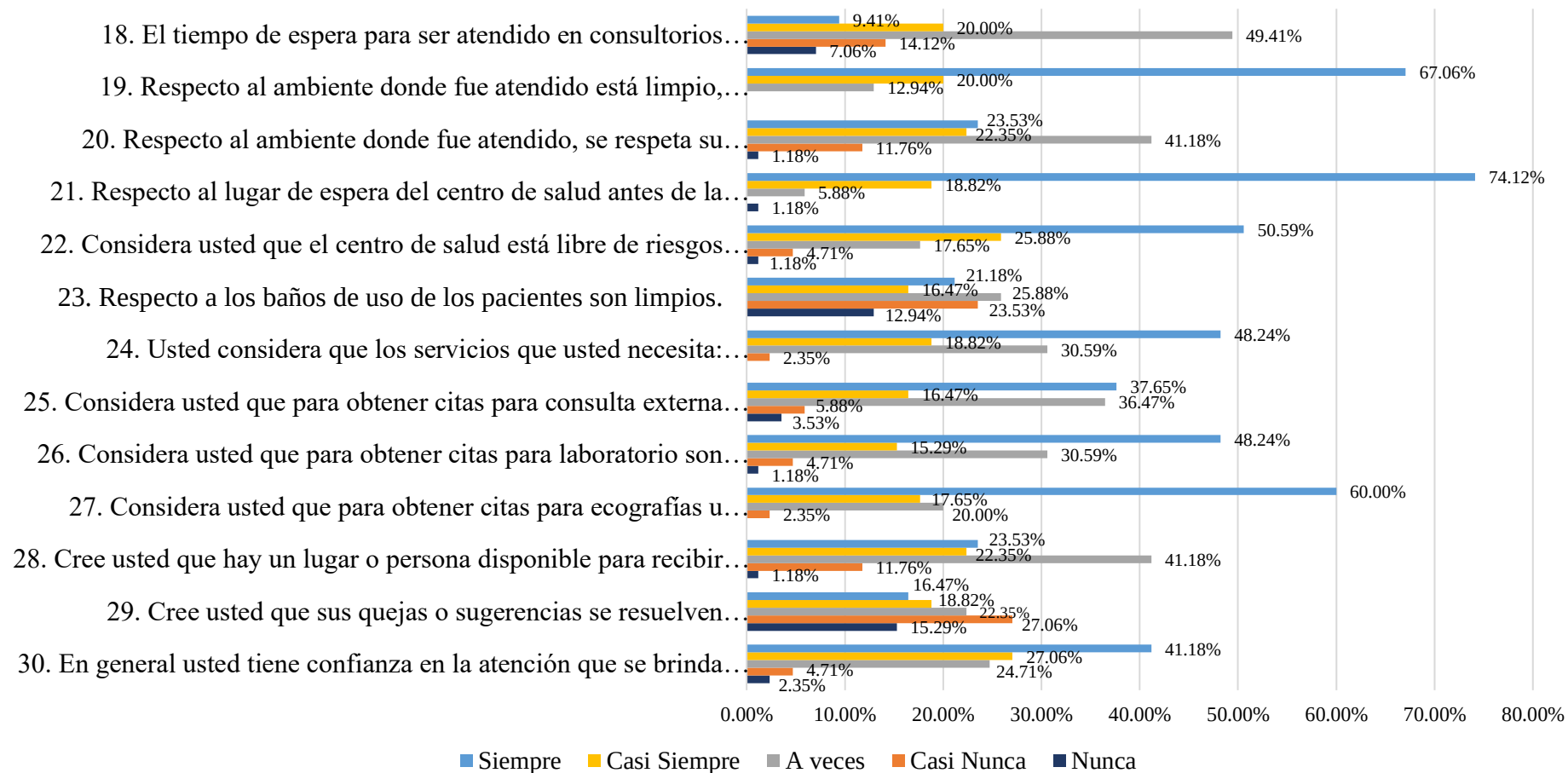


FIGURA 3. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión del Entorno, para la variable Calidad de la Atención del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

Los resultados en la Figura 3, muestran a la Dimensión del Entorno de la Calidad de la Atención por cada uno de sus ítems, en relación al dieciochoavo ítem, con el tiempo de espera en consultorios externos el 49,41% de los usuarios indicó que el tiempo de espera es “A veces” ideal, mientras que solo un 9,41% respondió “Siempre” es ideal y un 20 % “Casi siempre”. En contraste, un 21,18 % opinó negativamente (“Nunca” o “Casi nunca”). Estos resultados reflejan una insatisfacción considerable respecto a los tiempos de espera, constituyendo una debilidad que afecta directamente hacia los usuarios en relación a la percepción de calidad y oportunidad en la atención.

El ambiente limpio, ordenado, ventilado y cómodo, constituye el diecinueveavo ítem, en el que un 67,06% respondió “Siempre” y un 20% “Casi siempre”, mientras que apenas un 12,94% eligió “A veces” y no se registraron respuestas negativas. Esto evidencia que la condición física del ambiente asistencial es percibida como adecuada, constituyendo una de las principales fortalezas en la dimensión del entorno del centro de salud.

El veinteavo ítem corresponde al respeto por la intimidad o privacidad del usuario cuando es atendido, en el que el 74,12% de los encuestados señaló “Siempre” y un 18,82% “Casi siempre”. Estos resultados revelan que la privacidad es altamente valorada y protegida, fortaleciendo la confianza del usuario con el servicio recibido. Respecto al veintiunavo ítem, en el que se evalúan las condiciones del lugar de espera del centro de salud, el 50,59% respondió que “Siempre” son adecuadas, pero un 23,54% percibió condiciones negativas. Indicando así que, aunque la mayoría percibe el lugar de espera como adecuado, aún existen deficiencias que afectan la comodidad de los usuarios mientras esperan su atención.

La seguridad frente a desastres y riesgos constituye el veintidosavo ítem, en el que los resultados muestran dispersión, un 25,88% respondió “A veces”, un 23,53% “Casi nunca” y un 12,94% “Nunca”. En contraste, solo un 21,18% señaló “Siempre” y un 16,47% “Casi siempre”. Esto refleja una percepción crítica de debilidad en infraestructura y protocolos de seguridad, afectando la confianza del usuario en su seguridad en situaciones de riesgo.

El veintitresavo ítem evalúa la limpieza de los baños, en el que un 48,24% de los usuarios indicó que “Siempre” están limpios y un 18,82% “Casi siempre”. Sin embargo, un 32,94% respondieron en las categorías negativas. Estos resultados muestran que la limpieza de los baños es generalmente bien valorada, aunque persisten casos que consideran que no es constante, representando así un aspecto que se tiene que reforzar.

La disponibilidad para citas de consulta externa en laboratorio, farmacia, ecografías, corresponde al veinticuatroavo ítem, en el que un 48,24% de los usuarios indicó que “Siempre” hay disponibilidad de citas y un 15,29% señaló que “Casi siempre”. Sin embargo, un 36,48% respondió en las categorías negativas. Los resultados sugieren que, si bien la mayoría percibe el trámite como oportuno, sencillo y que siempre está disponible, un tercio de los usuarios encuentra dificultades, lo que refleja una fortaleza relativa, pero con margen de mejora.

El veinticincoavo ítem corresponde a la disponibilidad de servicios, en el que el 37,65% señaló “Siempre” y un 45,88% se ubicó en categorías negativas. Reflejando que la disponibilidad de servicios no es percibida como plena ni continua, constituyendo una debilidad importante en la atención integral de cada usuario.

Respecto al veintiseisavo y veintisieteavo ítem en relación a citas para ecografías y citas para laboratorio, el 41,18% eligió “A veces” y un 12,94% se ubicó en respuestas negativas, lo que reveló una debilidad en la accesibilidad a servicios de diagnóstico especializados, como lo son las ecografías, lo que puede afectar la satisfacción y continuidad de la atención ya que este servicio está disponible solo para mujeres embarazadas. Por otro lado, en relación a las citas para laboratorio, el 60% respondió “Siempre” y un 17,65% “Casi siempre”, reflejando resultados en que la mayoría percibe eficiencia en este servicio, constituyendo una fortaleza destacada en esta dimensión.

El veintiochoavo ítem corresponde a la disponibilidad de espacios para quejas o sugerencias, en el que un 42,35% respondió negativamente, estos datos evidencian que la mayoría no percibe mecanismos accesibles para expresar quejas o sugerencias, lo que constituye una seria debilidad en la dimensión de participación del usuario en el que puede expresar su malestar respecto a la atención y con ello plantear estrategias de solución.

Por otro lado, el veintinueveavo ítem está relacionado con la resolución de quejas o sugerencias que han sido comunicadas a alguna persona que labora en el centro de salud, pues en este caso los usuarios consideran que no hay alguien específico al que se le pueda comunicar, sin embargo, el 16,47% respondió que “Siempre” se resuelven sus quejas o sugerencias y un 18,82% “Casi siempre”. No obstante, un 42,35% manifestó percepciones negativas. Estos resultados confirman que la resolución de quejas es insuficiente, impactando directamente en la confianza y satisfacción del usuario.

Finalmente, el treintavo ítem hace referencia a la confianza en la atención del centro de salud, en el que un 41,18% indicó “Siempre” tener confianza con la atención y un 27,06% “Casi

siempre”. En contraste, un 24,71% respondió “A veces” y un 7,06% se ubicó en categorías negativas. Revelando así que, pese a las debilidades anteriormente mencionadas, la mayoría de los usuarios conserva un nivel considerable de confianza en la atención, aunque la presencia de respuestas intermedias y negativas refleja que esta confianza aún no es totalmente plena por lo que se debe hacer una evaluación constante para poder erradicar paulatinamente los problemas presentados.

ANEXO 6. Distribución de frecuencias por cada ítem de cada una de las Dimensiones de la Variable Satisfacción del Usuario.

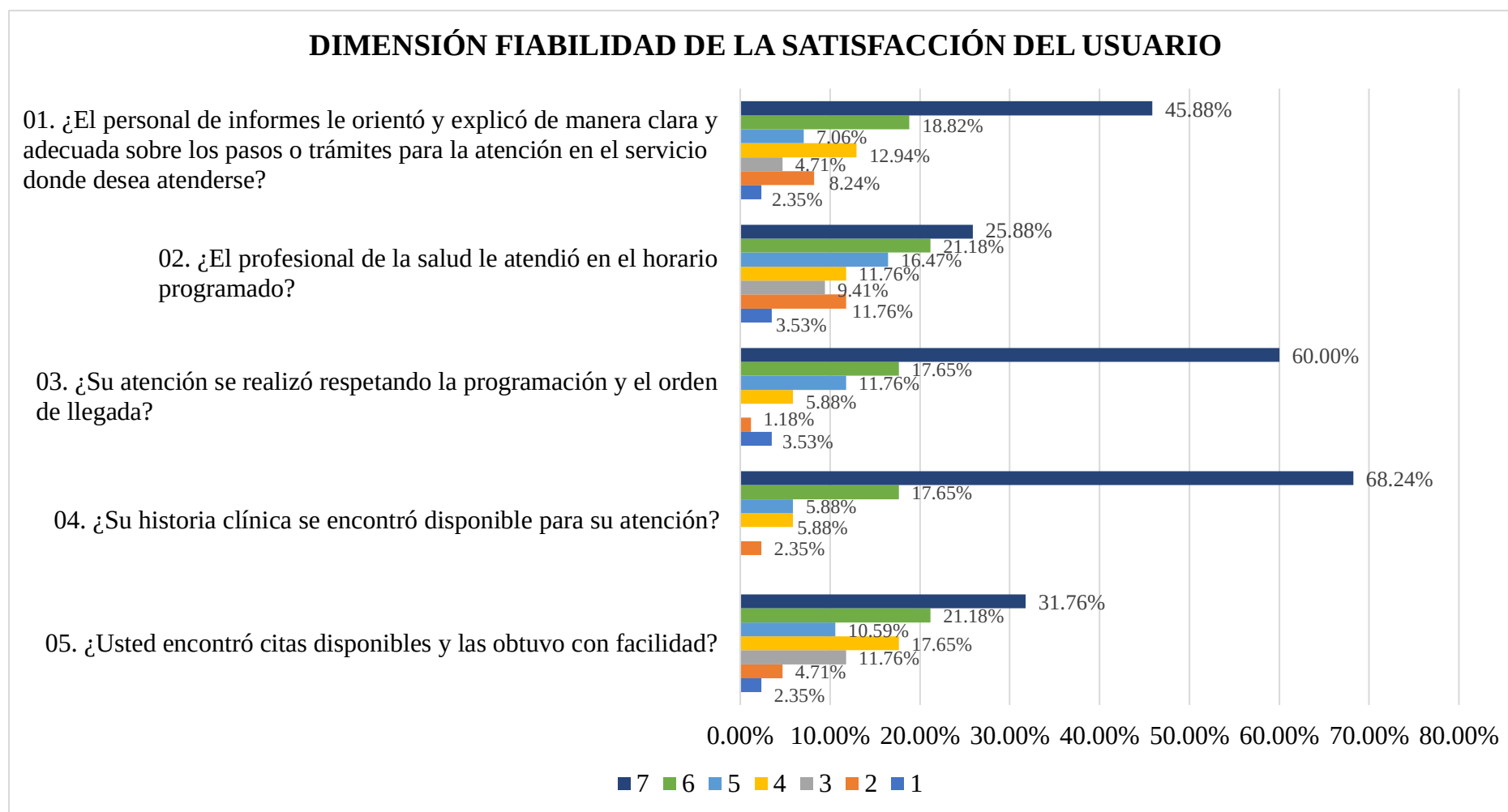


FIGURA 4. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Fiabilidad, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

Los hallazgos que se muestran en la Figura 4, revelan la satisfacción del usuario respecto a la dimensión fiabilidad por cada uno de sus ítems. En cuanto al primer ítem, el 45,88% de los encuestados valoró con la puntuación máxima “7” la claridad y adecuación de la orientación recibida, seguido de un 18,82% que respondió con “6”. En contraste, los puntajes bajos “1” y “2”, sumaron solo un 10,59 %. Estos resultados evidencian que la orientación brindada por el personal de informes es percibida mayoritariamente como confiable y clara, lo que constituye una fortaleza en la accesibilidad inicial al servicio. No obstante, el pequeño grupo que reportó bajas calificaciones indica la necesidad de uniformizar la calidad de la información impartida por todos los encargados de esa área.

Por otro lado, respecto a segundo ítem, en relación a la atención en el horario programado, un 25,88% calificó con “7” y un 21,18% con “6”, mientras que las valoraciones intermedias (“4” y “5”) concentraron un 28,23%. Las calificaciones más bajas (“1” y “2”) sumaron un 15,29%. Estos datos muestran que, aunque una parte considerable de usuarios percibe cumplimiento del horario, existe un sector significativo que experimenta retrasos o incumplimientos. Por tanto, este ítem refleja una fortaleza relativa, pero también una debilidad en la gestión del tiempo y programación para la atención de los usuarios en el establecimiento.

El respeto a la programación y al orden de llegada, corresponde al tercer ítem en el cual, el 60% de los encuestados otorgó la máxima calificación (“7”), seguido de un 17,65% con “6” y solo un 10,59% se ubicó en puntuaciones de “1” a “4”. Este es uno de los aspectos mejor valorados, lo que indica que el respeto al orden de llegada y la programación es una práctica diaria que ya ha generado una confianza consolidada en la prestación del servicio con equidad hacia todos los usuarios.

De igual forma, el cuarto ítem hace referencia a la disponibilidad de la historia clínica en el que el 68,24% calificó con “7” y un 17,65% con “6”, mientras que las puntuaciones de “1” a “4” representaron menos del 9%. Estos resultados reflejan una fortaleza clara en la gestión documental del establecimiento de salud, ya que la mayoría de usuarios encontró su historia clínica disponible, lo que facilita la continuidad de la atención y refuerza la percepción de organización en el servicio.

Finalmente, la disponibilidad y facilidad en la obtención de citas para la atención en los servicios del establecimiento de salud pertenece al quinto ítem en el cual, el 31,76% otorgó la calificación máxima (“7”) y un 21,18% respondió con “6”. Sin embargo, un 40,71% se distribuyó en las puntuaciones medias (“3” a “5”) y un 7,06% en los niveles más bajos (“1” y

“2”). Estos resultados muestran que, si bien existe un grupo considerable de usuarios satisfechos, una proporción importante encuentra dificultades para acceder oportunamente a las citas, lo cual constituye una debilidad en términos de fiabilidad y acceso a los servicios.

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

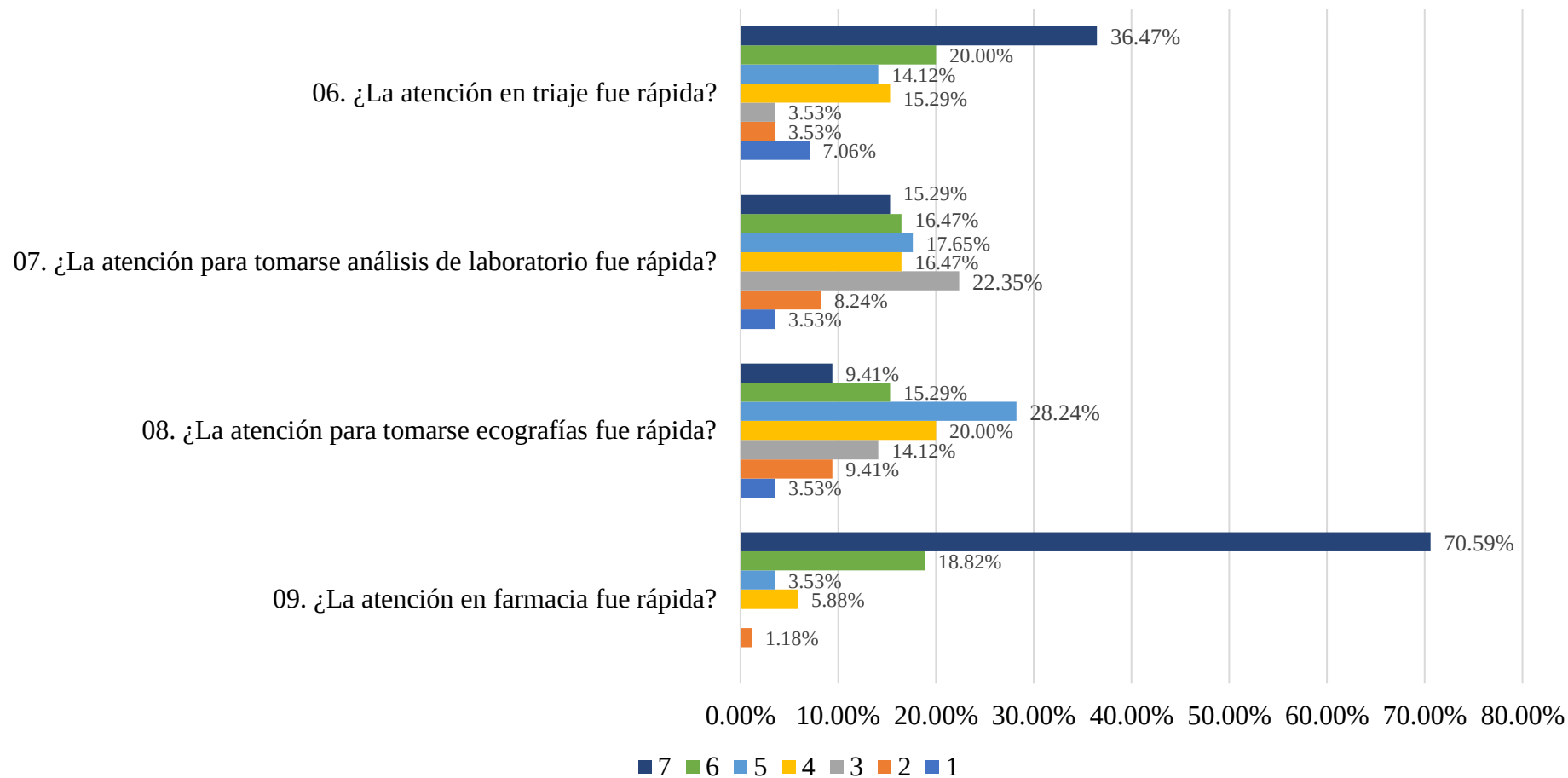


FIGURA 5. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Capacidad de Respuesta, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

La Figura 5, muestra resultados en relación a la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario por cada uno de sus ítems. El sexto ítem hace referencia a la rapidez en la atención en triaje, en el cual el 36,47% de los encuestados calificó con la puntuación máxima (“7”), seguido de un 20% con “6” y un 14,12% con “5”. En conjunto, más del 70% otorgó una valoración positiva (“5” a “7”). No obstante, un 14,12% asignó puntajes bajos (“1” a “3”). Estos resultados reflejan que la mayoría percibe la atención en triaje como rápida, lo cual constituye una fortaleza, aunque aún existe la presencia de un grupo que considera deficiente el proceso evidencia la necesidad de optimizar la fluidez en esta etapa inicial de la atención.

De igual forma, la rapidez en la atención para ecografías corresponde al sétimo ítem en el cual los resultados muestran una distribución más dispersa, un 22,35% calificó con “3”, un 16,47% con “4” y un 17,65% con “5”. Las valoraciones positivas altas (“6” y “7”) sumaron apenas el 31,76%, mientras que los puntajes bajos (“1” a “3”) alcanzaron un 34,12%. Esto indica que la atención en laboratorio no es percibida por una parte de los usuarios como ágil, lo cual constituye una debilidad que impacta negativamente en la satisfacción y continuidad de la atención.

El octavo ítem, está relacionado a la rapidez en la atención para ecografías, en este caso, el 28,24% calificó con “5” y un 20% con “4”, mientras que solo el 24,7% otorgó valoraciones máximas (“6” y “7”). Además, un 27,06% se ubicó en calificaciones bajas (“1” a “3”). Esto refleja que la atención en el servicio de ecografías presenta tiempos de espera prolongados percibidos por los usuarios, constituyéndose en una debilidad importante de la capacidad de respuesta del centro de salud.

La rapidez de la atención en farmacia constituye el noveno ítem, en el cual, un 70,59% de los usuarios la calificó con “7” y un 18,82% con “6”, sumando casi un 90% de respuestas positivas. Apenas un 1,18% otorgó calificaciones bajas. Estos resultados evidencian que la dispensación de medicamentos se percibe como rápida y eficiente, constituyendo una clara fortaleza en la capacidad de respuesta y un factor que eleva la satisfacción de los usuarios.

DIMENSIÓN SEGURIDAD DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

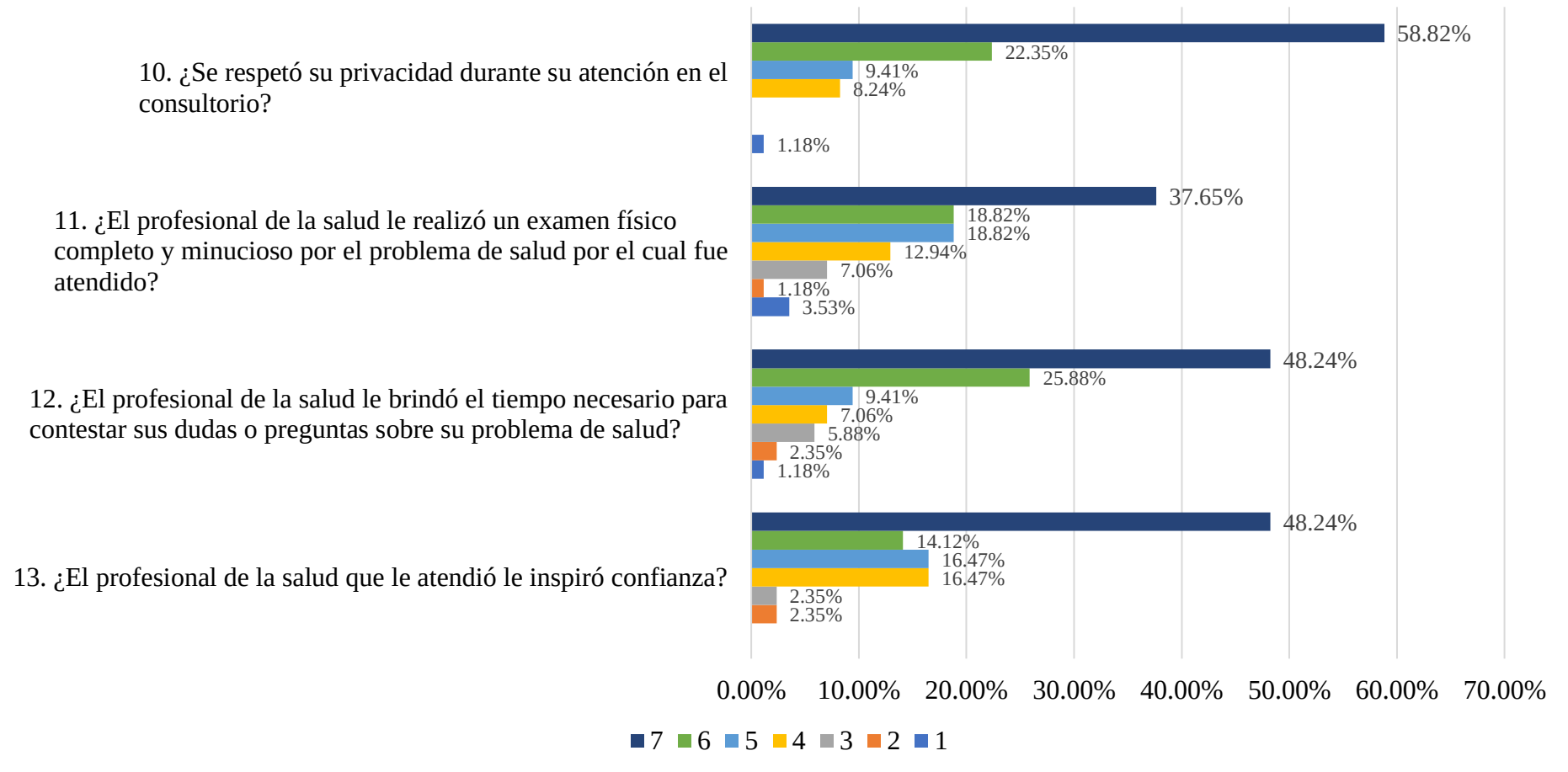


FIGURA 6. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Seguridad, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

Los resultados de la Figura 6 muestran porcentajes en relación a la dimensión seguridad de la satisfacción del usuario, es aquí donde el décimo ítem está asociado al respeto a la privacidad durante la atención en consultorio, en el cual el 58,82% de los encuestados calificó con la puntuación máxima (“7”), seguido de un 22,35% que respondió con “6”. Las valoraciones intermedias (“4” y “5”) sumaron un 17,65%, mientras que las bajas fueron casi inexistentes (1,18 % en “1” y 0% en “2” y “3”). Estos resultados muestran que el respeto a la privacidad del usuario es altamente valorado en el centro de salud, constituyendo una fortaleza importante en la percepción de seguridad y dignidad del paciente durante la consulta.

Respecto al onceavo ítem, el 37,65% otorgó la máxima calificación (“7”) y un 18,82% respondió con “6”, sumando un 56,47% de respuestas positivas altas. Sin embargo, un 44% se ubicó entre “1” y “5”, destacando un 18,82% en la categoría “5” y un 12,94% en “4”. Estos resultados reflejan una satisfacción moderada: aunque más de la mitad percibió un examen físico adecuado, un grupo considerable lo consideró incompleto o insuficiente, lo que representa una debilidad relativa en la evaluación integral de los pacientes, que puede deberse a la atención de cada uno de los profesionales de salud y cómo estos desempeñan sus funciones con cada uno de los usuarios.

El tiempo brindado para contestar las dudas o preguntas están relacionados al doceavo ítem, en el cual un 48,24% calificó con “7” y un 25,88% con “6”, lo que suma un 74,12% de respuestas altamente positivas. Las calificaciones bajas (“1” a “3”) apenas alcanzaron un 9,41%. Lo que indica que los profesionales de salud dedican tiempo suficiente para atender inquietudes y resolver dudas, lo que fortalece la comunicación y la confianza en la atención recibida por los usuarios.

El treceavo ítem está asociado a la confianza que inspira el personal de salud en la atención, el 48,24% de los encuestados respondió con “7” y un 14,12% con “6”. En conjunto, el 62,36% otorgó calificaciones positivas altas. Sin embargo, un 32,94% se concentró en los valores intermedios (“4” y “5”), mientras que apenas un 4,7% se ubicó en los puntajes más bajos (“2” y “3”). Estos resultados sugieren que la confianza en el profesional de la salud constituye una fortaleza, aunque la presencia de respuestas en el nivel medio indica que en algunos casos los usuarios no experimentan un vínculo sólido de seguridad y credibilidad, por lo que se considera un punto importante para poder planificar y ejecutar alternativas de solución en el actuar del profesional de salud.

DIMENSIÓN EMPATÍA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

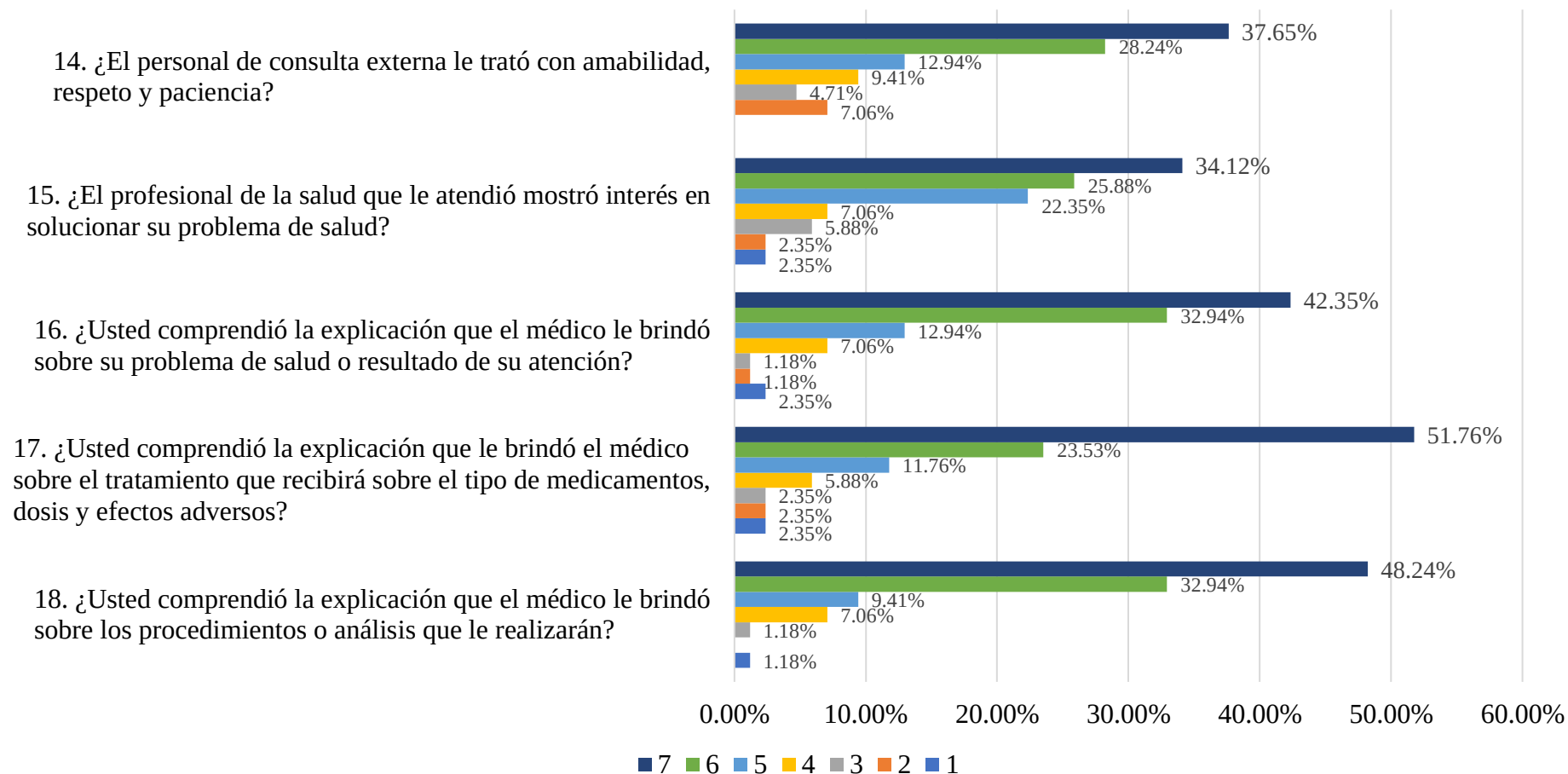


FIGURA 7. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Empatía, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

La Figura 7 muestra los hallazgos en relación a la dimensión empatía de la satisfacción del usuario en el que, en el catorceavo ítem, referido al trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de salud, el 37,65% de los encuestados calificó con la puntuación máxima (“7”) y un 28,24% con “6”, lo que representa un 65,89% de respuestas altamente positivas. En contraste, un 7,06% asignó un puntaje de “2” y un 4,71% respondió con “3”, mientras que las valoraciones intermedias (“4” y “5”) sumaron un 22,35%. Estos resultados reflejan que, en general, los usuarios perciben un trato amable y respetuoso como una fortaleza del servicio, sin embargo, existe un sector minoritario de usuarios que experimenta deficiencias en la paciencia o cordialidad del personal, por lo tanto, constituyendo otro punto en el que se deberían plantear estrategias resolutivas que ayuden a satisfacer plenamente las necesidades del usuario.

Además, el quinceavo ítem, respecto al interés del profesional en solucionar el problema de salud, un 34,12% otorgó la máxima calificación (“7”) y un 25,88% respondió con “6”, mientras que un 22,35% calificó con “5”. Las valoraciones bajas (“1” a “3”) alcanzaron un 10,58%. Esto indica que la mayoría de los usuarios consideran que el profesional muestra interés real en resolver sus problemas de salud, aunque la presencia de un grupo que percibe indiferencia o falta de compromiso señala una debilidad relativa en la empatía clínica que también es un punto por reforzar.

Por otro lado, el dieciseisavo ítem, relacionado a la comprensión de la explicación sobre el problema de salud o resultado de la atención el 42,35% calificó con “7” y un 32,94% con “6”, sumando un 75,29% de respuestas altamente positivas. Las valoraciones bajas (“1” a “3”) alcanzaron solo un 4,71%. Estos resultados muestran que la claridad en la explicación médica es una fortaleza, ya que la gran mayoría de los pacientes logra comprender la información relacionada con su diagnóstico o estado de salud.

La comprensión de la explicación sobre el tratamiento (medicamentos, dosis y efectos adversos), relacionado al diecisieteavo ítem, muestra que el 51,76% de los encuestados calificó con “7” y un 23,53% con “6”, totalizando un 75,29% en respuestas altamente positivas. Por otro lado, un 11,76% se ubicó en “5” y solo un 4,7% calificó en los niveles más bajos (“1” a “3”). Esto refleja que la explicación sobre el tratamiento es percibida como clara y comprensible en la mayoría de los casos, constituyendo una fortaleza en términos de educación al paciente. Sin embargo, los porcentajes intermedios sugieren que aún existe un grupo que no logra comprender completamente la información sobre la medicación y sus implicancias por

lo que debería haber más cuidado por parte del personal en la explicación que brinda para la medicación de los usuarios, ya que este es un factor importante en la recuperación de su salud.

Finalmente, dentro de esta dimensión se encuentra el dieciochoavo ítem, asociado a la comprensión de la explicación sobre procedimientos o análisis en el que el 48,24% de los usuarios calificó con “7” y un 32,94% con “6”, lo que suma un 81,18% de respuestas altamente positivas. Sin embargo, solo un 2,36% se ubicó en los niveles más bajos (“1” y “3”), mientras que un 16,47% se concentró en puntuaciones intermedias. Este ítem evidencia que la comunicación del médico sobre los procedimientos y análisis es clara y efectiva, constituyéndose en una de las fortalezas más destacadas de la dimensión de empatía, ya que los usuarios comprenden la importancia y los pasos necesarios para obtener resultados certeros en cuanto a su condición de salud.

DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

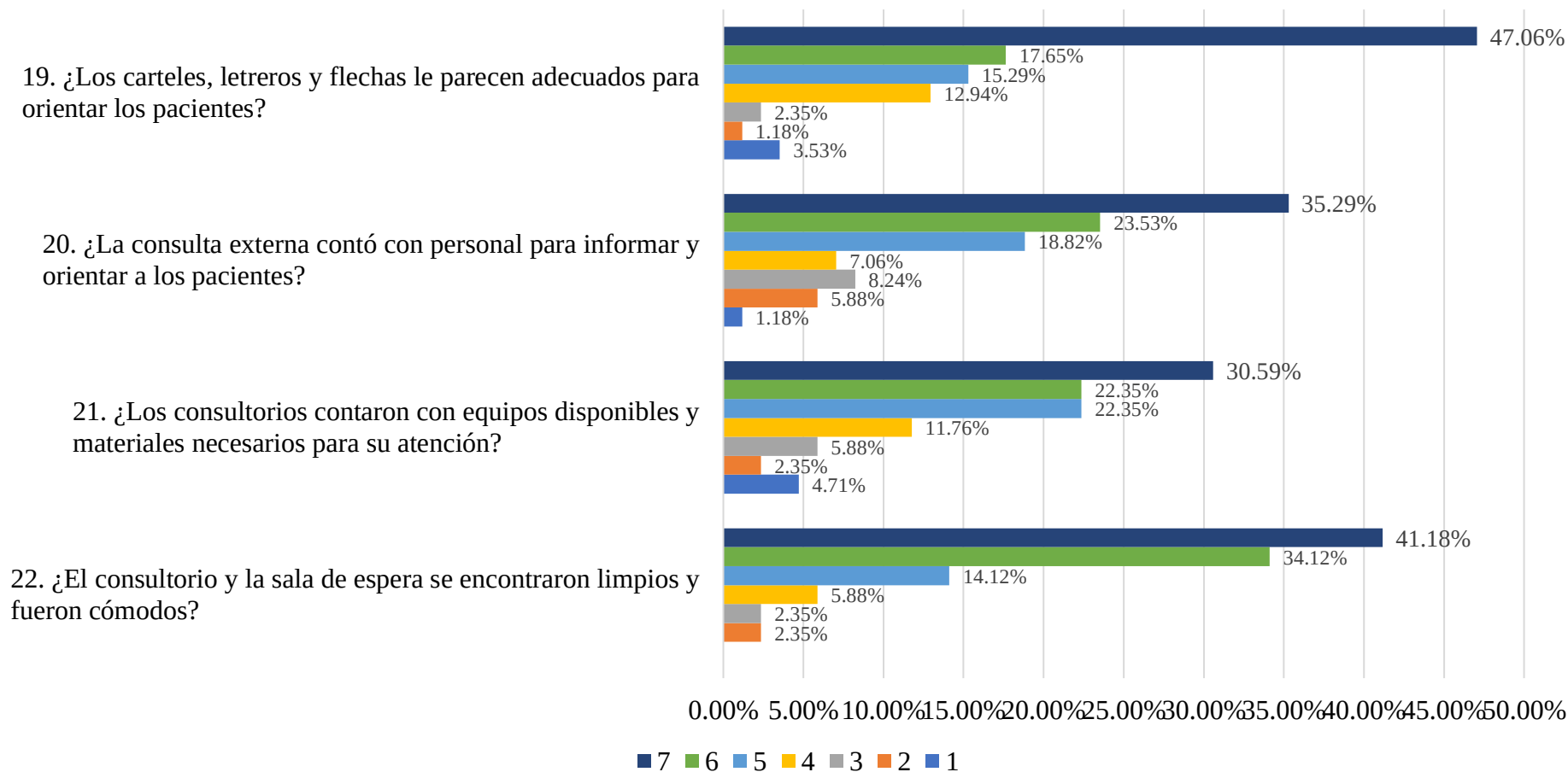


FIGURA 8. Distribución de frecuencias por cada ítem de la Dimensión Aspectos Tangibles, para la variable Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, 2025.

Los hallazgos de la Figura 8 se relacionan a la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción del usuario, esta dimensión incluye el diecinueveavo ítem asociado a la adecuación de carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes, en el cual el 47,06% de los encuestados otorgó la máxima calificación (“7”), seguido por un 17,65% con “6” y un 15,29% con “5”. En contraste, solo un 7,06% se ubicó en las puntuaciones más bajas (“1” a “3”). Estos resultados evidencian que la señalización en el establecimiento es percibida como clara y funcional en la mayoría de los casos, lo que constituye una fortaleza en la accesibilidad y orientación de los pacientes. Sin embargo, la existencia de calificaciones bajas, aunque minoritarias, sugiere que aún hay margen de mejora en la visibilidad y suficiencia que debería mejorar para la orientación de los usuarios en el establecimiento de salud.

Respecto al veinteavo ítem, con la disponibilidad del personal de salud para informar y orientar en consulta externa, contó con un 35,29% de usuarios que la calificó con “7” y un 23,53% con “6”, sumando un 58,82% de respuestas positivas altas. Además, un 18,82% se concentró en la puntuación “5”, mientras que un 22,36% se distribuyó en los niveles más bajos (“1” a “4”). Esto indica que, si bien la mayoría de usuarios percibe la presencia de personal de información como adecuada, existe una proporción relevante que experimenta limitaciones en la disponibilidad o efectividad de dicho personal, lo que representa una debilidad relativa en términos de accesibilidad inmediata.

Por otro lado, la disponibilidad de equipos y materiales necesarios en los consultorios corresponde al veintiuno ítem en el que el 30,59% calificó con “7” y un 22,35% con “6”, mientras que otro 22,35% eligió la puntuación “5”. En total, las respuestas positivas altas suman un 52,94%. No obstante, un 24,7% de los usuarios otorgó calificaciones bajas (“1” a “4”). Esto revela que, aunque existe una percepción general de suficiencia en equipos y materiales, una parte significativa de los encuestados percibe deficiencias en la disponibilidad o calidad de los recursos materiales, lo que constituye una debilidad a considerar en la calidad de la atención que repercute en la satisfacción del usuario.

Finalmente, el veintidosavo ítem corresponde a las condiciones de limpieza y comodidad del consultorio y la sala de espera en el que un 41,18% calificó con “7” y un 34,12% con “6”, sumando un 75,3% de respuestas altamente positivas. Solo un 4,7% se ubicó en las categorías más bajas (“1” a “3”). Estos resultados constituyen una fortaleza vivencial que influye de manera directa en la satisfacción global de la atención hacia los usuarios.

HEILY JAHAIRA MENDOZA CHUQUILIN

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD HUA...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old::3117:566589776

Fecha de entrega

11 mar 2026, 8:45 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 mar 2026, 9:27 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis Helly Jahaira Mendoza Chuquilín - FINAL.pdf

Tamaño del archivo

1.7 MB

105 páginas

29.681 palabras

160.618 caracteres

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 13%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
4573 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 13% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-02-08	1%
5	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-10-04	<1%
7	Trabajos entregados	FUNIBER on 2026-01-15	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-28	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-12-19	<1%
10	Trabajos entregados	uncedu on 2025-03-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-10-22	<1%