

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



T E S I S

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE CALIDAD DE
ATENCIÓN DE SALUD – PUESTO DE SALUD COMBAYO DISTRITO
ENCAÑADA, 2019.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN GESTIÓN Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

Q.F. IRENE LLANOS CRUZADO

ASESORA:

Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA

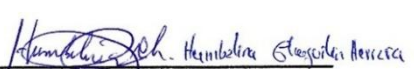
CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Inare Alanco Cruzado
DNI: 41271132
Escuela Profesional/Unidad UNC: Escuela Académica Profesional de Enfermería
2. Asesor: Humberto Elguetera Herrera
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: Satisfacción del Usuario Externo sobre Calidad de Atención de Salud -
Puesto de Salud Comayo Distrito Encarnada, 2019
6. Fecha de evaluación: 28 / 10 / 25
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 10%
9. Código Documento: 0183117: 516556344
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 28 / 10 / 25

Firma y/o Sello Emisor Constancia
 Nombres y Apellidos (Asesor) DNI: <u>86621917</u>

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**© Copyright 2025 by
Irene Llanos Cruzado
Todos los Derechos Reservados**

FICHA CATALOGRÁFICA

Q.F. Irene Llanos Cruzado

**Satisfacción del Usuario Externo sobre Calidad de Atención de Salud – Puesto de Salud
Combayo Distrito Encañada, 2019.**

Tesis de Especialidad. Universidad Nacional de Cajamarca 2019.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

Docente Principal de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca,

Dra. En Ciencias, Especialista en Epidemiología.

Q.F. Irene Llanos Cruzado

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
SALUD – PUESTO DE SALUD COMBAYO DISTRITO ENCAÑADA, 2019**

TESIS DE ESPECIALIDAD, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2019

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera



Universidad Nacional de Cajamarca

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GESTIÓN Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

En Cajamarca, siendo las 9:00am del 01 de octubre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud - Puesto de Salud Combarzo distrito Encarnada, 2019

del (la) profesional:

Q.F. Irene Llanos Cruzado.

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto, el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud.

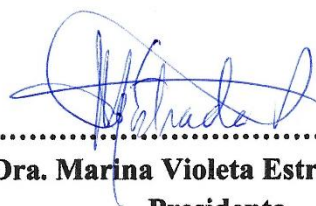
MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Marina Violeta Estrada Pérez.</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>Mq. Ruth Natividad Villanueva Cotrina.</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva.</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Humbelina Chuguilín Herrera.</u>	<u>[Firma]</u>

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE SALUD – PUESTO DE SALUD COMBAYO DISTRITO ENCAÑADA, 2019**

AUTORA: Q.F. IRENE LLANOS CRUZADO

ASESORA: Dra. HUMBELINA CHUQUILIN HERRERA

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Marina Violeta Estrada Pérez
Presidenta



.....
Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina.
Secretaria



.....
Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, porque todo este tiempo permitió que pase muchas pruebas y de esa manera me prepara para fortalecerme y poder enfrentar todo tipo de dificultades, y con su bendito amor me llena de sabiduría para lograr cumplir con mis metas trazadas y fortaleza para no desmayar en el camino.

Mis padres, Segundo Emilio Llanos Linares, que hoy goza de la presencia de Dios, que me motivo en todo momento y María Juliana Cruzado Coronado; que, con su gran amor paternal, me mantienen viva todo este tiempo.

Mi esposo, Edwin Ramos Olivera, quien me motiva para seguir subiendo un peldaño más en mi vida profesional.

Mis hijos, Rosalí e Illari y Harrison, quienes conforman mi felicidad grandiosa en todo momento.

Irene

AGRADECIMIENTO

A la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela académico Profesional de Enfermería Segunda Especialidad profesional de la Universidad Nacional de Cajamarca y a sus docentes quienes con sus conocimientos contribuyeron al fortalecimiento de mi formación profesional, a través de sus enseñanzas, conocimientos y experiencias impartidas durante mi formación como maestros.

Al Puesto de Salud – Combayo y a los Usuarios Externos por su importante participación en este estudio.

Al señor Humberto Chávez Juárez, quien es su momento fue Alcalde del Centro Poblado Combayo, en coordinación y en reunión me presento a la gente de la comunidad, para poder desarrollar este estudio.

A mi Asesora de tesis Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, que con sus grandes conocimientos y labor de maestra me facilitó una gran aportación y participación activa en el desarrollo de esta tesis, por su disponibilidad y paciencia haciendo del presente una agradable fase de aprendizaje, motivación, dedicación e incentivo para su culminación.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	x
LISTA DE TABLAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCION.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3. Objetivos del Estudio.....	6
1.4. Justificación de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.3. Marco conceptual.....	34
2.4. Definiciones básicas.....	35
2.4. Hipótesis.....	37
2.5. Variable de Investigación.....	37
CAPITULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	39
3.2. Población y muestra de estudio.....	39
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.5. Unidad de Análisis.....	41
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
3.7. Proceso de recolección de Datos.....	42
3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	42
3.9. Procesamiento de Datos.....	42
3.10. Análisis e interpretación de resultados.....	43
3.11. Consideraciones éticas.....	43

CAPITULO IV	45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS.....	68

LISTA DE TABLAS

	p.
Tabla 1. Características del usuario externo	45
Tabla 2. Satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud según criterio Fiabilidad	47
Tabla 3. Satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud según criterio Capacidad de Respuesta	49
Tabla 4. Satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud según criterio Seguridad	50
Tabla 5. Satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud según criterio Empatía	52
Tabla 6. Satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud según criterio Aspectos Tangibles.....	54
Tabla 7. Promedio de Satisfacción General del usuario externo según criterios de evaluación.....	56
Tabla 8. Puntaje de Insatisfacción del usuario externo de acuerdo a la matriz de mejora.....	58

RESUMEN

El presente estudio, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y analítico de corte transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención en el Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, durante el año 2019. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes mayores de 18 años, seleccionados mediante muestreo sistemático. Para la recolección de datos se empleó la técnica de entrevista, utilizando el cuestionario SERVQUAL, el cual evalúa cinco dimensiones de la calidad del servicio: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los resultados evidenciaron que la dimensión de seguridad obtuvo el mayor nivel de satisfacción con un 39,5%, mientras que la insatisfacción alcanzó el 60,5%. En la dimensión de empatía, el 29,8% de los usuarios se mostró satisfecho y el 70,2% insatisfecho; en fiabilidad, la satisfacción fue de 14,8% y la insatisfacción de 85,2%. La capacidad de respuesta y los aspectos tangibles mostraron los niveles más altos de insatisfacción, con un 90% y 97% respectivamente. En general, el promedio de satisfacción global fue del 19,42%, frente a un 80,58% de insatisfacción, reflejando un marcado desequilibrio entre las expectativas y las percepciones del usuario externo. De acuerdo con la matriz de mejora, el 90% de los ítems evaluados se ubicaron en el rango crítico (>60% de insatisfacción), considerados como oportunidades prioritarias de intervención, mientras que el 10% se hallaron en proceso de mejoramiento (40–60% de insatisfacción). No se identificaron ítems aceptables (<40% de insatisfacción). Los resultados permiten concluir que la calidad de atención percibida por los usuarios es deficiente en la mayoría de los criterios evaluados, siendo necesaria la implementación de estrategias correctivas orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta, la empatía del personal y las condiciones tangibles de los servicios de salud.

Palabras clave: Satisfacción del usuario externo, calidad de atención de salud.

¹ Q.F. Irene Llanos Cruzado, Candidata al título de Especialista Profesional en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud.

² Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, docente principal de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca. Especialista en Epidemiología.

ABSTRACT

Author1

Adviser2

This quantitative, descriptive, and analytical cross-sectional study aimed to determine the level of external user satisfaction regarding the quality of health care services at the Combayo Health Post, located in the district of Encañada, during 2019. The sample consisted of 100 patients over 18 years of age, selected through systematic sampling. Data was collected using the interview technique and the SERVQUAL questionnaire, which evaluates five dimensions of service quality: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. The results showed that the assurance dimension obtained the highest level of satisfaction with 39.5%, while dissatisfaction reached 60.5%. Regarding empathy, 29.8% of users reported satisfaction and 70.2% dissatisfaction; for reliability, satisfaction was 14.8% and dissatisfaction 85.2%. The dimensions of responsiveness and tangibles exhibited the highest dissatisfaction levels, 90% and 97%, respectively. Overall, the general satisfaction average was 19.42%, compared to 80.58% dissatisfaction, reflecting a marked imbalance between user expectations and perceptions. According to the improvement matrix, 90% of the evaluated items were in the critical range (>60% dissatisfaction), considered priority opportunities for corrective actions, while 10% were in the improvement process (40–60% dissatisfaction). No acceptable items were identified (<40% dissatisfaction). These findings conclude that the perceived quality of care among external users is deficient across most evaluated dimensions, highlighting the need to implement corrective strategies aimed at strengthening responsiveness, empathy, and tangible conditions within primary health care services.

Keywords: External user satisfaction, quality of health care.

¹ Q.F. Irene Llanos Cruzado, Candidate for the title of Professional Specialist in Management and Management in Health Services.

² Adviser: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, principal professor of the Faculty of Health Sciences National University of Cajamarca. Specialist in Epidemiology.

INTRODUCCION

En los últimos años se han intensificado las iniciativas destinadas a evaluar la calidad de los servicios de salud a partir de la satisfacción de los usuarios externos. En este contexto, la metodología SERVQUAL, desarrollada por Parasuraman y adaptada por el Ministerio de Salud, entiende la calidad como la diferencia entre lo que el usuario espera y lo que realmente percibe. Esta herramienta ofrece un marco consistente para valorar la atención en establecimientos de primer nivel y para orientar acciones de mejora¹.

El presente estudio analiza la satisfacción del usuario externo respecto de la calidad de la atención en el Puesto de Salud Combayo, ubicado en el distrito de Encañada, durante el año 2019. Su propósito es aportar evidencias útiles para la gestión de los servicios de salud y para fortalecer los procesos que intervienen en la experiencia del usuario, con la finalidad de promover mejoras sostenidas en todas las dimensiones evaluadas.

El documento se organiza en cuatro capítulos. El primero presenta la realidad problemática, la formulación del problema, la justificación y los objetivos general y específicos. El segundo reúne el marco teórico, con los antecedentes más relevantes, los conceptos centrales, la hipótesis y las variables. El tercero describe la metodología empleada, incluyendo el diseño de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos seguidos y los criterios de validez y confiabilidad. El cuarto expone los resultados con su análisis correspondiente, a partir de los cuales se formulan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

En países desarrollados la calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo el costo efectividad, costo utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto a su satisfacción y calidad percibida en la atención de salud ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que la satisfacción de la población con los servicios sanitarios está más condicionada por factores externos que por la experiencia individual como paciente. La brecha entre quienes se declaran satisfechos y quienes no lo están alcanza el 10,4 %. Asimismo, variables como las expectativas de los usuarios, su estado de salud, el tipo de atención recibida y la cobertura de inmunización aparecen como predictores relevantes de la satisfacción. No obstante, en conjunto solo explican el 17,5 % de la variación observada, lo que sugiere la influencia de determinantes sociales más amplios que contribuirían de manera sustantiva al componente no explicado de la satisfacción con el sistema de salud².

La Organización de los sistemas de salud, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe tiene mandatos constitucionales que definen la salud como un derecho. Sin embargo, a pesar de importantes esfuerzos en los últimos años para

lograr una cobertura efectiva universal o casi universal, aún persisten desigualdades en el acceso a servicios de calidad para los más pobres, los más excluidos. Así, mientras algunos ciudadanos cuentan con acceso fiable a tres tipos de instituciones de salud: hospitales público, hospitales privados y seguro social otros no tienen ninguna opción de acceso ³.

La calidad de la atención en salud se sustenta en acciones orientadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, brindados por profesionales competentes y en función de los recursos disponibles. De este modo, se busca alcanzar la satisfacción del usuario. La satisfacción, entendida como la vivencia subjetiva del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas de una persona respecto de un servicio, constituye un componente central de la evaluación de la atención. Medirla no solo ofrece un indicador de excelencia; también se convierte en una herramienta para impulsar la mejora continua. En el ámbito sanitario, disponer de una atención de calidad resulta decisivo: su ausencia afecta la eficiencia del sistema, condiciona la percepción ciudadana y, en última instancia, puede costar vidas.³

Un informe reciente de The Lancet Global Health Commission sobre sistemas de salud de alta calidad concluye que, en los países de ingresos bajos y medianos de América Latina y el Caribe, más de ocho millones de personas mueren por enfermedades tratables. El 60 % de estas defunciones evitables se debe a la baja calidad de la atención. La lectura es inequívoca: hoy la mala calidad constituye un obstáculo mayor para reducir la mortalidad que la falta de acceso. Corregir las fallas de calidad debe ser una prioridad de salud pública. En otras palabras, aún si se logra asegurar el acceso a un determinado servicio de salud, especialmente en los sectores

más vulnerables de la población, el progreso queda anulado si no tiene la capacidad de salvar vidas y mejorarlas.⁴

La atención de mala calidad es un desperdicio enorme de recursos, y puede ser un problema aún en países de ingresos altos como Estados Unidos. En 2015 solamente, las muertes ocasionadas por enfermedades tratables significaron una pérdida de 6 billones de dólares para la economía estadounidense. Hay problemas de calidad en todos los países y para todas las enfermedades. Sin embargo, la intensidad del problema es variable; sigue siendo mucho peor en los países de bajos y medianos ingresos y, al interior de esos países, entre los grupos más vulnerables, como aquellos que viven en situación de pobreza o están marginados de los sistemas de salud por distintas razones.⁴

En los establecimientos de salud, la satisfacción del usuario externo es un elemento central. Por ello, uno de los desafíos prioritarios del sistema sanitario consiste en elevar la calidad de la atención. En el Perú, el Ministerio de Salud señala que en los últimos años se han impulsado diversos esfuerzos e iniciativas para medir la calidad mediante la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Sin embargo, frente a la alta demanda que registran los establecimientos de salud, se percibe un aumento de la insatisfacción entre los usuarios del sistema.⁵

La alta demanda de pacientes produce dificultades para la atención de Salud por diferentes aspectos tales como ambiente reducido, personal limitado, falta de materiales e insumos, creando insatisfacción en el usuario externo. El usuario es exigente aduciendo muchas razones para que le atiendan de inmediato y que sea de

buena calidad y que respondan a sus necesidades, todo significa satisfacción y por ende calidad recibida en el Puesto de Salud.

En los últimos años se han impulsado múltiples esfuerzos para medir la calidad mediante la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Pese a ello, la alta demanda en los establecimientos de salud se asocia con una insatisfacción creciente. De ahí surge la necesidad de explorar metodologías alternativas con cuestionarios sencillos y de aplicación rápida. Estos instrumentos deben ofrecer resultados útiles para la toma de decisiones y promover un proceso sostenido de mejora de la calidad de la atención.⁶

En Cajamarca se estimó que el 45,8 % de los usuarios externos se declara satisfecho, a partir de la evaluación de su percepción sobre la calidad del servicio. También se definieron líneas de intervención prioritarias. Entre ellas figuran la limitada capacidad del personal para adecuar la atención a las características y situaciones de cada paciente, la falta de un enfoque centrado en la persona, el incumplimiento de lo que se promete y la escasa colaboración entre colegas para optimizar la atención. Abordar estos frentes permitiría elevar la calidad de la consulta externa y revertir la actual realidad de insatisfacción hacia niveles satisfactorios.⁶

En el Puesto de Salud de Combayo, en diversas ocasiones los pacientes no reciben orientación ni información clara sobre los trámites o la consulta que van a realizar. Con frecuencia no se cumple el horario programado con el médico y se vulnera el orden de llegada, en parte porque la historia clínica no está disponible oportunamente. La atención cubierta por el Seguro Integral de Salud es lenta y, en algunos casos, no se garantiza la privacidad durante la consulta. El personal de consulta externa no

siempre actúa con amabilidad, respeto y paciencia, y no se ofrece de manera constante una explicación comprensible sobre el problema de salud, el tratamiento indicado, los medicamentos, las dosis y los posibles efectos adversos. Además, el servicio de farmacia muestra demoras.

También se observa que el personal de consulta externa, en ciertos momentos, no evidencia interés por resolver el problema de salud del paciente. El establecimiento carece de señalización adecuada para orientar a los usuarios dentro de sus ambientes. La situación se complica por la insuficiencia de recursos humanos, la limitación de servicios básicos y la falta de equipamiento apropiado. El Puesto de Salud de Combayo atiende a un porcentaje elevado de usuarios procedentes de comunidades cercanas. La carencia de equipos, el estado poco atractivo de la sala de espera y las deficiencias en la limpieza afectan la experiencia de los pacientes y la percepción de calidad del servicio.

Todo lo anterior se refleja en la insatisfacción de los usuarios externos y del personal. Un servicio de salud de baja calidad tiene efectos concretos: un paciente descontento transmite su experiencia a otras personas, genera desconfianza, desalienta el uso de los servicios y, en consecuencia, reduce la cobertura de atención. La mala calidad asistencial constituye uno de los principales obstáculos para abordar con éxito los problemas de salud. De ahí la importancia de realizar evaluaciones periódicas y de proponer soluciones ajustadas a la realidad de cada establecimiento.¹ Otro aspecto crítico es la sobrecarga de demanda, pues el número de pacientes supera la capacidad de respuesta del personal.

En este contexto, cobra sentido indagar y determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto de la calidad de atención, conforme al modelo SERVQUAL, considerando las percepciones y las expectativas. El estudio se circunscribe al Puesto de Salud Combayo, en el distrito de Encañada, durante el año 2019.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Puesto de Salud Combayo - Distrito Encañada, 2019?

1.3. Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Puesto de Salud Combayo - Distrito Encañada, 2019

Objetivos Específicos

- Caracterizar al usuario externo del Puesto de Salud Combayo Distrito Encañada, 2019.
- Determinar la satisfacción del usuario externo de acuerdo con el modelo SERVQUAL en función de las percepciones y las expectativas en el Puesto de Salud Combayo - Distrito Encañada, 2019.

1.4. Justificación de la Investigación

La investigación se justifica por la necesidad de evaluar de manera rigurosa la calidad de la atención en salud, un componente esencial para fortalecer el sistema sanitario y elevar la satisfacción de los usuarios. De acuerdo con los enfoques clásicos de evaluación, la calidad depende de la estructura, los procesos y los resultados, y la

percepción del paciente es un criterio determinante en la valoración del servicio. En este marco, el estudio aporta evidencia empírica sobre el nivel de satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Combayo e identifica las dimensiones que más influyen en la experiencia global de calidad. Contribuye, además, a llenar vacíos de conocimiento en establecimientos rurales de primer nivel y ofrece información útil para impulsar la mejora continua y orientar políticas basadas en datos.

El trabajo permitió reconocer las principales debilidades de la atención mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, instrumento validado internacionalmente para medir satisfacción en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los hallazgos sustentan propuestas para optimizar procesos, fortalecer la capacitación del personal y mejorar la comunicación con los pacientes. La evidencia generada brinda insumos para que las autoridades diseñen intervenciones centradas en la persona, con beneficios directos para los usuarios, que recibirán servicios más oportunos y seguros, y para el personal de salud, que contará con herramientas para perfeccionar su desempeño.

El estudio también se alinea con el marco normativo nacional que reconoce la responsabilidad del Estado en garantizar servicios de calidad orientados a la satisfacción del usuario. En el ámbito local, los resultados ofrecen elementos concretos para implementar planes de mejora y robustecer la red de servicios en la provincia de Cajamarca. Desde la perspectiva institucional, la investigación reafirma el compromiso con la atención primaria y con la gestión de la calidad, aporta evidencia sobre capacidades y recursos disponibles, ayuda a priorizar problemas y orienta acciones factibles para elevar la calidad asistencial y, en consecuencia, el bienestar de la comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

- **A Nivel Internacional**

Mendonça M, et al., en el 2025, desarrollaron en la República de Cabo Verde el estudio “User satisfaction with health services and healthcare delivery in Cape Verde” con el propósito de evaluar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios públicos y privados, y analizar diferencias por sexo y variables sociodemográficas. Se empleó un diseño transversal cuantitativo con una muestra de 3 445 personas de 18 años o más, cuestionario estandarizado y análisis en SPSS v29. Los resultados indicaron que las mujeres, especialmente entre 25 y 35 años y con educación secundaria, reportaron mayor satisfacción en atención profesional, accesibilidad y apoyo social. En cambio, los hombres con menor nivel educativo mostraron mayor conformidad con costos y servicios administrativos. Se identificaron diferencias territoriales relevantes, con niveles más bajos de satisfacción en las islas de São Nicolau, Sal y Fogo. El estudio concluyó que la calidad de los servicios de salud en Cabo Verde requiere mejoras en accesibilidad, abastecimiento de medicamentos y contratación de personal calificado.⁷

Lázaro O, et al., en el 2025, realizaron en Juliaca, Perú, el estudio “Expectation and Perception of Quality of Care from the Perspective of User Satisfaction in a Private Clinic: Wellness and Health”. El objetivo fue determinar la relación entre expectativas y percepciones de la calidad de atención en la consulta ambulatoria

de una clínica privada. Se adoptó un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra censal de 307 usuarios. Para la recolección se aplicó el cuestionario SERVQUAL, que evalúa cinco dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. El instrumento mostró una fiabilidad de 0,87. Los hallazgos evidenciaron brechas significativas entre lo esperado y lo percibido, en especial en la rapidez de atención, donde 60 % manifestó insatisfacción. Se concluyó que los servicios deben alinearse con las expectativas de los usuarios en tiempos de respuesta, que persisten carencias de personal y que se requieren estrategias de gestión para optimizar las esperas y elevar la satisfacción global.⁸

Ferreira DC, et al., en el 2023, en Lisboa, un estudio titulado “Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis”. Su propósito fue identificar los principales determinantes de la satisfacción del usuario en los servicios de salud y los métodos empleados para medirla. La investigación consistió en una revisión sistemática con análisis bibliométrico de 157 publicaciones aparecidas entre 2000 y 2021. Siguió las directrices PRISMA y utilizó las bases de datos Scopus, Web of Science y PubMed. Para organizar la evidencia se aplicaron técnicas de co-citación y acoplamiento bibliográfico, lo que permitió clasificar los factores de satisfacción en criterios y variables explicativas. Los hallazgos señalaron como determinantes más influyentes la atención clínica directa, la calidad de la comunicación entre el personal de salud y el paciente, y la edad del usuario. El estudio concluyó que la satisfacción del paciente es un eje central para evaluar la calidad asistencial y que las mejoras deben orientarse a

fortalecer el trato humano, promover una comunicación efectiva y adaptar los servicios a las características demográficas y a las expectativas de los usuarios.⁹

Righi L, et al., en el 2022, realizaron en Europa el estudio titulado “General and Vulnerable Population’s Satisfaction With the Healthcare System in Urban and Rural Areas: Findings From the European Social Survey”, con el propósito de analizar la satisfacción con el sistema sanitario según el nivel de vulnerabilidad y el lugar de residencia de los usuarios. El estudio utilizó un diseño transversal repetido basado en los datos de 353,523 ciudadanos europeos recopilados entre 2002 y 2016. Mediante modelos de regresión lineal mixta, se evaluaron las asociaciones entre satisfacción, condiciones socioeconómicas, salud y ubicación geográfica, ajustando por factores sociodemográficos. Los resultados indicaron que, en el análisis no ajustado, las personas que vivían en zonas rurales o suburbanas reportaron mayor satisfacción; sin embargo, tras los ajustes, los residentes en grandes ciudades manifestaron una mayor percepción positiva del sistema de salud. Se observó además que la vulnerabilidad financiera reducía la satisfacción en áreas rurales, mientras que la vulnerabilidad en salud lo hacía en zonas urbanas. Se concluyó que la satisfacción con el sistema sanitario está influenciada por el contexto territorial y las condiciones de vulnerabilidad, recomendándose políticas diferenciadas de mejora en función del entorno geográfico y las necesidades específicas de los pacientes.¹⁰

- **A Nivel Nacional.**

Morales A, et al., en el 2025, en Trujillo, Perú, el estudio “Quality and Satisfaction in Health Care: A Case Study of Two Public Hospitals in Trujillo, Peru”. El objetivo fue evaluar la calidad del servicio y la satisfacción del usuario

en dos hospitales públicos. Se trató de una investigación no experimental, transversal y correlacional, con muestreo por conveniencia y una muestra de 384 usuarios. Para recolectar la información se aplicó una encuesta basada en el modelo SERVQUAL, que mide cinco dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los resultados mostraron que 97,66 % de los usuarios percibió baja calidad de atención y 100 % manifestó insatisfacción con el servicio. Las dimensiones más críticas fueron confiabilidad y capacidad de respuesta, mientras que los aspectos tangibles obtuvieron valores más favorables. Se halló una correlación positiva entre calidad percibida y satisfacción del usuario, con un coeficiente rho de 0,723. La empatía y la seguridad fueron los factores de mayor influencia, con rho de 0,559 y 0,543 respectivamente. El estudio concluyó que las mejoras deben concentrarse en asegurar atención oportuna y segura, potenciar el trato humanizado y elevar la calidad global de los servicios públicos de salud.¹¹

Arce H, et al., en el 2024, en el sur del Perú, el estudio “Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social”, en Acta Médica Peruana. El objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencias. El diseño fue analítico, transversal y correlacional, con una muestra de 400 pacientes atendidos en un hospital del seguro social. Para la medición se utilizaron dos instrumentos, el cuestionario SERVPERF y un instrumento validado por Feletti, Firman y Sanson-Fisher, que evaluaron las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los resultados revelaron niveles de conformidad de 49,23 % en confiabilidad, 67 % en capacidad de

respuesta, 72,25 % en seguridad, 54,25 % en empatía y 55,75 % en tangibles. La satisfacción global fue de 50,25 %. El análisis estadístico evidenció una correlación positiva, moderada y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, con un Rho de 0,8590 y un valor de p menor a 0,05. El estudio concluyó que mejorar la calidad en emergencias exige reducir tiempos de espera, fortalecer la comunicación centrada en el paciente, promover la empatía del personal y optimizar los procesos asistenciales para asegurar una atención eficiente, oportuna y humanizada.¹²

Deudor J, et al., en el 2023, en Lima, el estudio “Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios Externos de un Hospital de Lima”, cuyo propósito fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos. Se adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra censal de 86 usuarios. La información se recogió mediante encuestas estructuradas que midieron percepciones sobre calidad del servicio y nivel de satisfacción. Los resultados mostraron que el 91,3 % percibió una alta calidad en la atención. La satisfacción se distribuyó en niveles medio con 55,8 %, alto con 24,4 % y bajo con 19,8 %. El análisis estadístico evidenció una correlación positiva, aunque leve, entre la calidad percibida y la satisfacción del usuario, con un rho de 0,255 y un valor de p de 0,018. Aun cuando la calidad fue valorada favorablemente, la satisfacción estuvo modulada por factores como la interacción con el personal y las expectativas individuales. Se recomendó fortalecer la comunicación entre usuario y personal de salud, además de implementar estrategias centradas en la humanización del servicio y en la experiencia global del paciente.¹³

Valenzuela M, et al., en el 2023, en Abancay, Perú, el estudio “Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú”, en la revista Atención Primaria. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en establecimientos del primer nivel. Se trató de una investigación descriptiva, observacional y transversal. La muestra, de carácter no probabilístico, estuvo conformada por 371 adultos encuestados a través de un formulario digital difundido por redes sociales. La mayoría tenía entre 18 y 29 años, educación universitaria y afiliación al Seguro Integral de Salud. Los hallazgos indicaron que menos de la mitad calificó la atención como buena o muy buena. Los mayores niveles de satisfacción se observaron entre quienes fueron atendidos por enfermeras y entre participantes con educación superior técnica. Se evidenció una percepción heterogénea influida por nivel educativo, tipo de seguro y profesional responsable de la atención. Los autores concluyeron que existen oportunidades de mejora orientadas a fortalecer el primer nivel en áreas rurales, con énfasis en disponibilidad de recursos humanos y materiales, tiempos de respuesta y comunicación clínica efectiva.¹⁴

Acaro G, en el 2024, desarrollaron el estudio titulado “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Seguro Social de Salud del Perú, Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas, San Isidro”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los asegurados. La investigación, de diseño no experimental y transversal, se realizó en la sede de EsSalud San Isidro con una muestra de 363 usuarios. La recolección de datos se efectuó mediante encuestas estructuradas que mostraron una confiabilidad adecuada en los instrumentos aplicados, con alfa de Cronbach de 0,80 para calidad y de 0,79 para satisfacción. Los problemas más frecuentes fueron demoras en la atención

por ventanilla, deficiencias informativas, inconvenientes en la vigencia del seguro y fallas en atenciones virtuales. El análisis con la prueba Tau b de Kendall confirmó una correlación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción. Se concluyó que mejorar la comunicación, optimizar los procesos administrativos y fortalecer la capacitación del personal en atención al usuario son acciones prioritarias para elevar la satisfacción de los asegurados y robustecer el valor público institucional.¹⁵

Chacón M, en el 2022 llevó a cabo el estudio “Nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia en los hospitales con categoría II-2 de la región Lima”, con el propósito de establecer la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado brindado por enfermería. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 384 usuarios atendidos en servicios de emergencia. Para la medición se aplicaron los instrumentos SERVQUAL, con alfa de Cronbach de 0,984, y CARE-Q, con alfa de 0,868, administrados mediante entrevistas estructuradas. La relación entre variables se evaluó con el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indicaron que la satisfacción del usuario se asocia de manera moderada y significativa con la calidad del cuidado de enfermería. La dimensión de empatía mostró la mayor incidencia sobre la satisfacción. El estudio concluyó que mejorar la experiencia del usuario exige fortalecer la comunicación centrada en el paciente, ampliar la capacidad de respuesta y reorganizar procesos para asegurar una atención oportuna, segura y humanizada.¹⁶

Herrera F, en el 2024, realizó el estudio titulado “Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del Seguro Integral de Salud en el Hospital Sergio E. Bernal – Perú”, con el propósito de establecer la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios afiliados al SIS. . Se trató de una investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional y transversal, aplicada a 179 usuarios atendidos entre abril y octubre de 2020. Se utilizaron cuestionarios adaptados del modelo SERVPERF, validados por expertos y con alta confiabilidad, con alfa de Cronbach de 0,957 para calidad y 0,977 para satisfacción. Los análisis mostraron una correlación positiva y significativa, con p menor de 0,05, entre la calidad percibida y la satisfacción del usuario, calculada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Las dimensiones evaluadas fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles se asociaron de manera directa con la satisfacción. El estudio concluyó que reforzar la empatía, la seguridad y la capacidad de respuesta en los servicios de salud contribuye a elevar la percepción de calidad y la satisfacción del usuario, promoviendo un modelo de atención más humano y eficiente.¹⁷

Fernández D, en el 2022 desarrolló el estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud del primer nivel de atención en el distrito de Chiclayo, 2021”, con el propósito de describir el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa durante diciembre de 2021. . Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, con nivel de confianza del 95 %, que empleó el SERVQUAL modificado, instrumento oficial del MINSA para evaluar calidad en salud. Participaron usuarios de diversas áreas de atención. Predominaron mujeres y afiliados al Seguro Integral de Salud. La satisfacción general alcanzó 45 %. Por dimensiones, los resultados fueron los siguientes:

fiabilidad 43,7 %, capacidad de respuesta 39,1 %, seguridad 49,1 %, empatía 50,9 % y elementos tangibles 40,8 %. Se observó variabilidad entre establecimientos y una percepción heterogénea del servicio. Los autores recomendaron fortalecer el primer nivel en recursos humanos y materiales, reducir tiempos de espera y mejorar la comunicación clínica, con el fin de incrementar la satisfacción y asegurar una atención oportuna, segura y centrada en la persona.¹⁸

- **A Nivel Local**

Vásquez L, en 2025, llevó a cabo la investigación titulada Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de salud, Cajamarca 2024, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo. El estudio, alineado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y bienestar, fue de enfoque cuantitativo, tipo básico y de diseño transversal no experimental, aplicado a una muestra de 194 usuarios. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos validados: el cuestionario SERVQUAL adaptado para medir la calidad de atención y el Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18) para evaluar la satisfacción del usuario. Los resultados mostraron que el 46,4 % de los participantes estaban en desacuerdo con la calidad del servicio y el 42,3 % con la satisfacción recibida. El análisis estadístico reveló una correlación fuerte y positiva ($r = 0,798$; $p = 0,000$) entre ambas variables. Se concluyó que, a medida que mejora la calidad percibida del servicio de salud, aumenta significativamente la satisfacción del usuario, resaltando la necesidad de implementar estrategias sostenibles de mejora continua para elevar los estándares de atención y fortalecer la confianza en los servicios públicos de salud.¹⁹

Mendoza E y Valdiviezo L, en 2024, desarrollaron el estudio Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de laboratorio clínico de un centro de salud de Jaén, Perú, con el objetivo de determinar la calidad de atención percibida por los usuarios y su asociación con las características sociodemográficas. La investigación fue no experimental y correlacional, aplicada a una muestra representativa de 197 usuarios externos del Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Pucará. La calidad de atención se midió mediante una escala SERVQUAL validada, y las variables sociodemográficas se recolectaron mediante una entrevista estructurada. Los resultados indicaron que el 37,6 % de los usuarios percibió una buena calidad de atención, mientras que el 28,4 % reportó una percepción mala. Se evidenció una asociación significativa entre el tipo de usuario y la percepción de mala calidad ($p = 0,012$), siendo los usuarios nuevos dos veces más propensos a valorar negativamente la atención que los continuadores ($RPa = 2,01$; IC 95 %: 1,33–3,05). Entre las dimensiones analizadas, seguridad y empatía obtuvieron las valoraciones más altas, mientras que los aspectos tangibles mostraron menor satisfacción. Se concluyó que la calidad percibida está influenciada por factores sociodemográficos, destacando la necesidad de fortalecer la atención a los usuarios nuevos y optimizar las condiciones materiales del servicio.²⁰

2.2. Bases Teóricas

A. CALIDAD DE ATENCIÓN

1. Calidad.

Desde la etimología, “calidad” proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, término asociado a la idea de perfección¹⁶. El Larousse Ilustrado la concibe como el

conjunto de cualidades que posee una persona u objeto¹⁷. En esta línea, la calidad se entiende como un atributo o un conjunto de características que diferencia a personas, bienes y servicios.

Diversos especialistas han propuesto definiciones complementarias. Para Deming, la calidad se relaciona con el orgullo y la competencia del trabajo bien hecho, y se define en función de quien la evalúa, en un sentido amplio¹⁸. Crosby sostiene que la calidad no es “bondad” ni “excelencia”, sino el cumplimiento de especificaciones previamente establecida¹⁹. Juran la describe como el conjunto de características que satisfacen las necesidades del cliente y suponen ausencia de fallas²⁰. En un plano más práctico, Schonberger compara la calidad con el arte: todos la reconocen cuando la ven, aunque cada persona tienda a formular su propia definición²¹.

2. Definiciones de Calidad en el campo sanitario:

El Instituto de Medicina de Estados Unidos, en 1972, definió la atención médica de calidad como aquella que contribuye de manera efectiva a mejorar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, utilizando los recursos que la sociedad y las personas han decidido destinar a este fin¹⁶.

Avedis Donabedian sostiene que la atención sanitaria será más o menos “de calidad” según el grado en que sus atributos se aproximen a un ideal. También entiende la calidad como el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, equilibrando beneficios y riesgos y articulándose con todas las fases del proceso asistencial¹⁶. Para su análisis, propone tres miradas:

- Calidad absoluta. Se alcanza cuando se logra restaurar la salud del paciente considerando el componente científico y técnico. Se basa en la noción de salud-enfermedad y en el desarrollo de la ciencia y la tecnología; por ello también se denomina calidad científica, técnica o profesional¹⁶.
- Calidad individualizada. Desde la perspectiva del usuario, la calidad depende de sus expectativas y de la valoración de costos, beneficios y riesgos de la atención. Este enfoque promueve la toma de decisiones informada y compartida: el profesional aporta la información y el paciente, junto con su familia si corresponde, decide¹⁶.
- Calidad social. Esta mirada evalúa el beneficio neto para la población, la forma en que se distribuyen los resultados y el costo social mínimo para producir los bienes y servicios más valorados por la sociedad; incluye criterios de eficiencia y equidad¹⁶.

3. Calidad de atención en los servicios de salud.

En 1991, la OMS señaló que una atención de calidad identifica con precisión las necesidades de salud de las personas, ya sean educativas, preventivas, curativas o de mantenimiento, y utiliza los recursos disponibles de forma oportuna y eficaz, en coherencia con la situación sanitaria de cada país. Esta visión enfatiza que la calidad depende tanto del saber técnico como de la organización y del uso adecuado de los recursos para responder a las necesidades reales de la población¹⁷.

Avedis Donabedian propuso una definición ampliamente aceptada. Según este autor, la calidad asistencial consiste en aplicar el mejor conocimiento científico y técnico para maximizar los beneficios para el paciente sin

incrementar innecesariamente los riesgos. En términos prácticos, la atención es más calidad cuanto mejor equilibra beneficios y riesgos¹⁷.

El mismo autor distingue cuatro componentes esenciales¹⁷.

- El componente técnico se centra en el uso apropiado de la ciencia y de la tecnología para resolver problemas de salud con el mayor beneficio posible y con el menor riesgo.
- El componente organizativo abarca la pertinencia de la asistencia, la capacidad del personal, la infraestructura y la articulación de los servicios, y se refleja en atributos como eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.
- El componente interpersonal descansa en normas y valores éticos que rigen la relación entre profesionales y pacientes; requiere comunicación clara y oportuna, información veraz y un trato basado en respeto, empatía, cordialidad y honestidad. Cuando estos elementos están presentes, crece la confianza y aumenta la satisfacción del usuario.
- El componente de confort reúne los elementos del entorno que vuelven más agradable la experiencia del usuario en el establecimiento de salud. Incluye condiciones como ventilación e iluminación adecuadas, resguardo de la privacidad y disponibilidad de servicios públicos funcionales, por ejemplo, telefonía, señalización, limpieza y orden en los ambientes.

Para evaluar la calidad, Donabedian propone tres enfoques: estructura, proceso y resultado¹⁸.

- En la estructura se consideran los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizativos del lugar donde se brinda la atención.
- El proceso alude a cómo se ejecutan los servicios y a la competencia con que el personal los realiza, e incorpora también las acciones que los propios usuarios llevan a cabo para cuidar su salud.
- El resultado se refiere a los efectos derivados de la atención, ya sean favorables o no, a la satisfacción tanto del usuario como del personal y al aprendizaje que se genera durante el cuidado, conocimiento que impacta en quienes reciben el servicio y en quienes lo otorgan.

A partir de este marco, diferentes autores han descrito dimensiones que abarcan la calidad. La clasificación más difundida, atribuida a Palmer, incluye varias categorías relevantes¹⁸. La efectividad se entiende como la capacidad de un procedimiento o tratamiento para alcanzar los objetivos propuestos cuando se aplica de manera correcta. La eficiencia se relaciona con producir el mayor volumen posible de prestaciones comparables con el mejor uso de los recursos. La accesibilidad refleja la facilidad con que la población puede obtener la atención frente a barreras de tipo económico, organizativo, cultural o geográfico. La aceptabilidad expresa el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Estas dimensiones se complementan con el uso responsable del conocimiento para proporcionar cuidados seguros y pertinentes. La equidad exige que las decisiones consideren los costos que asume la comunidad y la distribución de

beneficios, de modo que el sistema responda a las necesidades priorizadas por la sociedad. En síntesis, evaluar la calidad implica articular recursos, procesos y resultados con criterios de efectividad, eficiencia, accesibilidad y aceptación social, procurando siempre una atención centrada en la persona y sustentada en evidencia.¹⁸.

4. Cultura de la calidad.

Para competir y sostener el éxito, una organización debe satisfacer las demandas actuales del mercado, adaptarse al cambio constante y anticipar los deseos futuros de sus clientes; para ello requiere un alto nivel de calidad interna y un personal comprometido, respaldados por una cultura de calidad entendida como el conjunto de valores y hábitos que, junto con prácticas y herramientas aplicadas en el día a día, permiten a los trabajadores contribuir eficazmente al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.²²

4. Aspectos para generar un cambio cultural.

En primer lugar, debemos reconocer que estamos en los albores del conocimiento de lo que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. Además, debemos darnos cuenta como organización que el trabajar con calidad facilitará nuestro quehacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos. Asimismo, mejorando el trato tendremos más beneficios personales en nuestra área laboral, el reconocimiento de nuestros pares y equipo de trabajo, lo que aumenta nuestra autoestima y lo convierte en un círculo virtuoso. Esto quiere decir que nuestros actos forman parte de un circuito de trabajo que produce una mejora continua.²³

Para producir el cambio cultural es necesario tener en cuenta:²⁴

- **La calidad con enfoque en el paciente:** debe estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente y su familia.
- **Enfoque en la mejora de procesos:** al identificar las necesidades del paciente se podrán dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos.
- **La mejora continua siempre como meta:** establecer metas a corto, mediano y largo plazos de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.
- **Reconocimiento de los éxitos para consolidar:** hay que incentivar, reconocer los éxitos, resaltar cuando se realice una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacer distinguir a quien lo hizo. Este sistema lleva a crear una "marca" propia del centro.

4. Pilares de desempeño en calidad.²⁵

Las mediciones e indicadores permiten al usuario tener información, poder elegir y aumentar el grado de satisfacción. El desempeño en calidad se sustenta en:

1. **Medición de resultados:** midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad,

natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.

2. *Mediciones de procesos*: cumplimiento de los protocolos.
3. *Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias*: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final.

Aspectos a considerar

El autor menciona que existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad. Podemos relacionar la satisfacción del usuario con indicadores como menor mortalidad, baja en la readmisión de pacientes, baja demanda por malas praxis, disminución de costos y mayor rentabilidad, coordinación y gestión de altas, optimización en el uso de recursos, tiempos de ocupación, estadía hospitalaria, satisfacción del cliente interno, reducción de listas de espera, etc.²⁶

Pero los esfuerzos máximos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán progresar en calidad al mejorar el trato al usuario y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido en un corto y mediano plazo por la población. No se debe olvidar que el paciente o cliente externo es el eje de trabajo. La principal meta es el servicio prestado a los pacientes y sus familias.²⁷

El mundo está cambiando, al igual que la población, y debemos embarcarnos en el trabajo en calidad y con ella. Este proceso generará un círculo virtuoso dentro de la organización ya que el trabajo en equipo, las

decisiones y las acciones realizadas con calidad conllevarán beneficio para todos.

El gran desafío es generar una nueva cultura, un cambio en el quehacer habitual.

Al lograr optimizar los procesos y realizar nuestro trabajo con calidad, seremos capaces de disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, y obtener más recursos que serán invertidos en más prestaciones. Así, propiciaremos la mejora continua de los procesos.²⁷

Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad.²⁸

4. Calidad en la consulta externa.

La calidad de la atención en consulta externa cobra cada vez mayor relevancia porque los usuarios opinan con libertad sobre los servicios recibidos y sobre quienes los proveen, en un contexto de desafíos organizacionales y de presión social por el reconocimiento de derechos¹⁹.

Para evaluar esta calidad, Avedis Donabedian propone considerar tres dimensiones: la humana, la técnico-científica y la del entorno. Cada una reúne atributos o requisitos que definen un buen servicio y que deben ser percibidos por usuarios externos e internos. Un trato adecuado hacia el usuario externo es

un elemento clave del funcionamiento de los establecimientos de salud, influye directamente en su satisfacción y favorece una atención personalizada²⁹.

El paciente debe percibir amabilidad, respeto y empatía, efectos que se logran en la interacción cotidiana y que consolidan una imagen positiva del servicio. Como centro de la atención, el usuario aporta percepciones y valoraciones obtenidas mediante encuestas, entrevistas y análisis cuyos resultados orientan mejoras y sensibilizan a todos los actores de la organización y del entorno. La presentación del personal también forma parte de esta experiencia: el uso de uniforme identifica a quienes pertenecen a la misma institución y contribuye a una imagen ordenada y coherente para el paciente³⁰.

El personal de salud debe atender a los pacientes siguiendo estrictamente el orden de llegada y mostrar interés genuino por cada persona y por su problema de salud. La gestión del servicio tiene el reto de crear mecanismos que recojan necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios y que, además, permitan retroalimentar el sistema para ajustar procesos y decisiones.

De acuerdo con el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho a recibir atención y tratamiento con respeto en todo momento y bajo cualquier circunstancia, sin menoscabo de su dignidad. También le asisten derechos vinculados a la privacidad: ser evaluado en ambientes que protejan su intimidad, contar con aislamiento visual y auditivo razonable, solicitar la presencia de una persona del mismo sexo durante ciertos exámenes, y permanecer desnudo solo el tiempo estrictamente necesario para realizar el procedimiento indicado¹⁹.

La institución, a través del equipo directivo y del personal de consulta externa, debe establecer pautas claras para resguardar la confidencialidad y definir cómo se garantiza la privacidad en cada etapa de la atención. El usuario tiene derecho a recibir, comprender y aceptar la información relevante sobre su diagnóstico, los procedimientos propuestos, los posibles riesgos y beneficios, y toda indicación relacionada con su caso. Actitudes positivas y colaborativas por parte de los usuarios contribuyen a mejorar el clima del servicio y fortalecen el vínculo terapéutico. La coordinación eficaz entre profesionales y la evaluación oportuna de los pacientes favorecen una atención más segura, clara y puntual¹⁹.

Se recomienda que el tiempo de espera no exceda veinte minutos. La oportunidad en la atención tiene un valor social para los usuarios y refleja la capacidad de respuesta del servicio. El tiempo de espera influye de manera directa en las expectativas y en la percepción de la calidad, por lo que demoras prolongadas suelen traducirse en insatisfacción. Medir y transparentar el promedio de espera en consulta externa permite detectar cuellos de botella y orientar acciones de mejora¹⁹.

La limpieza constituye otro pilar de la calidad. Siguiendo el enfoque de Nightingale, debe abarcar tanto al paciente y al personal como al entorno físico. Superficies sucias, suelos, alfombras, paredes, camas y mobiliario favorecen la proliferación de microorganismos, aun en espacios ventilados. De ahí la necesidad de retirar con prontitud la materia orgánica, gestionar adecuadamente las excretas y mantener sistemas de alcantarillado funcionales para evitar la contaminación ambiental¹⁹.

La iluminación y la ventilación completan el conjunto de condiciones ambientales deseables. La luz natural, en particular la exposición directa al sol cuando es clínicamente pertinente, produce efectos fisiológicos beneficiosos. La ventilación adecuada, asociada históricamente al principio de “aire puro”, ayuda a reducir la carga biológica del ambiente y contribuye a la recuperación del paciente. En suma, oportunidad, higiene, luz y aire constituyen componentes básicos de una experiencia segura y satisfactoria.

5. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

El Ministerio de Salud enmarca el Sistema de Gestión de la Calidad dentro de sus políticas y objetivos, orientándolo a la mejora continua de la atención y, en consecuencia, a la satisfacción del usuario externo. Este sistema se entiende como el conjunto de elementos interrelacionados que guían, regulan y apoyan técnicamente a las entidades de salud en todo lo relativo a la calidad asistencial y a la gestión. Integra los componentes de planificación, organización, aseguramiento y mejora de la calidad, además de la gestión de información para la toma de decisiones, todo ello alineado con la dirección estratégica de la institución y con la finalidad de diseñar, administrar y perfeccionar los procesos hacia una auténtica cultura de calidad³². Las directrices ministeriales se sustentan en el derecho a la salud y en el principio de ofertar servicios de calidad para toda la población, no solo en aumentar la cantidad de prestaciones.

Bajo este marco, se promueve la provisión de servicios seguros, oportunos, accesibles y equitativos; la búsqueda sistemática de la satisfacción de los usuarios; y la existencia de mecanismos eficaces de atención al usuario. En el ámbito

laboral, se exige conducta ética, trabajo en equipo y la implementación de círculos de calidad³².

Respecto de las unidades prestadoras, corresponde al Ministerio ejercer la rectoría del sistema, asegurar los recursos necesarios, emitir regulación complementaria en los distintos niveles y realizar evaluaciones periódicas de la calidad. En su relación con la sociedad, se impulsa la rendición de cuentas, la participación comunitaria y la vigilancia ciudadana sobre la calidad de los servicios. Todo ello se articula con políticas de Estado que consolidan la mejora continua en salud³².

La calidad como política de Estado orienta el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y se sustenta en principios ampliamente reconocidos³⁴. En primer lugar, el enfoque al usuario: toda organización depende de sus usuarios y, por ello, debe comprender sus necesidades presentes y futuras, atender sus demandas específicas los objetivos de calidad exige directivos capaces de conducir a los establecimientos hacia la mejora continua. También es esencial la participación del personal; el compromiso de trabajadores de todos los niveles favorece el uso pleno de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad³².

A ello se suma el enfoque basado en procesos, según el cual los resultados se logran con mayor eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un sistema interrelacionado. La mejora continua constituye otro pilar, pues impulsa el perfeccionamiento permanente del desempeño global y de los estándares técnicos, humanos y administrativos. Finalmente, las decisiones deben basarse en evidencias, apoyadas en el análisis sistemático de datos e información confiable.

En coherencia con estos principios, los objetivos del MINSA apuntan a mejorar de forma sostenida la calidad de la atención y de los servicios, así como la infraestructura y la tecnología del sector salud, mediante una gestión de la calidad sensible a las necesidades y expectativas de usuarios externos e internos³².

Se entiende por usuario externo toda persona que acude a un establecimiento de salud en busca de atención médica o de servicios complementarios sin formar parte de la institución. Este usuario puede requerir uno o varios servicios consulta, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación y espera ser atendido con oportunidad y seguridad, con información clara y con un trato respetuoso y empático, de modo que su experiencia global sea satisfactoria.

B. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Se considera usuario externo a toda persona que acude a un establecimiento de salud para recibir atención médica o servicios complementarios sin formar parte del personal de la institución. Puede ser el paciente o su acompañante y puede requerir consulta, diagnóstico, tratamiento o apoyo, ya sea de forma ambulatoria o eventual, sin mantener vínculo laboral con el centro. Sus percepciones y experiencias constituyen un indicador clave para evaluar la calidad de la atención brindada²².

La “satisfacción del usuario” ha cobrado relevancia junto con los conceptos de calidad y evaluación. Estas nociones, adoptadas en distintos sectores de servicios y en la administración pública, orientan la aplicación de estándares de calidad con la finalidad de lograr usuarios satisfecho²². Diversas evidencias sugieren que la

satisfacción depende más de factores externos al sistema de salud que de la vivencia individual de cada paciente; por ello, su medición aislada tiene valor limitado para guiar mejoras si no se acompaña de intervenciones sobre la organización del sistema².

En términos operativos, la satisfacción del usuario externo es una experiencia cognitiva y afectiva basada en la comparación entre lo que se espera del servicio y lo que realmente se percibe. Está condicionada por expectativas previas, valores personales y culturales, necesidades, rasgos de personalidad y características de la propia organización sanitaria. Por esta razón, una misma persona puede expresar niveles diferentes de satisfacción según el contexto y las circunstancias. Asimismo, se reconoce que el resultado de la atención es uno de los factores que más inciden en la valoración final del servicio²¹.

3. Modelo Servqual

La metodología SERVQUAL utiliza una escala multidimensional desarrollada por Parasuraman para medir la satisfacción de los usuarios en empresas de servicios. En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud adoptó esta herramienta con ajustes en el modelo y en el cuestionario, dando origen al SERVQUAL Modificado. Bajo este enfoque, la calidad de la atención se entiende como la brecha entre percepciones y expectativas del usuario⁶.

Por su validez y alta confiabilidad, el instrumento se ha implementado en diversos servicios de salud del país. El análisis de los datos puede realizarse con procedimientos estadísticos simples, por ejemplo, en MS Excel, lo que facilita

identificar el nivel de satisfacción global, estimar tasas de insatisfacción y convertir los hallazgos en oportunidades de mejora de la calidad de la atención⁶.

Para consulta externa se aplica la versión modificada del cuestionario, que contiene 20 ítems de expectativas y 20 de percepciones distribuidos en cinco dimensiones. La fiabilidad evalúa la capacidad del servicio para cumplir lo prometido de manera cuidadosa y precisa y corresponde a las preguntas 1 a 5³¹.

La capacidad de respuesta aprecia la disposición del personal para ayudar a los usuarios y brindar atención oportuna; se mide con los ítems 6 y 7. La seguridad considera los conocimientos, la cortesía y la confianza que transmite el personal, y abarca los ítems 8 a 11. La empatía recoge la atención personalizada que ofrece la organización, incluyendo los ítems 12 a 16.

Finalmente, los aspectos tangibles exploran la percepción sobre infraestructura, equipos, presentación del personal y materiales de comunicación, mediante los ítems 17 a 20. El puntaje de cada dimensión se obtiene comparando expectativas y percepciones; la diferencia P–E determina el nivel de calidad, mientras que el promedio de las brechas permite estimar la percepción global del servicio.⁶



Para el análisis de resultados se considerará usuario satisfecho cuando la diferencia entre percepciones y expectativas sea positiva, es decir, cuando P menos E sea mayor que cero. Se considerará usuario insatisfecho cuando esa diferencia sea negativa, es decir, cuando P menos E sea menor que cero⁶.

Para interpretar los datos del aplicativo de Excel por servicio y por categoría de establecimiento, proceda así.

- Primero, elabore una tabla general que consolide los valores de P menos E de las veinte preguntas e informe, para cada una y para el total, los niveles de satisfacción e insatisfacción tanto en valores absolutos como relativos.
- Segundo, calcule el nivel de satisfacción global del servicio y de la categoría; como referencia, el estándar esperado es superior al sesenta por ciento, con posibilidad de ajuste según la medición basal.
- Tercero, priorice las preguntas según su porcentaje de insatisfacción para construir la matriz de mejora: clasifique como “por mejorar” cuando la insatisfacción sea superior al sesenta por ciento y márkela en rojo; como

“en proceso” cuando se sitúe entre cuarenta por ciento y sesenta por ciento y márkuela en amarillo; y como “aceptable” cuando sea inferior al cuarenta por ciento y márkuela en verde.

- Por último, trate cada grupo como oportunidad de mejora, dando prioridad máxima a los ítems marcados en rojo para definir e implementar acciones correctivas.

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 – 60%	En Proceso (Amarillo)
< 40%	Aceptable (Verde)

2.3. Marco conceptual

DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Aspectos tangibles:** elementos físicos percibidos por el usuario, como infraestructura, equipos, presentación del personal, materiales de comunicación, limpieza y confort de los ambientes⁶.
- **Capacidad de respuesta:** disposición y habilidad del servicio para atender con rapidez y oportunidad, ofreciendo soluciones de calidad en tiempos razonables⁶.
- **Evaluación:** emisión de juicios informados comparando resultados con estándares de referencia para verificar mejoras en la atención⁶.
- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** análisis de la calidad desde la perspectiva del usuario, considerando las actividades clave del proceso asistencial⁶.

- **Empatía:** aptitud para comprender a otra persona y atender de manera adecuada sus necesidades⁶.
- **Expectativa del usuario:** lo que el usuario espera del servicio según experiencias previas, necesidades, recomendaciones e información externa; guía su juicio y genera retroalimentación al sistema⁶.
- **Satisfacción:** grado en que el servicio cumple o supera lo prometido⁶.
- **Satisfacción del usuario externo:** nivel de cumplimiento de la organización respecto de las expectativas y percepciones del usuario sobre los servicios recibidos⁶.
- **SERVQUAL:** enfoque que concibe la calidad del servicio como la brecha entre percepciones y expectativas, calculada como P menos E⁶.

2.4. Definiciones básicas

- **Acciones correctivas:** intervenciones que se ejecutan después de detectar deficiencias en los procesos de la organización, con el fin de eliminarlas y evitar su reiteración⁶.
- **Acciones de mejora:** conjunto de actividades preventivas, correctivas e innovadoras orientadas a perfeccionar de manera continua los procesos institucionales⁶.
- **Calidad:** grado en que un conjunto de características inherentes satisface una necesidad o expectativa establecida, generalmente explícita u obligatoria²³.
- **Calidad de la atención:** actividades técnicas y humanas que realizan los establecimientos de salud y los servicios de apoyo para alcanzar resultados

deseados por proveedores y usuarios, garantizando seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario⁶.

- **Ética:** rama de la filosofía que estudia la moral y las obligaciones del ser humano; ciencia del comportamiento moral en sociedad ⁶.
- **Gestión de la calidad:** componente de la gestión institucional que define y aplica la política de calidad, los objetivos y las responsabilidades dentro del sistema de gestión, mediante planificación, aseguramiento y mejora permanente⁶.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** metodología que impulsa un proceso gradual y sostenido en toda organización de salud para, con base en instrumentos de garantía de calidad, superar brechas, alcanzar niveles más altos de desempeño y avanzar hacia la excelencia⁶.
- **Evaluación de la calidad:** análisis sistemático de la información que generan los procesos y las herramientas de medición, con el propósito de demostrar que la atención es perfectible y orientar acciones de mejora⁶.
- **Sistema de gestión de la calidad en salud:** conjunto de elementos interrelacionados que conducen, regulan y brindan asistencia técnica a las entidades del sector público y privado en los ámbitos nacional, regional y local, en lo referido a la calidad de la atención y de la gestión⁶.
- **Calidez y Calidad.** Cuando nos referimos a calidez, nos concentramos en el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”. En cambio el concepto de calidad es mucho más amplio, y si bien incluye a la calidez en

una de sus dimensiones, la calidad se orienta más a la funcionalidad del servicio.³³

2.4. Hipótesis

A mayor valor de la diferencia entre las percepciones y expectativas se obtendrá mayor satisfacción del usuario externo.

2.5. Variable de Investigación

Satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención.

Definición conceptual: Es el resultado de la comparación entre las expectativas previas del paciente y su percepción sobre el servicio recibido. Representa una respuesta emocional y cognitiva al proceso de atención, influida por factores personales, culturales, institucionales y del entorno.²⁷

Dimensiones:

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

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Ítems/Preguntas
Satisfacción del usuario externo.	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario externo en relación a los servicios que esta le ofrece. ²⁷	Expectativas: Importancia que el paciente o acompañante le otorga a la atención que espera recibir en el Puesto de Salud de Combayo. Percepciones: Apreciación del paciente o acompañante como ha recibido la atención en el Puesto de Salud de Combayo	Las Expectativas y Percepciones se evaluarán en base a 5 criterios: • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles	Satisfecho (Valor positivo de P - E) Insatisfecho (Valor negativo de P - E)	Cuestionario expectativas Ítems del 01 al 05 Ítems del 06 y 07 Ítems del 08 al 11 Ítems del 12 al 16 Ítems del 17 al 20 Cuestionario percepciones Ítems del 01 al 05 Ítems del 06 y 07 Ítems del 08 al 11 Ítems del 12 al 16 Ítems del 17 al 20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

Diseño y tipo de estudio. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo analítico. Este diseño permitió conocer las características de la satisfacción del usuario externo respecto de la calidad de atención y, al mismo tiempo, comparar expectativas y percepciones para estimar satisfacción o insatisfacción en cada dimensión evaluada.

Ámbito y periodo. El estudio se realizó en el Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, durante agosto y septiembre de 2019, con un corte transversal en el tiempo.

3.2. Población y muestra de estudio

Población

La población objetivo estuvo conformada por un promedio de 400 usuarios externos que acudieron al establecimiento en dos meses consecutivos. Este número se tomó como tamaño poblacional para los cálculos posteriores.

Muestra

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas con nivel de confianza 95%, proporción esperada de 50% por ausencia de antecedentes, proporción complementaria de 50% y error máximo permisible del 10% para establecimientos de primer nivel. El resultado mínimo fue 78 participantes. Considerando posibles pérdidas y errores de registro, se incrementó en 20%, obteniéndose una muestra

esperada de 94 personas. Para asegurar potencia suficiente y facilitar el trabajo de campo, se decidió trabajar con 100 usuarios.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n \geq \frac{(400)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(0.10^2)(400-1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n \geq 78$$

20 % de 78 usuarios externos = 16

Entonces $78 + 16 = 94$

3.3. Muestreo:

Para seleccionar los integrantes de la muestra se utilizó el muestreo sistemático, en base a los siguientes criterios:

Se dividió el número de usuarios externos mayores de 18 años atendidos en los meses de agosto y setiembre del 2019, entre el tamaño de la muestra obtenida, con lo cual estableció cada cuantos usuarios deberá entrevistarse.

Número de usuarios atendidos N	400	4
Tamaño de la muestra obtenida n	100	

Lo que significa que se entrevistó cada cuatro usuarios de la consulta externa.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos de ambos sexos, con 18 años o más.
- Personas que acudieron a recibir atención en el Puesto de Salud Combayo durante el periodo de estudio.

- Usuarios capaces de comprender las preguntas y expresar su opinión con claridad.
- Participantes sin trastornos de salud mental que limiten su participación.

Criterios de exclusión:

- Personas con alguna discapacidad que impida emitir su opinión de forma autónoma.
- Usuarios con trastornos mentales no acompañados por un familiar o responsable.
- Individuos que no acepten participar o retiren su consentimiento durante la entrevista.
- Registros incompletos o encuestas con información inválida.

3.5. Unidad de Análisis

La unidad de análisis correspondió a cada usuario externo que recibió atención en el Puesto de Salud Combayo y cumplió los criterios establecidos.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas de recolección de datos

La información se obtuvo mediante entrevista estructurada, aplicando el cuestionario SERVQUAL modificado para consulta externa. El instrumento contempló veinte ítems de expectativas y veinte de percepciones distribuidos en cinco dimensiones: fiabilidad (ítems 1 al 5), capacidad de respuesta (6 y 7), seguridad (8 al 11), empatía (12 al 16) y aspectos tangibles (17 al 20).

3.7. Proceso de recolección de Datos

Para la recolección de datos se gestionó la autorización del director del establecimiento. Se informó a los usuarios sobre el objetivo del estudio y, tras su aceptación, se aplicó el cuestionario en un espacio que garantizó privacidad y confidencialidad, siguiendo las normas éticas vigentes.

3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez. El cuestionario SERVQUAL cuenta con validez otorgada por el Ministerio de Salud del Perú, de acuerdo con la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 527-2011/MINSA. Esta validación respalda su uso para medir percepciones y expectativas en servicios de salud.

Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento se estimó con el coeficiente alfa de Cronbach en un grupo de usuarios con características similares a la población de estudio. Los resultados superaron el umbral aceptable: noventa y cinco coma cincuenta por ciento para el bloque de expectativas y noventa y siete coma seis por ciento para el de percepciones. Estos valores evidencian consistencia interna alta (Ver Apéndice)

3.9. Procesamiento de Datos

La información se procesó con el programa Statistical Package for the Social Sciences, versión veintitrés, y se organizó en tablas resumidas para su análisis. Se calcularon porcentajes por cada dimensión evaluada en el siguiente orden: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

3.10. Análisis e interpretación de resultados

El análisis de los datos se realizó en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad de atención considerando el orden siguiente:³⁹

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

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P-E.³⁹

De acuerdo con los resultados obtenidos se elaboró la matriz de mejora de acuerdo al porcentaje de insatisfacción por colores: Por Mejorar (rojo), En Proceso (amarillo), Aceptable (verde).³⁹

3.11. Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta los principios éticos para la participación e inclusión de los usuarios externos o familiares del Puesto de Salud Combayo, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Autonomía.** Sólo participaron los usuarios externos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, dándoles a conocer en qué consiste el estudio, firmando el consentimiento formal.
- **Confidencialidad.** La información a través de los instrumentos son conocidos por la investigadora y se usó exclusivamente para la presente investigación.

Para garantizar la confidencialidad de los datos suministrados por cada uno de los usuarios que forman parte del estudio, informándoles acerca del contenido del cuestionario y su finalidad, garantizando el anonimato y la confiabilidad de los datos obtenidos.

- **Beneficencia.** La información obtenida se utilizó con la finalidad de conocer la satisfacción del usuario externo atendido en el Puesto de Salud Combayo y hacer propuestas de mejora.

Cada integrante de la muestra dio lectura y firmó el consentimiento informado para participar en la investigación. (ver apéndice)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información procesada de acuerdo con los objetivos e hipótesis se presenta en tablas estadísticas.

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas del usuario externo del Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

Características del Usuario Externo	Nº	%
Condición del encuestado		
Usuario	72	72
Acompañante	28	28
Edad (años)		
18 – 30	37	37
31 – 40	24	24
41 – 50	08	08
51 – 60	05	05
61 – 70	21	21
> 70	05	05
Sexo		
Hombres	31	31
Mujeres	69	69
Nivel de estudio		
Analfabeto	16	16
Primaria	30	30
Secundaria	42	42
Superior Técnico	10	10
Superior Universitario	02	02
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	95	95
SOAT	01	01
Ninguno	02	02
Otro	02	02
Tipo de usuario		
Nuevo	13	13
Continuador	87	87
Servicio donde fue atendido		
Planificación Familiar	32	32
Medicina	49	49
Crecimiento y Desarrollo	19	19

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

En tabla 1 se aprecia que la mayor parte de los usuarios externos que acudieron al Puesto de Salud Combayo en 2019 fueron mujeres (69 %) y en su mayoría jóvenes entre 18 y 30 años (37 %). Además, predominó un bajo nivel educativo, siendo la secundaria el máximo grado alcanzado por el 42 % y un 16 % sin ningún tipo de instrucción formal. El perfil sociodemográfico se completa con un 95 % de afiliados al SIS, lo que refleja la alta dependencia de este seguro en zonas rurales, y con un 87 % de usuarios continuadores, lo cual evidencia fidelidad y recurrencia hacia el establecimiento. En cuanto a los servicios, los más demandados fueron Medicina (49 %) y Planificación Familiar (32 %), seguidos por Crecimiento y Desarrollo (19 %), lo que orienta las principales líneas de atención en la población de este distrito.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes, se observa una clara similitud con lo hallado por Fernández en Chiclayo en 2022, donde predominaban las mujeres (68 %), los usuarios continuadores (62 %) y los afiliados al SIS (88 %). De igual manera, Valenzuela en 2023 en zonas rurales de Perú encontró un patrón similar: usuarios jóvenes y mayoritariamente asegurados al SIS. A nivel internacional, Mendonça en 2025 describió que las mujeres jóvenes tienden a mostrar mayor satisfacción en aspectos de accesibilidad y acompañamiento, lo que se relaciona con la alta proporción de mujeres jóvenes usuarias en Combayo. Estas coincidencias sugieren que en entornos rurales y de menor complejidad, el perfil sociodemográfico de los usuarios se caracteriza por la feminización, la juventud y la dependencia del seguro público, lo cual condiciona tanto las expectativas como la percepción del servicio recibido.

Es importante resaltar que, la combinación de baja escolaridad, alto porcentaje de usuarios del SIS y la predominancia de continuadores tiene implicancias directas en la gestión del servicio. Una población con limitaciones educativas requiere estrategias de

comunicación claras y visuales, de manera que las indicaciones médicas y administrativas sean comprensibles. Asimismo, el predominio de usuarios continuadores supone una oportunidad de seguimiento y fidelización, pero también una presión constante sobre los recursos, pues las deficiencias en procesos y tiempos de espera impactan reiteradamente en la misma población. Finalmente, el patrón de mayor demanda en Medicina y Planificación Familiar implica la necesidad de fortalecer estos servicios en infraestructura, recursos humanos y tiempos de atención, puesto que son el núcleo de la atención primaria en este contexto rural.

Tabla 2. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud según la dimensión de fiabilidad, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

CRITERIO	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)		Total	
	N	%	N	%	N	%
P1	12	12	88	88	100	100
P2	17	17	83	83	100	100
P3	21	21	79	79	100	100
P4	07	07	93	93	100	100
P5	17	17	83	83	100	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

Nº	PREGUNTAS
P1	¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?
P2	¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?
P3	¿La atención se realizó respetando la programación y orden de llegada?
P4	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?
P5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

En la tabla 2, referida al criterio de fiabilidad, los resultados muestran un predominio marcado de usuarios insatisfechos. El 93 % manifestó que su historia clínica no estuvo disponible al momento de la atención, el 88 % que no recibió orientación adecuada por parte del personal de informes, y el 83 % señaló que la consulta médica no se desarrolló

en el horario programado ni que las citas se otorgaron con facilidad. Asimismo, el 79 % indicó que no se respetó la programación ni el orden de llegada. Estos hallazgos reflejan una clara deficiencia en los procesos administrativos y clínicos del Puesto de Salud Combayo, lo que impacta directamente en la percepción de calidad y en la confianza depositada en el establecimiento por parte de los usuarios externos.

Al comparar con antecedentes, se encuentran similitudes importantes. Morales et al. (2025) en hospitales públicos de Trujillo reportaron que la fiabilidad y la capacidad de respuesta fueron las dimensiones con mayor percepción de deficiencia, alcanzando un 97,6 % de baja calidad percibida. De manera similar, Lázaro et al. (2025) en una clínica privada de Juliaca identificaron que la insatisfacción se concentró en la rapidez y cumplimiento de la programación, aspectos que forman parte del criterio de fiabilidad. Estos resultados, tanto en ámbitos urbanos como rurales, muestran que la deficiencia en el cumplimiento de horarios, el respeto de turnos y la gestión adecuada de historias clínicas constituye un problema estructural del sistema de salud peruano. Incluso en contextos internacionales, como lo plantea Ferreira et al. (2023), la comunicación efectiva y la organización de procesos clínicos son variables críticas para mejorar la percepción de fiabilidad, lo cual confirma la relevancia de nuestros hallazgos.

En este contexto, la discusión adquiere relevancia práctica. La alta proporción de usuarios insatisfechos en fiabilidad en Combayo pone de relieve la necesidad de mejorar la gestión administrativa y logística: prelistado de historias clínicas, sistemas de citas transparentes y orientación clara al usuario. La deficiencia en estos aspectos debilita la confianza del paciente en el servicio y aumenta la brecha entre expectativas y percepciones descrita en el modelo SERVQUAL. Si bien se observa que la población confía en el establecimiento y es mayoritariamente continuadora, la repetida experiencia de incumplimiento de

horarios o ausencia de historias clínicas puede erosionar esa fidelidad en el mediano plazo. Así, fortalecer la fiabilidad no solo mejoraría la satisfacción inmediata, sino que consolidaría el vínculo entre población y servicio, garantizando un acceso más eficiente y digno en la atención primaria de salud.

Tabla 3. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud según la dimensión de capacidad de respuesta, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

CRITERIO	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Capacidad de Respuesta						
P6	15	15	85	85	100	100
P7	05	05	95	95	100	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

Nº	PREGUNTAS
P6	¿La atención en caja en el módulo admisión de Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida?
P7	¿La atención en farmacia fue rápida?

En la tabla 3, correspondiente al criterio de capacidad de respuesta, se evidencia un predominio casi absoluto de insatisfacción. El 95 % de los usuarios refirió que la atención en farmacia fue lenta y el 85 % manifestó lo mismo respecto a la atención en caja del módulo del SIS. Estos porcentajes ubican a la capacidad de respuesta como una de las dimensiones más críticas de la calidad de atención en el Puesto de Salud Combayo, ya que los servicios administrativos y de dispensación esenciales en el flujo del paciente no cumplen con las expectativas de rapidez ni con la oportunidad de la atención requerida.

Al contrastar con investigaciones previas, se aprecia una clara concordancia con lo reportado por Acaro (2024) en EsSalud San Isidro, donde las principales quejas de los usuarios se relacionaron con demoras administrativas y deficiencias informativas en la atención por ventanilla. Asimismo, Ferreira (2023) identificó en una revisión sistemática

que la rapidez y eficacia en la atención constituyen factores determinantes en la satisfacción del usuario. Sin embargo, estudios como el de Arce (2024) en hospitales del Seguro Social del sur del Perú mostraron niveles de conformidad más altos en capacidad de respuesta (67 %), lo que indica que la problemática es más acentuada en establecimientos rurales de primer nivel como Combayo, donde las limitaciones de personal y recursos generan mayores tiempos de espera.

Estos resultados ponen de relieve la necesidad urgente de implementar estrategias de mejora orientadas a optimizar los tiempos en farmacia y admisión. El retraso en estas áreas impacta no solo en la percepción de calidad, sino también en la adherencia terapéutica y en la confianza en el sistema de salud. La elevada proporción de usuarios insatisfechos sugiere la necesidad de reorganizar los procesos administrativos, establecer mecanismos de triage para usuarios frecuentes, implementar pre-dispensación y reforzar la capacitación del personal en atención eficiente. De no corregirse, esta situación puede perpetuar un círculo de insatisfacción que afecta la fidelización del usuario y debilita la función del primer nivel de atención en comunidades rurales.

Tabla 4. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud según la dimensión de seguridad, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

CRITERIO	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)		Total	
Seguridad	N	%	N	%	N	%
P8	40	40	60	60	100	100
P9	39	39	61	61	100	100
P10	41	41	59	59	100	100
P11	38	38	62	62	100	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

Nº	PREGUNTAS
P8	¿Se respetó la privacidad durante su atención en el consultorio?.
P9	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
P10	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P11	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

En la tabla 4, referida al criterio de seguridad, los resultados muestran que entre 59 % y 62 % de los usuarios se manifestaron insatisfechos en aspectos esenciales de la atención médica. El 60 % refirió que no se respetó la privacidad durante la consulta, el 61 % señaló que el examen físico no fue completo, el 59 % afirmó que no se le brindó el tiempo suficiente para resolver dudas y el 62 % indicó que el médico no le inspiró confianza. No obstante, se observa un porcentaje relevante de usuarios satisfechos, entre el 38 % y el 41 %, lo cual sugiere que, aunque mayoritario, el descontento no es absoluto y existen experiencias positivas que deben ser tomadas en cuenta como potencial de mejora.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes nacionales, se evidencia consistencia. Chacón (2022), en hospitales de Lima, reportó que la seguridad y la empatía fueron los factores más determinantes en la satisfacción del usuario, lo cual coincide con la percepción en Combayo, donde la falta de privacidad y la limitada confianza en el médico fueron deficiencias señaladas. De manera similar, Herrera (2024) en el Hospital Sergio E. Bernales demostró que la dimensión de seguridad guarda correlación positiva y significativa con la satisfacción del usuario, confirmando que cuando el paciente percibe cortesía, respeto y credibilidad, mejora su valoración global de la atención. En la literatura internacional, Ferreira (2023) también resaltó que la comunicación efectiva y la relación de confianza entre médico y paciente son factores críticos para fortalecer la seguridad percibida, reforzando que este hallazgo no es exclusivo del contexto local, sino una constante en diferentes sistemas de salud.

Estos resultados implican que en el Puesto de Salud Combayo la seguridad del paciente, entendida como confianza, privacidad y trato profesional, constituye un área prioritaria de mejora. La percepción de que la consulta no respeta la privacidad o que no se brinda el tiempo suficiente para resolver dudas socava el vínculo terapéutico y afecta la adherencia. En un contexto rural y con alta proporción de usuarios continuadores, estas deficiencias se vuelven aún más críticas, pues la insatisfacción se acumula en experiencias repetidas. Por ello, se requiere implementar medidas inmediatas como adecuación de los ambientes físicos para garantizar confidencialidad, capacitación del personal en habilidades comunicacionales y fortalecimiento de la relación médico–paciente, con el fin de incrementar la confianza y, en consecuencia, mejorar la satisfacción global.

Tabla 5. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud según la dimensión de empatía, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

CRITERIO	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)		Total	
Empatía	N	%	N	%	N	%
P12	35	35	65	65	100	100
P13	28	28	72	72	100	100
P14	28	28	72	72	100	100
P15	31	31	69	69	100	100
P16	27	27	73	73	100	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

Nº	PREGUNTAS
P12	¿E personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
P13	¿El personal de salud demostró interés en solucionar su problema de salud?
P14	¿Usted comprendió explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de atención?
P15	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el personal de salud le brindó sobre los procedimientos ó análisis que le realizarán?

En la tabla 5, correspondiente al criterio de empatía, los resultados reflejan un alto nivel de insatisfacción en los usuarios externos del Puesto de Salud Combayo. Entre el 65 % y el 73 % de los encuestados señalaron no haber recibido un trato amable ni explicaciones claras sobre su diagnóstico, tratamiento o procedimientos. El aspecto con mayor insatisfacción fue la falta de comprensión de las explicaciones sobre los procedimientos o análisis realizados (73 %), seguido de la ausencia de interés percibido por parte del personal de salud en solucionar el problema del paciente (72 %) y la falta de claridad en las explicaciones sobre el problema de salud (72 %). Solo un tercio de los usuarios manifestó satisfacción en algunos aspectos, destacando un 35 % que consideró haber sido tratado con respeto y paciencia, y un 31 % que comprendió la explicación sobre su tratamiento, lo que evidencia la existencia de brechas importantes en la comunicación médico-paciente y en el trato humanizado.

Al contrastar con los antecedentes, se aprecia que la deficiencia en empatía es un hallazgo recurrente en diferentes contextos. La Oficina de Gestión de la Calidad del MINSA ha señalado previamente que los usuarios de consulta externa frecuentemente no reciben orientación ni explicaciones claras sobre los procesos de atención, lo cual se repite en Combayo. De manera similar, Deudor (2023) en Lima encontró que la satisfacción del usuario no depende únicamente de la calidad técnica percibida, sino fundamentalmente de factores interpersonales como la empatía y la comunicación. En estudios internacionales, Ferreira (2023) identificó que la comunicación efectiva y el trato humano son factores universales que determinan la satisfacción, independientemente del nivel de complejidad del establecimiento. En consecuencia, los resultados de Combayo coinciden con la evidencia nacional e internacional en señalar la empatía como una de las dimensiones más débiles y, al mismo tiempo, más influyentes en la satisfacción del usuario.

Estos hallazgos tienen importantes implicancias prácticas. La falta de explicaciones claras y el trato percibido como distante o poco interesado generan un impacto negativo directo en la confianza y la adherencia del paciente al tratamiento, especialmente en una población con bajo nivel educativo como la que predomina en Combayo. La empatía, entendida como la capacidad del personal de salud para ponerse en el lugar del paciente, explicar de manera sencilla y mostrar interés genuino, es clave para mejorar la experiencia de atención. Por ello, se recomienda reforzar la capacitación en habilidades comunicacionales, implementar estrategias de educación sanitaria adaptadas al contexto sociocultural y promover una cultura de trato humanizado en todos los niveles del servicio. De esta manera, se podría transformar un factor de insatisfacción en una fortaleza que incremente la satisfacción global de los usuarios externos.

Tabla 6. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud según la dimensión de aspectos tangibles, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

CRITERIO	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)		Total	
Aspectos Tangibles	N	%	N	%	N	%
P17	03	03	97	97	100	100
P18	03	03	97	97	100	100
P19	03	03	97	97	100	100
P20	03	03	97	97	100	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

Nº	PREGUNTAS
P17	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
P18	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?
P19	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
P20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

En la tabla 6, que corresponde al criterio de aspectos tangibles, los resultados muestran que el 97 % de los usuarios manifestó insatisfacción en todos los ítems evaluados: señalización inadecuada para la orientación de pacientes, ausencia de personal informativo, falta de equipos y materiales en consultorios, así como deficiencias en limpieza y comodidad de los ambientes. Apenas un 3 % de los encuestados declaró estar satisfecho en estos aspectos, lo cual convierte a esta dimensión en la peor evaluada dentro de la calidad de atención del Puesto de Salud Combayo. Este hallazgo es especialmente relevante, ya que los aspectos tangibles representan el primer contacto del usuario con el servicio de salud y condicionan de manera inmediata la percepción global de la atención recibida.

Al contrastar con los antecedentes, se observa que nuestros resultados coinciden con lo reportado por Mendoza y Valdiviezo (2024) en Jaén, donde los aspectos tangibles obtuvieron las menores valoraciones, confirmando que las deficiencias de infraestructura y equipamiento son un problema común en el primer nivel rural. En cambio, Morales (2025) en hospitales de Trujillo encontró que los aspectos tangibles fueron mejor evaluados que dimensiones como fiabilidad o capacidad de respuesta, lo que revela la marcada brecha entre establecimientos urbanos y rurales. A nivel internacional, Mendonça (2025) también identificó que la insatisfacción en Cabo Verde estaba fuertemente vinculada a la infraestructura y servicios administrativos, lo cual confirma que las limitaciones materiales constituyen un factor estructural de insatisfacción en contextos con escasos recursos.

Estos resultados implican la necesidad urgente de intervenciones que fortalezcan los recursos físicos y logísticos en el Puesto de Salud Combayo. Mejorar la señalización, garantizar la disponibilidad de personal que oriente al usuario, asegurar consultorios

equipados con los materiales necesarios y mantener ambientes limpios y confortables no solo repercutiría en la satisfacción inmediata, sino que también generaría confianza y credibilidad en la comunidad. En contextos rurales, donde las expectativas suelen estar condicionadas por limitaciones socioeconómicas, la calidad tangible adquiere un valor simbólico adicional, pues la presencia de infraestructura adecuada transmite al usuario el mensaje de que el sistema de salud se preocupa por su bienestar.

Tabla 7. Promedio general de satisfacción del usuario externo según las dimensiones de evaluación de la calidad de atención en salud, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019..

Criterios de Evaluación	Satisfecho (+) (%)	Insatisfecho (-) (%)	Total (%)
Fiabilidad	14,80	85,20	100
Capacidad de respuesta	10,00	90,00	100
Seguridad	39,50	60,50	100
Empatía	29,80	70,20	100
Aspectos Tangibles	03,00	97,00	100
Total Ítems	19,42	80,58	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

En la tabla 7, referida al promedio de satisfacción general del usuario externo según los criterios de evaluación, se observa que la insatisfacción global alcanza el 80,58 %, mientras que solo un 19,42 % manifestó estar satisfecho con la atención en el Puesto de Salud Combayo. Al analizar cada dimensión, los aspectos tangibles fueron los de mayor insatisfacción (97 %), seguidos por la capacidad de respuesta (90 %) y la fiabilidad (85,2 %). La empatía registró 70,2 % de insatisfacción y la seguridad fue la mejor evaluada, aunque igualmente deficitaria, con 60,5 % de insatisfacción. Estos resultados reflejan que, aunque todas las dimensiones muestran debilidades, las relacionadas con infraestructura, rapidez de atención y cumplimiento de procesos administrativos son las más críticas.

Al contrastar estos hallazgos con estudios nacionales, se aprecia que Morales et al. (2025) en Trujillo reportaron cifras similares, con más del 97 % de percepción de baja calidad y

100 % de insatisfacción, destacando que las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta fueron las más afectadas, tal como ocurre en Combayo. De igual manera, Fernández (2022) en Chiclayo encontró que la satisfacción global apenas alcanzó el 45 %, con especial deficiencia en fiabilidad y aspectos tangibles, lo que refuerza la consistencia de nuestros hallazgos en el primer nivel de atención. A nivel internacional, Ferreira et al. (2023) sostienen que la satisfacción del paciente depende fundamentalmente de la comunicación, la rapidez de la atención y la calidad de los recursos materiales, lo que explica por qué las dimensiones más débiles en Combayo coinciden con los factores señalados en la literatura como determinantes globales.

Estos resultados sugieren que la satisfacción del usuario externo en Combayo no depende únicamente de la calidad técnica de la atención, sino de un conjunto de factores estructurales y organizativos que condicionan la experiencia del paciente. El elevado porcentaje de insatisfacción obliga a plantear estrategias de mejora integral, priorizando la inversión en infraestructura y equipamiento, la optimización de procesos administrativos y la capacitación del personal en comunicación efectiva y trato humanizado. De no abordarse estas brechas, la continuidad de la insatisfacción podría erosionar la confianza de la comunidad en el establecimiento y limitar el impacto del primer nivel de atención en la salud pública local.

Tabla 8. Porcentaje de insatisfacción del usuario externo según la matriz de mejora de la calidad de atención en salud, Puesto de Salud Combayo, distrito de Encañada, 2019.

CRITERIOS	ITEMS	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)		Interpretación del % de Insatisfacción
		Nº	%	Nº	%	
FIABILIDAD	P1	12	12	88	88	POR MEJORAR
	P2	17	17	83	83	POR MEJORAR
	P3	21	21	79	79	POR MEJORAR
	P4	07	07	93	93	POR MEJORAR
	P5	17	17	83	83	POR MEJORAR
CAPACIDAD DE RESPUESTA	P6	15	15	85	85	POR MEJORAR
	P7	05	05	95	95	POR MEJORAR
SEGURIDAD	P8	40	40	60	60	EN PROCESO
	P9	39	39	61	61	POR MEJORAR
	P10	41	41	59	59	EN PROCESO
	P11	38	38	62	62	POR MEJORAR
EMPATÍA	P12	35	35	65	65	POR MEJORAR
	P13	28	28	72	72	POR MEJORAR
	P14	28	28	72	72	POR MEJORAR
	P15	31	31	69	69	POR MEJORAR
	P16	27	27	73	73	POR MEJORAR
ASPECTOS TANGIBLES	P17	03	03	97	97	POR MEJORAR
	P18	03	03	97	97	POR MEJORAR
	P19	03	03	97	97	POR MEJORAR
	P20	03	03	97	97	POR MEJORAR

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado a los usuarios externos del Puesto de Salud 2019.

En la tabla 8, que presenta el porcentaje de insatisfacción del usuario externo según la matriz de mejora, se observa que la mayoría de los ítems fueron clasificados como “por mejorar”, al superar el 60 % de insatisfacción. Solo dos indicadores, relacionados con el respeto de la privacidad durante la consulta (P8: 60 %) y el tiempo brindado por el médico para contestar preguntas (P10: 59 %), se ubicaron en el rango “en proceso”, lo que significa que están cercanos a un nivel aceptable, aunque aún requieren ajustes. El resto de los ítems, especialmente los de aspectos tangibles (97 %) y fiabilidad (más del 83 %), muestran niveles de insatisfacción críticos. Este panorama confirma que la percepción negativa no está concentrada en un solo criterio, sino que se distribuye transversalmente en todas las dimensiones evaluadas por el instrumento SERVQUAL.

Al comparar estos hallazgos con antecedentes, se advierte un patrón similar a lo encontrado en estudios nacionales. Vásquez (2025) en Cajamarca identificó que, a medida que mejoran las dimensiones de calidad percibida, aumenta significativamente la satisfacción del usuario, con una correlación fuerte y positiva ($r = 0,798$). Esto confirma que la alta insatisfacción observada en Combayo tiene un impacto directo en la experiencia global del paciente. De igual modo, Morales (2025) reportó en Trujillo que las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta fueron las más deficientes, en coincidencia con lo hallado aquí. A nivel internacional, Ferreira (2023) señaló que la satisfacción depende en gran medida de la atención médica directa y la comunicación, pero también de la infraestructura y procesos, lo cual guarda estrecha relación con la baja valoración en los aspectos tangibles identificados en nuestro estudio.

Estos resultados sugieren que la matriz de mejora debe priorizar acciones correctivas en las dimensiones más críticas, como los aspectos tangibles y la fiabilidad, mediante intervenciones inmediatas en infraestructura, equipamiento, disponibilidad de historias clínicas y gestión de citas. Al mismo tiempo, los indicadores clasificados “en proceso” pueden convertirse en fortalezas si se refuerzan las prácticas positivas ya identificadas en parte de los usuarios, como el respeto a la privacidad y la dedicación del médico en la consulta. De esta manera, la matriz se convierte en una herramienta estratégica no solo para evidenciar deficiencias, sino también para orientar un plan de mejora continua que optimice la calidad percibida y, en consecuencia, eleve la satisfacción de los usuarios externos en el Puesto de Salud Combayo.

CONCLUSIONES

1. La caracterización del usuario externo del Puesto de Salud Combayo evidenció que la mayoría fueron mujeres jóvenes y adultas entre 18 y 40 años, con nivel educativo secundario y afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS). Estos usuarios acudían principalmente a los servicios de medicina general, planificación familiar y control de crecimiento y desarrollo infantil. Este perfil refleja una población predominantemente usuaria del primer nivel de atención, con una alta dependencia del sistema público de salud, lo cual exige fortalecer la cobertura y la calidad de los servicios básicos en zonas rurales.
2. Respecto a la satisfacción del usuario externo, evaluada mediante el modelo SERVQUAL, se determinó un nivel general de satisfacción bajo, con predominio de percepciones negativas frente a las expectativas de atención. La dimensión de seguridad fue la mejor valorada, mientras que empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles mostraron deficiencias notorias, principalmente relacionadas con el trato del personal, la orientación al paciente, los tiempos de espera y las condiciones físicas del establecimiento. Estos resultados evidenciaron una brecha significativa entre la calidad percibida y la esperada por los usuarios.
3. Finalmente, el análisis global y la matriz de mejora revelaron que la mayoría de los ítems evaluados se ubicaron en niveles de insatisfacción, sin alcanzar estándares aceptables según el modelo SERVQUAL. Esta situación confirma que la calidad del servicio en el Puesto de Salud Combayo requiere intervenciones prioritarias orientadas a la humanización de la atención, el fortalecimiento del desempeño del personal y la optimización de los procesos asistenciales y administrativos, con el fin de elevar de manera sostenible la satisfacción del usuario externo.

RECOMENDACIONES

Al Director del Puesto de Salud Combayo: Implementar un *Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad* orientado a optimizar los procesos asistenciales y administrativos en todas las dimensiones del modelo SERVQUAL. Este plan debe incluir indicadores de seguimiento y evaluación anual para medir los avances en la satisfacción del usuario externo y fortalecer la gestión de la calidad en el establecimiento.

A los profesionales del Puesto de Salud Combayo: Fomentar una *cultura de calidad y buen trato* mediante programas de capacitación continua en atención humanizada, comunicación efectiva y relaciones interpersonales. El personal debe aplicar normas de cortesía y respeto, garantizando una atención libre de discriminación. Asimismo, se recomienda coordinar con instituciones académicas o de investigación para desarrollar estrategias de mejora basadas en evidencia y fortalecer la atención primaria en beneficio de la comunidad.

A las instituciones formadoras (docentes y estudiantes de las universidades del norte del Perú): Promover investigaciones aplicadas sobre satisfacción y calidad de atención en los establecimientos de salud, especialmente del primer nivel, integrando estos temas en las prácticas preprofesionales y proyectos académicos. Los resultados de dichas investigaciones deben contribuir a diseñar e implementar planes de mejora que respondan a las necesidades reales de la población usuaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. MINSA. 2009. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. Volumen 87: 2009.
3. Washington: Banco Internacional de desarrollo. (09 de Octubre de 2012). Organización y funcionamiento del Sistema de Salud. Obtenido de <http://www.iadb.org/es/temas/salud/organizacion-y-funcionamiento-del-sistema-desalud,2075.html>
4. Proaño Calderón, Andrea. La mala calidad de la atención de salud mata. Gente Saludable; Quito – Ecuador; 2018. Disponible en <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/#comment->
5. Paredes C, Segunda; Estacio O, Máximo. Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016. (Trabajo de Suficiencia Profesional). Universidad Privada del Norte. Cajamarca – Perú 2016
6. Martínez Miraval JA. Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de salud pública: una apuesta por la flexibilidad y la mejora continua. Saber Servir: Revista de la Escuela Nacional de Administración Pública. 2024;(12):93–112. doi:10.54774/ss.2024.12.05.

7. Mendonça ML, Alves MFC, Soares J, Santos S, Silva MN, Lopes ED, et al. User satisfaction with health services and healthcare delivery in Cape Verde. *BMC Health Serv Res.* 2025; 25: 228.
8. Lázaro-Yachachín OM, Ocoruro EAV, Meneses-La Riva ME. Expectation and Perception of Quality of Care from the Perspective of User Satisfaction in a Private Clinic: Wellness and Health. *SDGs Review.* 2025;5(2):e04249. doi:10.47172/2965-730X.SDGsReview.v5.n02.pe04249.
9. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel).* 2023;11(5):639. doi:10.3390/healthcare11050639.
10. Righi L, Cullati S, Chopard P, Courvoisier DS. General and Vulnerable Population's Satisfaction With the Healthcare System in Urban and Rural Areas: Findings From the European Social Survey. *Int J Public Health.* 2022;67:1604300. doi:10.3389/ijph.2022.1604300.
11. Morales-Garrido A, Valderrama-Pazos B, García-Carranza J, et al. Quality and Satisfaction in Health Care: A Case Study of Two Public Hospitals in Trujillo, Peru. *Int J Environ Res Public Health.* 2025;22(7):1119. doi:10.3390/ijerph22071119.
12. Arce Huamani MA, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Méd Peruana.* 2023;40(4). doi:10.35663/amp.2023.404.2722. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2722>.

13. Deudor Chamorro J, Gonzales Saldaña SH. Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios Externos de un Hospital de Lima, 2023. Universidad Privada Norbert Wiener. 2023..
14. Valenzuela Ramos MR, Canales Sermeño G, Chenet Zuta ME, Dias Monteiro PM. Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. *Aten Primaria*. 2023;56(2):102793. doi:10.1016/j.aprim.2023.102793.
15. Acaro Saavedra G, Effio Bravo B. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Seguro Social de Salud del Perú – Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas, San Isidro, junio 2023 [tesis de maestría]. Lima: Universidad Continental; 2024..
16. Chacón Anaya MP. Nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia en los hospitales con categoría II-2 de la región Lima [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
17. Herrera Vega FJ, Arteaga Benites EM. Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del Seguro Integral de Salud Hospital Sergio Bernal – Perú. *Cuidado y Salud Pública*. 2024;4(2):15-20. doi:10.53684/csp.v4i2.99.
18. Fernández Castañeda D.E. Nivel de satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud del primer nivel de atención en el distrito de Chiclayo 2021 [tesis]. Pimentel (PE): Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-9244-5207>.
19. Vásquez Fernández L. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de salud, Cajamarca 2024 [tesis de maestría en Internet]. Lima:

- Universidad César Vallejo; 2025 [citado 2025 ago 15]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/158289>
20. Mendoza-Romero EY, Valdiviezo-Cánova LA. Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de laboratorio clínico de un centro de salud de Jaén, Perú. *Rev Exp Med.* 2024;10(2).
21. Schonberger RJ. *World class manufacturing: the lessons of simplicity applied.* New York: Free Press; 1986.
22. Conceptos Generales de Calidad. 2016. Disponible en
https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
23. Donabedian A. *La calidad de la atención médica.* Editorial Prensa Médica Mexicana: México; 1984.
24. Deming WE. *Out of the crisis.* Cambridge (MA): Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Educational Services; 1986.
25. Crosby PB. *Quality is free: the art of making quality certain.* New York: McGraw-Hill; 1979.
26. Jacques Horovitz, Michele Jurgens Panak *La satisfacción total del cliente I. La excelencia en la calidad de los productos.* Barcelona: Folio, Financial Times, 1994.
27. Álvarez León JG. *Nivel de satisfacción de los usuarios de la atención médico legal en el Instituto de Medicina Legal de Ica – enero a abril 2022 [constancia de originalidad de tesis].* Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Escuela de Posgrado; 2023.
28. Ministerio de Salud de Perú. *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.* RM. 527-2011/MINSA. Lima – Perú: MINSA/DGSP; 2011.

29. ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada). Ginebra: ISO; 2005.
30. Sánchez-Torres F. Temas de Ética Médica. Bogotá, Colombia. [Acceso: 22-05-2019.] Disponible en: <http://encolombia.com/etica-medica-capitulo-I.htm>.
31. Huamán Angeles M. Satisfacción del usuario de los servicios de salud. 2017 (Acceso: 08-11-19) Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml>
32. Gestión de Operaciones. El Modelo Servqual de Calidad de Servicio, 2016. Disponible en <https://www.gestiondeoperaciones.net/gestion-de-calidad/el-modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
33. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Dirección de Calidad en Salud. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
34. Mariana Pizzo. Como Servir con Excelencia. Un Sistema al alcance de su equipo de trabajo. 2014. Disponible en <http://comoservirconexcelencia.com/blog/diferencias-y-puntos-de-encuentro-entre-calidad-y-calidez-en-el-servicio/.html>.
35. Mark Pin. Cultura de la calidad. Monografía. Disponible en <https://www.monografias.com/trabajos107/cultura-calidad/cultura-calidad.shtml>
36. Saha S, Park J, Chee B, Taylor J, Beach MC. Building a Culture of Quality and Safety in Health Care. JAMA Netw Open. 2024;7(12):e50134. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.50134
37. Delbanco T, Daley J. Quality of care and patient satisfaction. Ann Intern Med. 1996;125(8):682–6.

38. Guerra Bretaña RM, Meizoso Valdés MC. Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana: Editorial UH; 2012.
39. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1988;64(1):12–40.
40. Beckett MK, Engström A, Alfandre DJ, et al. Interventions and hospital characteristics associated with improvements in patient experience: a retrospective observational cohort study. *Med Care Res Rev*. 2024;81(1):57-66. doi:10.1177/1077558723122329
41. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*. Ciudad de la Habana abr.-jun. 2014
42. Juran JM. Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services. New York: Free Press; 1992.
43. Thompson AGH, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care*. 1995;7(2):127–41.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario Servqual (quality service) para evaluar la satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención de salud – Puesto de Salud Combayo Distrito Encañada, 2019.

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado:

Usuario (a) () Acompañante ()

2. Edad del encuestado en años:

3. Sexo: Masculino: () Femenino ()

4. Nivel de estudio:

Analfabeto ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior Técnico ()
Superior Universitario ()

5. Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS ()
SOAT ()
Ninguno ()
Otro ()

6. Tipo de usuario

Nuevo ()
Continuador ()

7. Especialidad / servicio donde fue atendido

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Servicio de Consulta Externa.

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

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y orden de llegada.							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se otorguen con facilidad.							
06	E	Que la atención en caja en el módulo admisión de Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida.							
07	E	Que la atención en farmacia sea rápida.							
08	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.							
09	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11	E	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza							
12	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
13	E	Que el personal de salud muestre interés en solucionar su problema de salud							
14	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de atención							
15	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el personal de salud le brindará sobre los procedimientos ó análisis que le realizarán.							
17	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.							
18	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
19	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

PERCEPCIONES

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

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

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

APÉNDICES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Q.F Irene Llanos Cruzado de la Universidad Nacional de Cajamarca, para el trabajo de investigación: **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD - PUESTO DE SALUD COMBAYO DISTRITO ENCAÑADA, 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya se le agradece su participación.

Firma del(a) participante

APÉNDICE 2

ALFA DE CRONBACH EXPECTATIVAS

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	17,2
	Excluido ^a	48	82,8
	Total	58	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
E 1	86,60	456,933	,839	,951
E 2	86,70	476,678	,792	,952
E 3	85,00	494,444	,766	,953
E 4	85,90	480,767	,811	,952
E 5	86,30	472,900	,700	,953
E 6	86,50	458,722	,862	,950
E 7	87,50	480,500	,631	,954
E 8	85,60	495,156	,690	,953
E 9	85,40	483,156	,703	,953
E 10	85,50	490,278	,633	,954
E 11	86,40	508,044	,472	,956
E 12	86,50	498,944	,563	,955
E 13	85,60	512,933	,735	,955
E 14	85,60	499,822	,558	,955
E 15	85,90	475,433	,900	,950
E 16	85,60	483,378	,798	,952
E 17	86,90	478,989	,796	,952
E 18	87,40	493,822	,517	,956
E 19	87,50	485,833	,703	,953
E 20	86,80	441,956	,858	,951

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA: 0.955 (95.50%) – ALTA FIABILIDAD

APÉNDICE 3

ALFA DE CRONBACH PERCEPCIONES

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	20,8
	Excluido ^a	38	79,2
	Total	48	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P 1	84,40	700,044	,751	,975
P 2	83,10	675,211	,925	,974
P 3	82,80	684,178	,849	,974
P 4	83,70	687,789	,894	,974
P 5	84,00	660,444	,871	,975
P 6	84,40	682,267	,859	,974
P 7	84,30	700,456	,751	,975
P 8	82,70	717,789	,710	,976
P 9	82,60	710,044	,922	,974
P 10	83,10	698,322	,958	,974
P 11	82,70	747,122	,577	,977
P 12	84,20	690,844	,780	,975
P 13	82,80	727,956	,907	,975
P 14	82,80	713,067	,902	,974
P 15	83,30	708,011	,845	,975
P 16	83,00	689,778	,873	,974
P 17	85,30	755,122	,397	,978
P 18	84,30	667,122	,964	,973
P 19	84,00	683,778	,908	,974
P 20	84,50	684,944	,829	,975

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA: 0.976 (97.60%) – ALTA FIABILIDAD