

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCHA - ANCASH**

PRESENTADO POR:

Lesly Edith Espinoza Bardales

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante

HUACHO - 2021

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCHA – ANCASH**

Lesly Edith Espinoza Bardales

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR:

Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
HUACHO**

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, por ser los pilares más importantes de mi vida, por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional en mi crecimiento personal y desarrollo profesional.

Asimismo lo dedico a mis hermanos, que con sus consejos me ayudaron a afrontar los retos que se han presentado a lo largo de mi vida.

Lesly Edith Espinoza Bardales

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por haberme dado la vida, por darme fuerzas para superar obstáculos y permitir el haber llegado hasta este momento de mi formación profesional.

También agradezco a la Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante por su asesoramiento para terminar esta tesis.

Además agradecer al M.C. Elmer Manuel Leyva Ancajima, por su colaboración para la recolección de datos de la población en estudio.

Lesly Edith Espinoza Bardales

ÍNDICE

CARATULA

TÍTULO

DEDICATORIA.....i

AGRADECIMIENTO.....ii

RESUMEN.....viii

ABSTRACT.....ix

INTRODUCCIÓN.....x

CAPÍTULO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1. Descripción de la realidad problemática 1

1.2. Formulación del problema..... 4

1.2.1. Problema general:..... 4

1.2.2. Problemas específicos: 5

1.3. Objetivos de la investigación..... 5

1.3.1. Objetivo general: 5

1.3.2. Objetivos específicos: 5

1.4. Justificación de la investigación 6

1.5. Delimitaciones del estudio..... 6

1.5.1. Delimitación espacial 6

1.5.2. Delimitación temporal..... 6

1.5.3. Delimitación social..... 7

1.6.	Viabilidad del estudio.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		8
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1.	Investigaciones internacionales.....	8
2.1.2.	Investigaciones nacionales.....	11
2.2.	Bases teóricas	18
2.2.1.	Calidad de Atención.....	18
2.2.2.	Satisfacción de los usuarios.....	21
2.3.	Bases Filosóficas	24
2.4.	Definición de términos	25
2.5.	Hipótesis de Investigación.....	27
2.5.1.	Hipótesis General:.....	27
2.5.2.	Hipótesis Específicos:	28
2.6.	Operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....		31
3.1.	Diseño metodológico.....	31
3.2.	Población y muestra.....	32
3.2.1.	Población.....	32
3.2.2.	Muestra.....	32
3.3.	Técnicas de recolección de datos.....	34

3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		36
4.1.	Análisis de resultados	36
4.2.	Contrastación de hipótesis	50
4.2.1.	Prueba de hipótesis general	50
4.2.2.	Prueba de hipótesis específicas	51
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....		54
5.1.	Discusión de resultados	54
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		56
6.1.	Conclusiones.....	56
6.2.	Recomendaciones	57
REFERENCIAS		58
7.1.	Fuentes documentales.....	58
7.2.	Fuentes bibliográficas.....	61
7.3.	Fuentes hemerográficas	62
7.4.	Fuentes electrónicas.....	63
ANEXOS		66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la variable “calidad de atención”.....	36
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”.....	38
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”.....	39
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”.....	40
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”.....	42
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “aspectos tangibles” de la variable “calidad de atención”.....	43
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la variable “satisfacción del usuario”.....	44
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”.....	46
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “técnico-científica” de la variable “satisfacción del usuario”.....	47
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de la variable “calidad de atención”.....	37
Figura 2. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”	38
Figura 3. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”.....	39
Figura 4. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”	41
Figura 5. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”.....	42
Figura 6. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “aspectos tangibles” de la variable “calidad de atención”	43
Figura 7. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de la variable “satisfacción del usuario”	45
Figura 8. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”	46
Figura 9. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “técnico-científica” de la variable “satisfacción del usuario”	47
Figura 10. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”.....	49
Figura 11. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.	50
Figura 12. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario.....	51
Figura 13. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión técnico- científica de la variable satisfacción del usuario.....	52
Figura 14. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario.	53
Figura 15. Captura de pantalla del análisis “Alfa de Cronbach” realizado por el SPSS ..	67

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo general determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del puesto de salud de Tapacocha de la provincia de Recuay en Ancash, 2021. **Material y métodos:** El estudio corresponde al nivel correlacional, transversal, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 360 usuarios y como muestra 186 pacientes seleccionados de acuerdo con el criterio para un muestreo probabilístico. La técnica de recolección de datos para las dos variables de estudio fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la variable calidad de atención se utilizó el cuestionario modelo SERVQUAL, diseñada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry modificada por el MINSA (2011). Asimismo; para la variable satisfacción, se empleó el cuestionario, elaborado por Ramírez (2016), ambos instrumentos cumplieron los criterios de validez y confiabilidad. Después de la recolección de información, se creó una base de datos en planillas de Microsoft Excel versión 2019 y luego fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics versión 25, expresando la técnica estadística inferencial mediante el cual se realizó la prueba chi-cuadrado (χ^2) para la prueba de hipótesis. **Resultados:** Se obtuvo un valor de significación asintótica bilateral correspondiendo un p-valor=0,000 el cual es menor al $\alpha=0,05$, por lo cual corresponde rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de la investigación. **Conclusión:** Existe relación significativa entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

Objective: The general objective of the research was to determine how the quality of care is related to the satisfaction of external users of the Tapacocha health post in the province of Recuay in Ancash, 2021. **Material and methods:** The study corresponds to the level correlational, cross-sectional, non-experimental design and quantitative approach. The population consisted of 360 users and as a sample 186 patients selected according to the criteria for a probability sampling. The data collection technique for the two study variables was the survey and the questionnaire as an instrument. For the quality of care variable, the SERVQUAL model questionnaire was used, designed by Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard L. Berry modified by MINSA (2011). Likewise; For the satisfaction variable, the questionnaire was used, prepared by Ramírez (2016), both instruments met the validity and reliability criteria. After collecting information, a database was created in Microsoft Excel version 2019 spreadsheets and then they were analyzed with the IBM SPSS Statistics version 25 program, expressing the inferential statistical technique by means of which the chi-square test (χ^2) for hypothesis testing. **Results:** A bilateral asymptotic significance value was obtained, corresponding to a p-value = 0.000 which is less than $\alpha = 0.05$, therefore it is necessary to reject the null hypothesis (H_0) and accept the research hypothesis. **Conclusion:** There is a significant relationship between the variables quality of care and user satisfaction.

Keywords: Quality of care, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCHA – ANCASH” tiene por objetivo general determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del puesto de salud de Tapacocha de la provincia de Recuay en Ancash, 2021.

En el capítulo I, se redactó la descripción de la realidad problemática, el cual consiste en presentar como se manifiesta el problema de investigación, en el contexto social donde tiene lugar, además de narrar los efectos y consecuencias en la población.

En el capítulo II, se describió el marco teórico, donde contiene las investigaciones previas y bases teóricas en las que se sustenta un proyecto de investigación.

En el capítulo III, se desarrolló la metodología, en que se explica las técnicas y métodos de índole científica, que se aplican durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado.

En el capítulo IV, se presentó los resultados. En esta sección se expone y describe los datos obtenidos en la investigación, para posteriormente contrastarlos con las hipótesis.

En el capítulo V, se realizó la discusión. En este apartado se describe los hallazgos obtenidos de la tesis y se compara con los antecedentes de investigación.

En el capítulo VI, se registró las conclusiones y recomendaciones. Constituye la última parte del contenido de la tesis, por ello muestra una síntesis de los resultados obtenidos en la investigación, respondiendo a los objetivos e hipótesis y finaliza con las sugerencias para tener en cuenta en futuras investigaciones sobre el tema de estudio.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los sistemas de salud de las Américas se distinguen por elevados niveles de fragmentación de sus servicios de salud. Una razón considerable del bajo nivel de desempeño de los servicios y sistemas de salud es la fragmentación; que puede originar problemas en el acceso a la atención, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irrazonable e ineficiente de los recursos disponibles, un aumento dispensable de los costos de producción, y una baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010).

El Dr. Ramón Granados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) manifestó que el MINSA como entidad rector de la salud en el país, reanude la problemática hospitalaria para emprenderla desde un criterio de redes integradas de servicios de salud que supere el enfoque hospitalario curativo basado en la enfermedad, y lo suplante por el de hospital en red continua que comparte la finalidad de conservar saludable a la población; emplear toda la tecnología resolutiva, los recursos especializados y que exista preocupación por la calidad así como la seguridad de los pacientes. El Perú no es ajeno a la realidad de la Región en la que los hospitales integran parte de sistemas fragmentados y segmentados, su paradigma de atención está firmemente inclinado a lo curativo (OPS, 2011).

En el periodo del 2013 y 2014 se hubiese prevenido más de 1,2 millones de muertes en la Región de las Américas si los sistemas de salud brindaran servicios accesibles, oportunos y de calidad. En los países de Argentina, Brasil, Colombia y Perú, menos de una cuarta parte de la población hace uso de los servicios preventivos de salud al menos una vez por año. No obstante, estos bajos índices de utilización no son iguales, incluso menores en la población de bajos recursos económicos (OPS, 2017).

Un nuevo reporte del Lancet Global Health Commission sobre los sistemas de salud de alta calidad informa que en los países de pequeños y medianos ingresos que son la mayoría en América Latina y el Caribe fallecen más de 8 millones de individuos por patologías que pudieran ser completamente controlables por los sistemas de salud. Conforme al reporte, 60% de las muertes que podrían haberse tratado médicamente son resultados de una baja calidad de atención (Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2018).

Actualmente, en todos los países existen los diagnósticos inexactos, los errores de medicación, los tratamientos inadecuados, los procedimientos médicos inseguros, o los profesionales que necesitan capacitación y experiencia (Banco Mundial, 2018).

En los últimos años el conocimiento de calidad de los servicios de salud ha alcanzado ampliamente importancia en las instituciones de salud, tanto a nivel local, nacional como internacional. La OMS insta a las autoridades sanitarias a informar de manera clara las políticas nacionales que orienten a mejorar la calidad de los servicios de salud; de este modo, poder juntarlas en un esfuerzo coordinado y sistemático para fortalecer la atención en todo el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud radica en satisfacer las necesidades de salud de los usuarios, con fundamento en las mejores prácticas, la ética y el

conocimiento científico, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia cooperando a la equidad y al bienestar de los pacientes. Las dificultades en la calidad de atención de los servicios de salud perjudican a las personas, las familias, las comunidades, y forman barreras de acceso a servicios integrales de salud, en particular para las poblaciones en situación de vulnerabilidad (OPS & OMS, 2019).

A nivel internacional, en el estudio de Cotes, Tapie, Cabrera y Achicanoy (2016), en Colombia el 66% manifiesta insatisfacción global en la prestación del servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico, incomodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional.

Además, en la investigación de Pacheco (2018), los resultados obtenidos en cuanto a la calidad de atención, el 67.5% de los pacientes manifestaron que se encuentra en un nivel bajo y el 71.6% de los usuarios refirieron una respuesta baja respecto a la satisfacción en el puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco.

La existencia de estudios sobre calidad de atención y satisfacción de los usuarios evidencia que no muestran resultados buenos; ya que, aún se presentan debilidades tales como: interrupción del cuidado, carente atención a las necesidades de salud de los pacientes, incremento en las tasas de eventos adversos, insuficiente comunicación entre el equipo multidisciplinario, escasez de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado, y distinguir al personal de salud que lo atiende, porque ni siquiera se presentan. Todo lo precedente ocasiona insatisfacción en el usuario, posición que después se puede reflejar en rechazo a la atención (Sifuentes, 2016).

En el Puesto de Salud de Tapacocha según apreciación personal de la autora, se ha observado que los pacientes refieren expresiones negativas como “el personal de salud no me atienden a tiempo”, “no hacen caso cuando se les necesita”, “no contestan mis preguntas cuando tengo dudas; y si lo hacen, responden con palabras que no entendemos” “no todos son cordiales y amables”, “son indiferentes”, “no nos brindan confianza”; entre otros. Por ende, se evidencia que realizan su trabajo de forma rutinaria. También otra de las dificultades existentes es el acceso físico al establecimiento de salud y la continuidad asistencial.

Esta realidad se debe averiguar dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano el más visible sobre el cual recaen las miradas, y al que con facilidad juzgan los usuarios.

Toda esta problemática manifestada, ha motivado a que se realice la presente investigación en dicha institución de salud.

De acuerdo con esto, los resultados de esta investigación podrían ser de gran provecho para fomentar cambios en el ejercicio profesional de quienes prestan el cuidado a los pacientes, los planeamientos estratégicos y en los procedimientos operativos de quienes dirigen el Puesto de Salud. Así, por lo tanto, orientar al personal para que tome conciencia y ofrezca un mejor servicio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?
- ¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión técnico-científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?
- ¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.
- Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión técnico-científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

- Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La insatisfacción de los usuarios es un problema que se presenta frecuentemente dentro de las instituciones de salud; y como se conoce el principal motivo de atención es el ser humano (usuario), por ello es muy importante la opinión de éste en relación a la atención que se presta en el servicio.

Con esto se beneficiará los pacientes que son atendidos y la información proporcionada ayudará al establecimiento de salud para elaborar un programa de mejoramiento continuo que favorezca la reducción de quejas, costos, perfeccionamiento en los tiempos para una atención integral, optimizando la calidad de los servicios, mejores ingresos y la satisfacción de los usuarios.

El resultado de la investigación servirá como antecedente para futuros estudios al respecto.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Puesto de Salud de Tapacocha, ubicado en el departamento de Ancash, provincia de Recuay.

1.5.2. Delimitación temporal

El período de estudio fue durante el mes de enero del año 2021.

1.5.3. Delimitación social

La población en estudio estuvo constituida por los pacientes atendidos en dicho establecimiento durante el período de estudio.

1.6. Viabilidad del estudio

La presente investigación fue viable; ya que dispone de los recursos humanos, financieros y materiales del investigador. Asimismo, fue posible acceder a la población, al soporte teórico y bibliográfico del tema en estudio. Además de contar con el permiso del jefe del establecimiento para la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Maggi (2018), realizó una investigación titulada “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”, en Ecuador, que tenía por objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro. La metodología empleada correspondió al de un estudio transversal analítico, la población fue de 4 950, la muestra la integraron 357 padres de familias entre hombres y mujeres. Luego de aplicarse una escala de medición SERVQUAL que consta de 21 preguntas de expectativas y 21 preguntas de percepción, los principales resultados fueron que las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios son tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. *La conclusión explica que “el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato”.*

Orozco (2017), en su estudio titulado “Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017” tuvo por objetivo evaluar el grado de satisfacción de los

usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa en el área de Medicina General Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua Nicaragua, febrero 2017. La metodología empleada correspondió al de un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituido por un total de 7,000 usuarios que visitaron el servicio de consulta externa en el mes de Febrero 2017, la muestra estuvo conformada por 364 usuarios. Luego de la aplicación de la encuesta SERVQUAL, los principales resultados fueron que la dimensión con promedio más alto fue bienes tangibles reafirmando que estuvieron frente a instalaciones modernas que fueron claramente percibidas por los usuarios. El promedio más bajo lo obtuvieron la confiabilidad y la responsabilidad que fueron percibidas por los usuarios y se consideró que son aspectos a mejorar en relación con la escala de Likert 1-5 siendo 1 insatisfacción y 5 satisfacción. El promedio total para las 5 dimensiones fue 3.74. *Se concluyó que “el servicio brindado no alcanza a cubrir las expectativas de excelencia pero los usuarios estuvieron moderadamente satisfechos con la atención recibida”.*

Ávila (2016), realizó una investigación titulada “Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas”, en Ecuador, que tenía por objetivo analizar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. La metodología empleada correspondió al de un estudio tipo descriptivo, la población estuvo constituido por un total de 189.504 personas, la muestra fue de 207 personas, quienes fueron mayores de edad, entre los 18 a 65 años, de sexo femenino y masculino, quienes provenían de los diferentes barrios y sectores de la ciudad de Esmeraldas atendidos en la semana comprendida entre el 12 al 16 de octubre del 2015. Para la recolección de datos se emplearon las técnicas de entrevista y encuesta. El cuestionario fue el instrumento de investigación. Los

resultados obtenidos evidenciaron una alta satisfacción de los usuarios hacia los servicios recibidos por parte del centro, aunque también se mostraron las carencias y principales problemas de la casa de salud, el más relevante fue la falta de presupuesto y recursos para cumplir de forma cabal con el servicio de atención médica y de enfermería. *Las conclusiones reflejaron que “los servicios que oferta el centro, los más utilizados fueron medicina general, pediatría, atención postparto, tamizaje neonatal, y laboratorio. Además, se evidenció un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios, y las principales fortalezas y debilidades de la casa médica”.*

Cotes, Tapie, Cabrera y Achicanoy (2016), realizaron una investigación titulada “Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño”, en Colombia, que tenía por objetivo evaluar la calidad de la atención médica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. del Municipio de Samaniego – Nariño, desde la percepción del usuario sobre la atención recibida, durante el primer trimestre de 2016. El tipo de estudio de esta investigación fue descriptivo y su enfoque cuantitativo, para la población se tomó como base el número de consultas atendidas en promedio en el primer trimestre del año 2016. De ellas se seleccionaron las personas mayores de 20 y menores de 60 años siendo una muestra intencionada de 100 pacientes. Se utilizó la encuesta modificada para el sector salud SERVQUAL. El resultado se evidenció negativo lo cual indicó que el paciente tenía una mayor expectativa frente al servicio prestado. La dimensión con más problemas detectados por los encuestados fue la de fiabilidad, seguida de la capacidad de respuesta ineficiente que tiene el hospital para resolver problemas a sus usuarios. En tercer lugar, estuvo la seguridad, lo que indicó que el usuario de consulta médica no siente confianza por los profesionales ni en los

procedimientos que en consulta se realizan. *Se concluyó que “el 66% manifiesta insatisfacción global en la prestación del servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico, incomodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional”.*

2.1.2. Investigaciones nacionales

Alor (2020), en su estudio titulado “Calidad de atención y Satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Raquia – Ancash”, en Perú, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondí en Ancash – 2019. La metodología empleada fue al de un estudio tipo aplicada, enfoque cualitativo, nivel correlacional de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 156 pacientes. La muestra fue de 112 pacientes atendidos entre febrero a agosto del año 2019. Para la recolección de datos se empleó la técnica bibliográfica, análisis documental y síntesis así como también la técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que se encontró un nivel de satisfacción medio a bueno del usuario externo. *Se concluyó que “existe una asociación entre las variables, es más, se encontró asociación entre cada una de las dimensiones de la variable calidad de atención con cada una de las variables de satisfacción del usuario”.*

Curo (2019), realizó una investigación titulada “Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios que acuden al puesto de salud Naranjillo - Tingo Maria 2018”, en Perú, que tenía como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios que acuden al Puesto de Salud Naranjillo-Tingo María 2018. La metodología empleada fue al de un estudio nivel relacional, corte transversal, tipo

prospectivo, diseño observacional, enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 480 usuarios que acudieron al puesto de salud en promedio de 3 meses. La muestra estuvo constituida por 214 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos presentaron que el 67,76% de los pacientes indicaron que la calidad de atención es adecuada y el 60,75%, afirmaron que el grado de satisfacción del usuario es satisfactorio en el puesto de salud Naranjillo-Tingo María. Se concluyó que *“existe relación entre la calidad de atención y grado de satisfacción, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna”*.

Paripancca (2019), en su estudio titulado *“Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017”*, en Perú, tuvo como objetivo establecer si existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017. La metodología empleada fue al de un estudio de tipo descriptivo-correlacional, transversal, observacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por pacientes externos referidos por los diferentes servicios del hospital de asociación público privada. El tamaño de la muestra calculado fue de 261. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta; para tal fin se utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL. Los resultados obtenidos presentaron tanto para la variable calidad como para la variable satisfacción que el 6,1% de los usuarios indicaron un nivel bajo y un 93,9% de los pacientes perciben la calidad de nivel medio. Se concluyó que *“existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos del Hospital de asociación público privada en el periodo 2016-2017”*.

Pacheco (2018), realizó una investigación titulada “La calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente en el puesto de salud Uchumayo, Maranura, Región Cusco – 2018”, en Perú, que tenía como objetivo determinar el grado de relación de la calidad en la atención con la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018. La metodología empleada fue al de un estudio tipo descriptivo-relacional, transversal, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 300 personas. La muestra fue de 169 personas. Para la recolección de datos se empleó la técnica de revisión documental para obtener la información de las fuentes secundarias y la encuesta para obtener la información de las fuentes primarias y como instrumento se utilizó la ficha de información y el cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que el 67,5% de los pacientes dieron una respuesta bajo referente a la calidad de atención y el 71.6% de los pacientes adujeron una respuesta baja respecto a la satisfacción. *Se concluyó que “la calidad en la atención se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, que mediante el estadístico Tau b de Kendall se halló un coeficiente de 0,921 (alta correlación)”*.

Saire (2018), en su estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo ciudad de Puerto Maldonado – 2018”, en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018. La metodología empleada fue al de un estudio tipo descriptivo-relacional, transversal, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 198 personas. La muestra fue de 130 usuarios, correspondiente a dos semanas de atención en las unidades médicas del año en curso. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario para ambas

variables respectivamente. Los resultados obtenidos indicaron que el 73,8% de los pacientes respondieron que la calidad de atención es bueno y el 85,4% de los pacientes contestaron que se encuentran satisfechos. *Se concluyó que “el nivel de relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, con 95% nivel de confianza y prueba estadística de Chi –cuadrado calculada es 29,239 con 6 grados de libertad y P-valor = 0,00 es menor que 0.05 de nivel de significación, se afirma que si existe relación directa y significativa de variables de estudio”.*

Atachao (2018), realizó una investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017”, en Perú, que tenía como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017. La metodología empleada fue al de un estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 320 usuarios. La muestra fue de 175 usuarios externos que acudieron en los meses de noviembre y diciembre de 2017. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para las dos variables. Los resultados obtenidos indicaron que el 70.86% de los usuarios afirman que reciben regular calidad de atención, seguido del 27.43% que dicen ser buena y sólo el 1.71% que no están de acuerdo con la calidad de atención, es decir reciben una mala atención en este servicio. De igual manera el 56.57% de los usuarios se sienten indiferentes (ni satisfecho ni insatisfecho) sobre la atención recibida, seguido del 24.57% que dicen estar satisfecho y el 18.86% que afirma estar insatisfecho. *Se concluyó que “existe relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017 (R=0,777), afirmando que la calidad de atención influye en la satisfacción de los usuarios del servicio de Odontología con un valor $p=0.000$ ”.*

Hidalgo (2018), en su estudio titulado “Satisfacción de Usuario Externo y Calidad de Atención en Consultorio de Enfermería Centro de Salud Subtanjalla. Junio 2018”, en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Subtanjalla, Junio 2018. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por los usuarios que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Subtanjalla. La muestra estuvo constituida por 186 usuarios de 1 a 35 meses de edad durante el mes de junio 2018. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos presentaron que un 49,6% (60) de los usuarios externos consideran que la satisfacción es alta; el 47,1% (57) opinan que es media y para solamente el 3,3% (4) de los usuarios es baja. Asimismo, para la calidad de atención los pacientes la evalúan como buena 61,2% (74) y muy buena el 35,5% (43). Se concluyó que *“el nivel de satisfacción global del usuario externo tiene relación significativa con la calidad de atención ($X^2=33,54$), en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Subtanjalla, durante el periodo de junio 2018”*.

Minaya (2018), en su estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016”, en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina según percepción de los pacientes en el Hospital de Huaral - 2016. EL tipo de estudio fue descriptivo, transversal o transaccional y correlacional. La población estuvo constituido aproximadamente de 2840 atenciones en forma mensual específicamente en el servicio de medicina. La muestra estuvo compuesta por 110 pacientes que acuden a diario, para una atención médica en el consultorio

médico del servicio de medicina. La recolección de datos se llevó a cabo con la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario. Los resultados más importantes obtenidos fueron que con la prueba estadística de Rho de Spearman, se aprecia que si existe moderada relación positiva entre las variables, hallándose una correlación de 0.671, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que *“existe relación positiva entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de medicina del Hospital de Huaral 2016”*.

Tarazona (2017), realizó una investigación titulada “Calidad y satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de obstetricia del puesto de salud Huallcor-San Nicolás Huaraz, 2017”, en Perú, realizó un estudio que tenía como objetivo determinar la relación que existe entre calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios pacientes que son atendidos en el servicio de obstetricia del puesto de salud Huallcor de la Microred San Nicolás Huaraz -2017. La metodología empleada fue al de un estudio tipo correlacional y observacional, corte transversal, enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 430 pacientes. La muestra fue de 107. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario SERVQUAL. Los resultados obtenidos indicaron que el 48.6% de las pacientes contestaron que la calidad de atención es mala, el 24.3% como regular, un 14% de las usuarias la califican como buena calidad de atención y sólo el 13.1% la consideran excelente. Asimismo el 46,7% de las pacientes se encuentran parcialmente satisfechos, el 25,2% se encuentra insatisfecho, el 6,5% un poco satisfecho, el 10,3% se encuentra totalmente satisfecho. *Se concluyó que “existe relación entre las variables calidad de atención y satisfacción con un (p-valor < 0,005)”*.

Ramirez (2016), en su estudio titulado “Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016”, en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016. La metodología empleada fue la de un estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por los 120 usuarios que reciben servicios de la farmacia del Hospital Santa Gema, entre los meses de julio y agosto del 2016. La muestra fue de 30 usuarios. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para las dos variables. Los resultados obtenidos indicaron que el 33% de encuestados manifestaron que existe una alta calidad en el servicio de Farmacia, sin embargo, el 67% indicó que existe una mediana calidad, es decir que aún falta mejorar aspectos importantes, como la credibilidad de atención en el tiempo indicado a los pacientes. De igual manera el 57% indicó que su satisfacción como usuario es alta, y el 43% de encuestados refirieron que poseen una satisfacción media, es decir que aún se observa carencias en el trato humano, la cordialidad y amabilidad, insuficiencias en la atención personalizada que brinda el personal de salud, escasez en cuanto a la cobertura de los medicamentos recetados por el médico y la confidencialidad de los diagnósticos, evidenciando también ambientes poco gratos, repercutiendo en que los pacientes no se encuentren en su totalidad satisfechos con el área de farmacia del Hospital Santa Gema. *Se concluyó que “existe una relación directa y positiva con un coeficiente de 0.2705 entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016; es decir cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los pacientes”.*

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de Atención

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de atención en salud es garantizar que cada usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiado para alcanzar una atención sanitaria con excelencia, teniendo en cuenta todos los componentes y los conocimientos del paciente y del servicio médico, de esta manera, obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso (Escuela Superior de Administración y Negocios (ESAN), 2016).

Avedis Donabedian considera a la atención de calidad como la clase de cuidados que incrementa el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de pérdidas y ganancias, observando el proceso de atención en todas sus dimensiones (Rodríguez & Grande, 2014).

El Ministerio de salud define a la calidad de atención como el conjunto de acciones que ejecutan las instituciones de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde la perspectiva técnico y humano, para lograr los efectos deseados tanto por los profesionales de salud como por los pacientes, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (Ministerio de Salud (MINSA), 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una atención sanitaria de alta calidad es la que reconoce las necesidades de salud de las personas o de la población de una manera completa, específica y designa los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como la situación actual del conocimiento lo permite (Velásquez, 2011).

El Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos conceptualiza a la calidad de atención como el nivel en el que los servicios de salud prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de conseguir los resultados sanitarios deseados y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales (Empaire, 2010).

Aguirre, Zavala, Hernández, & Fajardo (2010), recomienda conceder atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, con la finalidad de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

Dimensiones de calidad de atención

Fiabilidad

Destreza para desempeñar el servicio. La eficiencia y eficacia en la atención de salud; puesto que, con la eficiencia se logra los mejores resultados con los recursos disponibles y con la eficacia el usuario se beneficia de una asistencia sanitaria (Paripancca, 2019).

Competencia del profesional de salud de llevar a cabo el servicio concordado de manera segura y adecuada. Veracidad y confianza en la honestidad del servicio que se dispone, posibilidad del buen funcionamiento de algo (Muñoz, 2018).

Capacidad para realizar de forma exitosa el servicio ofrecido (MINSA, 2011).

Habilidad para efectuar el servicio prometido de modo fiable y cuidadosa (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).

Capacidad de respuesta

Es la suficiencia de responder ante cualquier dificultad o eventualidad que suceda anticipadamente a lo largo de una atención. Es la aptitud y decisión del profesional para apoyar a los usuarios y facilitar un servicio rápido (Muñoz, 2018).

Disposición de asistir a las personas, brindarle un servicio rápido y oportuno delante a una demanda con una prestación de calidad y en un tiempo tolerable (MINSA, 2011).

Disposición de ayudar a los pacientes y prestarles un servicio rápido (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).

Seguridad

El actuar del servicio brindado, la amabilidad de los profesionales y su destreza para transferir confianza al usuario. Además, verifica si los responsables de la institución tienen conocimientos suficientes para contestar las interrogantes expresadas por los pacientes (Paripancca, 2019).

Convicción, cortesía, conocimiento certero y claro de algo para traspasar confianza y veracidad (Muñoz, 2018).

Valora la confianza que origina la actitud del profesional que ofrece el servicio de salud mostrando conocimiento, privacidad, generosidad, habilidad para comunicarse y transmitir confianza (MINSA, 2011).

Conocimientos, destrezas y atención mostrados por los profesionales para inspirar credibilidad y confianza (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).

Empatía

Significa el esfuerzo por comprender la posición del paciente a través de la atención personalizado (Paripancca, 2019).

Reconocimiento mental y afectuoso de un individuo con el estado emocional de otro. Cuidado particularizada y aplicada que brinda toda la institución a sus usuarios (Muñoz, 2018).

Es la capacidad que tiene un sujeto para ponerse en el lugar de otra persona, entender y asistir apropiadamente las necesidades del otro (MINSA, 2011).

Atención individualizada que ofrecen las entidades a sus usuarios (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).

Elementos Tangibles

Es el estado de las instalaciones físicas, el personal, maquinarias, equipos, herramientas, métodos, procedimientos, instrucciones, materiales de comunicación y productos intermedios (Muñoz, 2018).

Son los aspectos físicos que el paciente observa del establecimiento. Están vinculados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (MINSA, 2011).

Apariencia de las instalaciones físicas y los equipos, personal y materiales de comunicación (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).

2.2.2. Satisfacción de los usuarios

La satisfacción va a depender en su mayor parte de la información o perspectivas que sobre la asistencia de un servicio tengan nuestros usuarios. Será, por consiguiente, un compromiso de los servicios el dar participación a las personas o pacientes tanto para saber sus necesidades y expectativas como para percibir en qué grado alcanzan satisfacerlas (Rodríguez & Grande, 2014).

La satisfacción se conceptualiza como la medida en que la asistencia sanitaria y la situación de salud resultante cumplen con las expectativas del paciente (Gómez, Guevara, Serratos, & Zermeño, 2013)

Nivel de cumplimiento por parte de la entidad de salud, referente a las expectativas y percepciones del paciente respecto a los servicios que ésta le ofrece (MINSA, 2011).

La satisfacción simboliza la vivencia subjetiva resultante del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un individuo en relación a algo (Massip, Ortiz, LLantá, Peña, & Infante, 2008).

La satisfacción de los usuarios es uno de los efectos humanísticos, considerada por Donabedian como la aceptación final de la calidad de la atención y evidencia la destreza del personal sanitario para cumplimentar las necesidades de las personas. En este aspecto, se estima que los pacientes satisfechos permanecerán utilizando los servicios de salud, conservarán lazos específicos con los proveedores, cumplirán con las normas de cuidado y colaborarán con proporcionar información imprescindible para los profesionales de salud (Donabedian, 1992).

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Dimensión técnica-científico

Es fundamental disponer de los recursos en los servicios de salud; de esta manera, ofrecer una atención de alta calidad, es indispensable tener una organización, y así desarrollar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos conduciendo a asegurar una buena atención de calidad (Lizana, Piscocoya, & Quichiz, 2018).

Es la agrupación de componentes que determinan parte del proceso en beneficio de servicios, en donde las particularidades son la Efectividad, que es obtener los mejores resultados. Eficacia, que es aplicar correctamente las normas de la prestación de servicio. Eficiencia, que es la utilización apropiada de recursos para alcanzar los resultados deseados (Rosales, 2017).

Según Palmer, es la competencia del personal para usar, de manera idónea, los más avanzados conocimientos, los recursos disponibles y la destreza técnica para producir salud y satisfacción en la población atendida (Negre, 2015).

Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología relacionado a un problema de un sujeto de modo que produzca el máximo beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos (Donabedian, 2001).

Dimensión humana

Es el grado de interrelación y contacto que se da entre el paciente y el profesional de salud, que conlleva una adecuada relación interpersonal en la que debe encontrarse respeto, información completa, veraz y oportuna, confianza, amabilidad, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje de tal forma que, sea terminante en la satisfacción del usuario (Sandoval, 2018).

Basado en el postulado de que la relación entre los individuos debe seguir las normas y los valores sociales que regulan la interacción de las personas en general. Estas normas están modificadas, en parte, por los dictados éticos de los profesionales, por las perspectivas y aspiraciones de los usuarios de manera individual (Donabedian, 2001).

Dimensión entorno

Se refiere a los objetos o elementos del entorno de la persona mientras dura su estancia hospitalaria; brindando comodidad y ocasionando a la vez, un mejor bienestar al paciente para su rápida restauración de salud. La intervención del trabajador de salud debe estar dirigidas a incrementar el confort y cuidado del usuario, en el que, se sienta como en su hogar (Lizana et al., 2018).

Un nivel básico de comodidad implica orden, limpieza, ventilación e iluminación del ambiente, el abastecimiento apropiado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (Sandoval, 2018).

Son todos aquellos componentes del entorno del paciente que le proporcionan una atención más confortable (Donabedian, 2001).

La satisfacción de los pacientes no sólo es un parámetro de excelencia, es todavía más, un instrumento de la excelencia. Su funcionamiento como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es probable si se toma en consideración:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas procedentes. La dirección del comportamiento de la entidad (el establecimiento), grupal (los servicios) e individual (el profesional, el especialista, el técnico, entre otros) respecto a la satisfacción.

2. La utilización de una adecuada metodología que acceda determinar los diversos indicadores de satisfacción de una forma científica, profesional y útil (Massip et al., 2008).

Varios autores han recomendado dos dimensiones para enmarcar el estudio de la satisfacción de los usuarios. Son ellas:

a. Satisfacción general: Concerniente al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida.

b. Satisfacción específica: Correspondiente al nivel de satisfacción proveniente de las experiencias anteriores en el empleo de un servicio de salud (De Los Rios & Ávila, 2004).

La satisfacción puede aludir como mínimo a tres criterios distintos: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su influencia en la situación de salud de la población; y trato recibido a lo largo del desarrollo de asistencia por parte del profesional de salud (Chang, Alemán, Cañizares, & Ibarra, 1999).

2.3. Bases Filosóficas

La filosofía de la Calidad Total confiere una percepción general que promueve la mejora continua en la institución y el compromiso de todos sus integrantes, focalizándose en la satisfacción tanto del usuario interno como del externo.

Deming y Juran desencadenaron el desarrollo de las principales teorías sobre la Calidad Total. Cada uno de estos autores, con su criterio personal, acentúa un aspecto distinto de la calidad, destacando el desarrollo del concepto. Lo podemos ver en sus aportaciones como son los 14 principios de Deming, que se debe contemplar para la dirección de la empresa y la trilogía de Juran basado en la planificación, control y mejora de la calidad (Diaz, 2010).

Donabedian también contribuyó en la sistematización de conocimientos respecto a las ciencias de la Salud, particularmente orientada en la mejora de la calidad asistencial. Progresó el enfoque de estructura, proceso y resultado, que se transformó en el fundamento para medir y mejorar la calidad de la atención en salud. Propone tres puntos de vista diferentes sobre calidad el componente humano, técnico-científico y entorno (Donabedian, 2001).

2.4. Definición de términos

- **Calidad de Atención:** Conjunto de acciones que ejecutan las instituciones de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde la perspectiva técnico y humano, para lograr los efectos deseados tanto por los profesionales de salud como por los pacientes, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (MINSa, 2011).
- **Satisfacción del usuario externo:** Nivel de cumplimiento por parte de la entidad de salud, referente a las expectativas y percepciones del paciente respecto a los servicios que ésta le ofrece (MINSa, 2011).
- **Usuario externo:** Individuo que recurre a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de forma constante y con calidad, en el contexto de familia y comunidad (MINSa, 2011).

- **Establecimiento de Salud:** Aquellos que ejercen, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación orientadas a conservar o restaurar la situación de salud de los pacientes (MINSA, 2011).
- **Fiabilidad:** Habilidad para efectuar el servicio prometido de modo fiable y cuidadosa (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Capacidad de respuesta:** Disposición de ayudar a los pacientes y prestarles un servicio rápido (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los profesionales y sus destrezas para inspirar credibilidad y confianza (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen las entidades a sus usuarios (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Dimensión técnica-científico:** Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología relacionado a un problema de un sujeto de modo que produzca el máximo beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos (Donabedian, 2001).
- **Dimensión humana:** Basado en el postulado de que la relación entre los individuos debe seguir las normas y los valores sociales que regulan la interacción de las personas en general (Donabedian, 2001).
- **Dimensión entorno:** Son todos aquellos componentes del entorno del paciente que le proporcionan una atención más confortable (Donabedian, 2001).

- **Comunicación:** Mantener a los usuarios informados usando un lenguaje entendible para ellos, y escucharlos (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Credibilidad:** Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee (Zeithaml, Parasuraman, & Leonard, 1993).
- **Equidad en salud:** Ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales (OPS, 2010).
- **Efectividad:** Grado en que la atención sanitaria consigue producir una mejora del nivel de salud del paciente o de la población, en condiciones de aplicación reales (Negre, 2015).
- **Eficiencia:** Grado en que se alcanza el nivel más alto de calidad posible con unos determinados recursos (Negre, 2015).
- **Accesibilidad:** Facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de forma equitativa por la población, con relación a las dificultades organizativas, económicas, culturales, etc. (Negre, 2015).

2.5. Hipótesis de Investigación

2.5.1. Hipótesis General:

- Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

2.5.2. Hipótesis Específicos:

- Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.
- Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión técnico-científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.
- Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Atención	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad • Disposición de ayudar a los usuarios • Proporcionar un servicio rápido y oportuno • Confianza • Privacidad • Comunicación • Credibilidad • Equidad en salud • Respeto y cordialidad • Condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal • Disponibilidad de material de comunicación, limpieza 	O R D I N A L Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción	<p>Dimensión humana</p> <p>Dimensión técnica-científico</p> <p>Dimensión entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a los derechos humanos y aspectos fundamentales de la persona • Información completa, veraz y oportuna • Efectividad • Eficiencia • Accesibilidad • Comodidad • Ambientación de los consultorios 	<p style="text-align: center;">O R D I N A L</p> <p style="text-align: center;">Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta.</p>

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El estudio corresponde al nivel correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 93).

De corte transversal, porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 154).

Diseño no experimental, porque se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 152).

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo; ya que representa un conjunto de procesos secuenciales y probatorio. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 4).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 360 usuarios, atendidos durante el mes de enero del año 2021 en el Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash.

Criterios de Inclusión

- Usuarios externos que acuden a una atención en el establecimiento de salud y acepten participar del estudio.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en el establecimiento de salud.

Criterios de Exclusión

- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.

3.2.2. Muestra

Es un subgrupo del universo o población de interés del cual se recolectarán los datos y que debe ser representativo de ésta (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 173).

La muestra que se utilizó fue de 186 pacientes que acudieron y se atendieron durante el mes de enero del año 2021 en el Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash.

Se seleccionó la muestra de acuerdo con el criterio para un muestreo probabilístico ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 175).

Cálculo del Tamaño de Muestra

$$(no) = \frac{(Z^2 \times P \times Q \times N)}{(E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q)}$$

Donde:

- n :** Tamaño de la muestra
- Z: 1.96** Nivel de confianza
- E: 0.05** Margen de error
- P: 0.5** Probabilidad de ocurrencia
- Q: 0.5** Probabilidad de no ocurrencia
- N:** Tamaño de la población

$$(no) = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 360}{(0.05)^2 (360) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$(no) = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 360}{0.0025 (359) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$(no) = \frac{345.744}{0.8975 + 0.9604}$$

$$(no) = \frac{345.744}{1.8579} = 186$$

3.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para las dos variables de estudio fue la encuesta; que es un procedimiento de investigación, que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (Casas, Repullo, & Donado, 2003, pág. 527).

El instrumento para registrar información o datos fue el cuestionario; que es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 217). Para la variable calidad de atención se utilizó el cuestionario modelo SERVQUAL, diseñada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry modificada por el MINSA (2011). Este incluye en su estructura 22 preguntas, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05), Capacidad de Respuesta (Preguntas del 06 al 09), Seguridad (Preguntas del 10 al 13), Empatía (Preguntas del 14 al 18) y Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22). Está constituido por una escala de respuesta múltiple tipo lickert, y cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo (valor:1), En desacuerdo (valor:2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (valor:3), De acuerdo (valor:4), Totalmente de acuerdo (valor:5).

Asimismo; para la variable satisfacción, se empleó el cuestionario, elaborado por Ramírez (2016). Este consta de 18 ítems, divididas en tres dimensiones de evaluación: Humana (preguntas del 1 al 6), Técnica-Científico (preguntas del 7 al 12) y Entorno (preguntas del 13 al 18), está compuesto por una escala de respuesta múltiple tipo lickert, y cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo (valor:1), En desacuerdo (valor:2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (valor:3), De acuerdo (valor:4), Totalmente de acuerdo (valor:5).

Los criterios para aplicar el instrumento de recolección de datos estuvieron dado por la validez; que se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 200). Fue sometido al criterio de un grupo de expertos, obteniéndose como resultado que es aplicable (Ramírez, 2016) (Ver Anexo 3).

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 200). Se obtuvo un resultado por encima de 9,2 a través del coeficiente alfa de Cronbach (α) en todos los 40 items del cuestionario, lo cual demuestra una “muy alta” la fiabilidad del instrumento de medición empleado.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Después de la recolección de información, se creó una base de datos en planillas de Microsoft Excel, versión 2019; estos datos fueron ordenados y tabulados de acuerdo a los objetivos de la investigación. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

Luego se realizó el análisis estadístico a través del programa IBM SPSS Statistics versión 25, expresando la técnica estadística inferencial mediante el cual se realizó la prueba chi-cuadrado (χ^2) para la prueba de hipótesis.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la variable “calidad de atención”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	51	27.42%
De acuerdo	134	72.04%
Totalmente de acuerdo	1	0.54%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 1. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de la variable “calidad de atención”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°1 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de la variable calidad de atención de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 72,04%, seguida por un 27,42% que manifestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la variable calidad de atención.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	7	3.76%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	64	34.41%
De acuerdo	111	59.68%
Totalmente de acuerdo	4	2.15%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 2. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°2 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 59,68%, seguida por un 34,41% que manifestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, para luego porcentajes de 3,76% de personas “en desacuerdo” y 2,15% para “Totalmente de acuerdo”. Todo ello muestra una

percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la dimensión fiabilidad de la variable calidad de atención.

Tabla 3
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	13	6.99%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	77	41.40%
De acuerdo	93	50.00%
Totalmente de acuerdo	3	1.61%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia

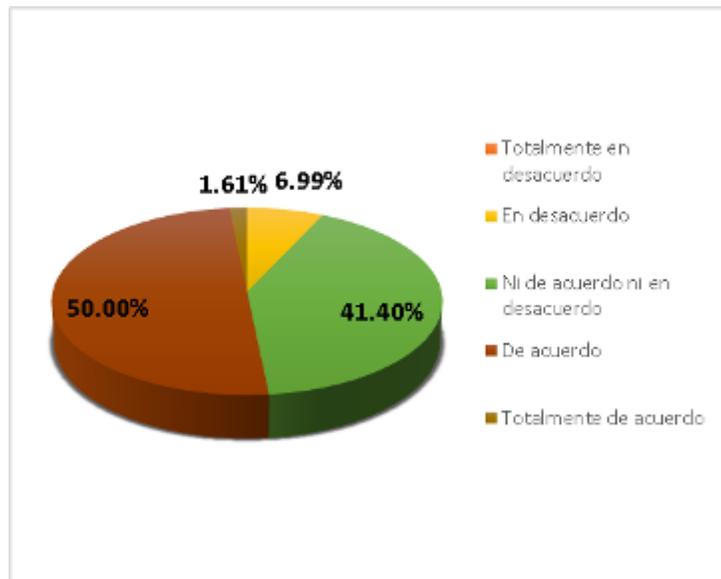


Figura 3. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°3 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 50,00%, seguida por un 41,40% que manifestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, para luego porcentajes de 6,99% de personas “en desacuerdo” y 1,61% para “Totalmente de acuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de atención.

Tabla 4
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	4	2.15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	10.22%
De acuerdo	129	69.35%
Totalmente de acuerdo	34	18.28%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia

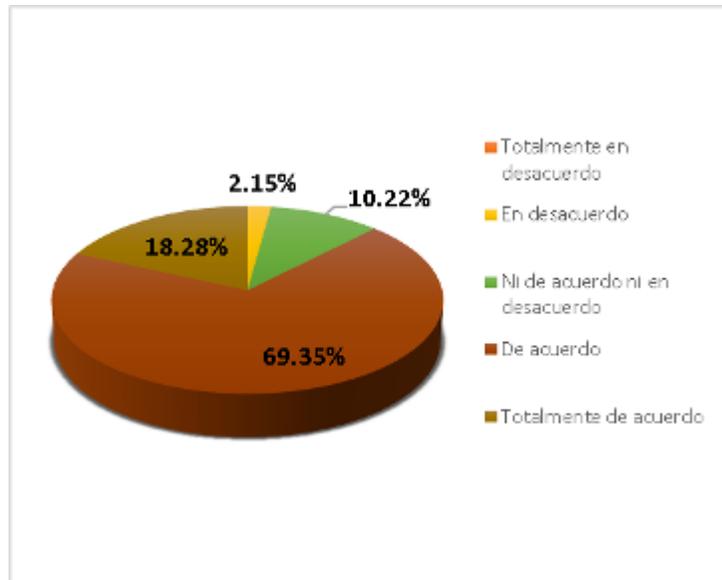


Figura 4. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°4 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 69,35%, seguida por un 18,28% que manifestaron “Totalmente de acuerdo”, para luego porcentajes de 10,22% de personas “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y 2,15% para “En desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la dimensión seguridad de la variable calidad de atención.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	3	1.61%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	42	22.58%
De acuerdo	128	68.82%
Totalmente de acuerdo	13	6.99%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 5. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°5 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 68,82%, seguida por un 22,58% que manifestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, para luego porcentajes de 6,99% de

personas “Totalmente de acuerdo” y 1,61% para “En desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la dimensión empatía de la variable calidad de atención.

Tabla 6
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “aspectos tangibles” de la variable “calidad de atención”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	12	6.45%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	128	68.82%
De acuerdo	46	24.73%
Totalmente de acuerdo	0	0.00%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 6. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “aspectos tangibles” de la variable “calidad de atención”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°6 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” en un 68,82%, seguida por un 24,73% que manifestaron “De acuerdo” y por último un 6,45% de encuestados que respondieron “En desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente hacia la duda del cumplimiento correcto de la dimensión aspectos tangibles de la variable calidad de atención.

Tabla 7
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la variable “satisfacción del usuario”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	60	32.26%
De acuerdo	125	67.20%
Totalmente de acuerdo	1	0.54%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 7. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de la variable “satisfacción del usuario”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°7 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de la variable satisfacción del usuario de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 67,20%, seguida por un 32,26% que manifestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y por último un 0,54% de personas que respondieron “Totalmente de acuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la variable satisfacción del usuario.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	3	1.61%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	16.13%
De acuerdo	118	63.44%
Totalmente de acuerdo	35	18.82%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 8. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°8 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 63,44%, seguida por un 18,82% que manifestaron “Totalmente de acuerdo”, para luego porcentajes de 16,13% de

personas “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y 1,61% para “En desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario.

Tabla 9
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “técnico-científica” de la variable “satisfacción del usuario”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	3	1.61%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	65	34.95%
De acuerdo	113	60.75%
Totalmente de acuerdo	5	2.69%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia



Figura 9. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “técnico-científica” de la variable “satisfacción del usuario”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°9 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 60,75%, seguida por un 34,95% que manifestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, para luego porcentajes de 2,69% de personas “Totalmente de acuerdo” y 1,61% para “En desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente positiva de los encuestados hacia el cumplimiento correcto de la dimensión técnico-científica de la variable satisfacción del usuario.

Tabla 10
Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	11	5.91%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	106	56.99%
De acuerdo	69	37.10%
Totalmente de acuerdo	0	0.00%
Total	186	100.00%

Fuente: elaboración propia

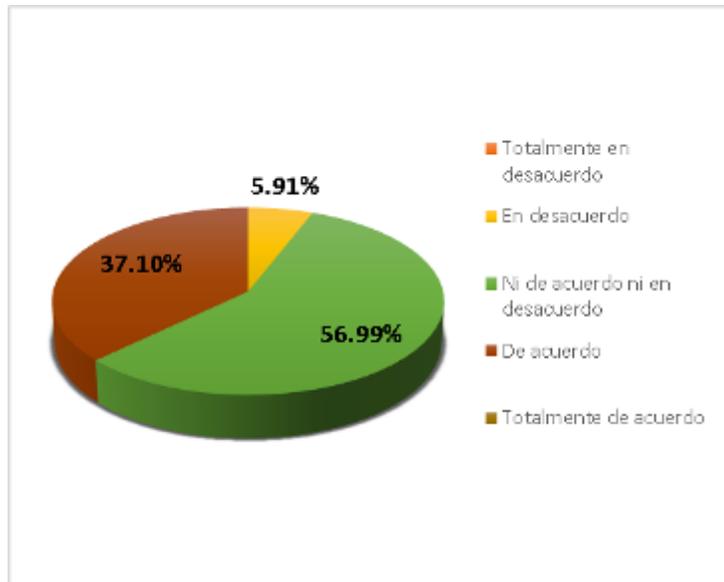


Figura 10. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas de la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico N°10 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas de los 186 encuestados a los que se aplicó el cuestionario, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” en un 56,99%, seguida por un 37,10% que manifestaron “De acuerdo” y por último un 5,91% de encuestados que respondieron “En desacuerdo”. Todo ello muestra una percepción notoriamente hacia la duda del cumplimiento correcto de la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,788 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	41,792	4	,000
Asociación lineal por lineal	41,565	1	,000
N de casos válidos	186		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Figura 11. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

En la figura 11 se observa el resultado de la prueba estadística de chi cuadrado realizada, obteniéndose un valor de significación asintótica bilateral correspondiendo un p-valor=0,000 el cual es menor al $\alpha=0,05$, por lo cual corresponde rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de la investigación. En conclusión, **se debe aceptar la hipótesis general que señala que sí existe relación entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.**

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 1:

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,215 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	27,588	6	,000
Asociación lineal por lineal	19,591	1	,000
N de casos válidos	186		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Figura 12. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario.

En la figura 12 se observa el resultado de la prueba estadística de chi cuadrado realizada, obteniéndose un valor de significación asintótica bilateral correspondiendo un p-valor=0,000 el cual es menor al $\alpha=0,05$, por lo cual corresponde rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de la investigación. En conclusión, **se debe aceptar la hipótesis específica 1 que señala que sí existe relación entre la variable calidad de atención y la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario.**

Hipótesis específica N° 2:

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión técnico- científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión técnico- científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,156 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	55,759	6	,000
Asociación lineal por lineal	44,303	1	,000
N de casos válidos	186		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Figura 13. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión técnico- científica de la variable satisfacción del usuario.

En la figura 13 se observa el resultado de la prueba estadística de chi cuadrado realizada, obteniéndose un valor de significación asintótica bilateral correspondiendo un p-valor=0,000 el cual es menor al $\alpha=0,05$, por lo cual corresponde rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de la investigación. En conclusión, **se debe aceptar la hipótesis específica 2 que señala que sí existe relación entre la variable calidad de atención y la dimensión técnico- científica de la variable satisfacción del usuario.**

Hipótesis específica N° 3:

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,407 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	24,398	4	,000
Asociación lineal por lineal	14,315	1	,000
N de casos válidos	186		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Figura 14. Captura de pantalla de la prueba de chi cuadrado entre la variable calidad de atención y la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario.

En la figura 14 se observa el resultado de la prueba estadística de chi cuadrado realizada, obteniéndose un valor de significación asintótica bilateral correspondiendo un p-valor=0,000 el cual es menor al $\alpha=0,05$, por lo cual corresponde rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de la investigación. En conclusión, **se debe aceptar la hipótesis específica 3 que señala que sí existe relación entre la variable calidad de atención y la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario.**

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

A partir de los resultados obtenidos, en esta sección se realizó la comparación con otros estudios respecto a las variables calidad de atención y satisfacción de los usuarios, priorizando aquellas que tienen relación directa con la investigación realizada, demostrando lo siguiente:

Referente a la variable calidad de atención (Tabla y gráfico N° 1), de los 186 encuestados se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “De acuerdo” en un 72,04% (134). Estos resultados coinciden con el estudio de Hidalgo (2018), en el cual los usuarios del centro de salud de Subtanjalla evaluaron la calidad de atención como “Buena” en un 61,2% (74).

También se observa resultados similares en el estudio de Saire (2018), en donde los pacientes del puesto de salud del Triunfo refirieron un nivel “Bueno” de la calidad de atención con el 73,8% (96).

Resultados diferentes fue encontrado por Tarazona (2017), en que el 48.6 % (52) de los encuestados considera que la calidad de atención en el servicio de obstetricia del puesto de salud Huallcor es “mala”.

Se destaca que la dimensión de la variable calidad de atención con una mayor percepción positiva por parte de los usuarios fue la de “seguridad” con un 69.35% de encuestados quienes la

categorizaron como “de acuerdo”. Lo mencionado anteriormente difiere con la investigación de Alor (2020), ya que la dimensión con mayor aceptación por parte de los encuestados fue la de “fiabilidad” con un 41.07% de encuestados quienes la categorizaron como “regular”.

Respecto a la variable satisfacción de los usuarios (Tabla y gráfico N° 7), de los 186 encuestados, se resalta que la gran mayoría de personas manifestaron encontrarse “de acuerdo” en un 67,20% (125). Estos resultados concuerdan con el estudio de Paripancca (2019), en que un 93,9% (245) de los pacientes perciben la satisfacción de nivel “medio”.

Asimismo se evidencia resultados semejantes con el estudio de Ramirez (2016), en el que el 57% (17) de los usuarios del área de farmacia del Hospital Santa Gema Yurimaguas indicaron que su satisfacción es “alta”.

Porcentajes bajos arrojaron los hallazgos de Minaya (2018), donde el 82.73% (91) de los encuestados de los servicios de consultorios de medicina del hospital de Huaral, perciben que el nivel de satisfacción del usuario es “bajo”.

Se resalta que la dimensión de la variable satisfacción del usuario con una mayor percepción positiva por parte de los pacientes fue la “dimensión humana” con un 63.44% de encuestados quienes la categorizaron como “de acuerdo”. Lo anterior contrasta con la investigación de Alor (2020), puesto que la dimensión con mayor aceptación por parte de los encuestados fue la “dimensión humana” con un 42.86% de encuestados quienes la categorizaron como “regular”.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.
2. Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.
3. Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión técnico- científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.
4. Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.

6.2. Recomendaciones

1. Se sugiere a la Dirección Regional de Salud de Ancash tener en consideración estos resultados; puesto que, la calidad de atención está directamente relacionada con la satisfacción del usuario con el objetivo de adecuar las políticas de salud a las necesidades de la población.
2. Se recomienda articular esfuerzos del sector salud con los órganos de gobierno local de Tapacocha con la finalidad de mejorar la organización y funcionamiento de la oferta de servicios; para así, optimizar los procesos fundamentales en la atención de salud de las personas.
3. A las autoridades nacionales del sector salud se sugiere elaborar e implementar proyectos de mejora del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos de la organización a través del Ciclo Deming o ciclo PHVA.
4. Realizar investigaciones sobre la temática en otros niveles de la ciencia con el fin de que los establecimientos de salud estén en constante evolución hacia la mejora de la calidad de atención.

REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. (Tesis para la obtención del Título de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud).

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Orozco, J. (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017*. (Tesis para optar al Título de Máster en Administración en Salud).

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Ávila, T. (2016). *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas*. (Tesis para la obtención del título de Magíster en Administración de Empresas mención Planeación). Pontificia

Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas.

Cotes, Z., Tapie, S., Cabrera, E., & Achicanoy, J. (2016). *Calidad de atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego-Nariño*. (Tesis para optar

- al título de especialista en Auditoría en Salud). Universidad CES Medellín - Universidad Mariana Pasto, San Juan de Pasto, Colombia.
- Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo*. (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con mención en Gerencia y Políticas Públicas). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Alor, M. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud de Raquia-Ancash*. (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.
- Curo, G. (2019). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios que acuden al puesto de salud Naranjillo - Tingo María 2018*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.
- Pacheco, J. (2018). *La calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente en el puesto de salud Uchumayo, Maranura, Región Cusco-2018*. (Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública). Universidad César Vallejo, Cusco, Perú.
- Saire, Á. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo ciudad de Puerto Maldonado - 2018*. (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública). Universidad César Vallejo, Puerto Maldonado, Perú.
- Tarazona, Z. (2017). *Calidad y satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de obstetricia del puesto de salud Huallcor-San Nicolás Huaraz, 2017*. (Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad César Vallejo, Huaraz, Perú.

- Atachao, K. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017*. (Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud). Universidad César Vallejo, Ayacucho, Perú.
- Hidalgo, D. (2018). *Satisfacción de Usuario Externo y Calidad de Atención en Consultorio de Enfermería Centro de Salud Subtanjalla. Junio 2018*. (Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad César Vallejo, Ica, Perú.
- Paripancca, E. (2019). *Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017*. (Tesis para optar el grado académico de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Muñoz, J. (2018). *Calidad de servicio percibida por usuarios externos de la consulta externa en servicio de medicina general en dos entidades de Essalud, Setiembre 2015*. (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Rosales, G. (2017). *Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016*. (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión Pública). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Lizana, D., Piscocoya, F., & Quichiz, S. (2018). *Calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima-Perú 2018*. (Tesis para

optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Minaya, E. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016*. (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública). Universidad César Vallejo, Huaral, Perú.

Sandoval, P. (2018). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención de los enfermeros del servicio de medicina del Hospital Regional II-2 – Tumbes 2018*. (Tesis para optar el Título Profesional en Enfermería). Universidad Alas Peruanas, Tumbes, Perú.

Ramírez, V. (2016). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016*. (Tesis para obtener el grado académico de Magister en Gestión Pública). Universidad César Vallejo, Yurimaguas, Perú.

7.2. Fuentes bibliográficas

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Leonard, B. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid, España: Diaz de Santos. Obtenido de https://www.academia.edu/29423776/CALIDAD_TOTAL_EN_LA_GESTI%C3%93N_DE_SERVICIOS

Negre, P. (2015). *Gestión de la calidad en los servicios asistenciales. Fundamentos de la calidad asistencial*. Barcelona: comtec. Obtenido de <http://comtecquality.com/pdfs/la-gestion-de-la-calidad-en-los-servicios-asistenciales-fundamentos-de-la-calidad-asistencial.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

7.3. Fuentes hemerográficas

Aguirre, H., Zavala, J., Hernández, F., & Fajardo, G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cirugía y Cirujanos*, 78(5), 456-462. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>

Donabedian, A. (1992). Evaluación de la Calidad de la atención médica. En *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. (págs. 382-404). Obtenido de [file:///C:/Users/LESLY/Downloads/Investigaciones%20sobre%20servicios%20de%20salud%20una%20antologia%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/LESLY/Downloads/Investigaciones%20sobre%20servicios%20de%20salud%20una%20antologia%20(6).pdf)

De Los Rios, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXII(2), 128-137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

Chang, M., Alemán, M., Cañizares, M., & Ibarra, A. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 541-547. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=en&nrm=i&tlng=es

Donabedian, A. (2001). La Calidad de la Atención Médica. *Rev Calidad Asistencial*, S29-S38. Obtenido de <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

Donabedian, A. (2001). Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Calidad Asistencial*, 16(1), 10. Obtenido de <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

Gómez, S., Guevara, U., Serratos, M., & Zermeño, M. (2013). Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor.

Revista Mexicana de Anestesiología, 36(3), 176-180. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma133b.pdf>

Massip, C., Ortiz, R., LLantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la

satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana Salud Pública*, 34(4), 1-10.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>

Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación.

Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*,

31(8), 527-38. Obtenido de

[http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+](http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf)

[Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf](http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf)

7.4. Fuentes electrónicas

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (28 de Mayo de 2010). *Redes Integradas de*

Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su

Implementación en las Américas. Obtenido de

[https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicacionessistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)

[redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicacionessistemas-y-](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicacionessistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)

[servicios-de-salud&Itemid=307.](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicacionessistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)

OPS. (23 de Noviembre de 2011). *Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos*

de salud. Obtenido de

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:busca

[n-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900)

- OPS. (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/print-version-spanish.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (7 de Setiembre de 2018). *La mala calidad de la atención de salud mata*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Banco Mundial. (5 de Julio de 2018). *La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Diciembre de 2018). *Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- OPS & OMS. (18 de Julio de 2019). *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12%20s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Escuela Superior de Administración y Negocios (ESAN). (11 de Mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Rodriguez, P., & Grande, M. (2014). *Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

Ministerio de Salud (MINSA). (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*.

Obtenido de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf

Velásquez, S. (19 de Diciembre de 2011). *Acreditación de Calidad en Salud*. Obtenido de

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5cce040010164011221.pdf>

Empaire, G. (2010). *Calidad de atención médica y principios éticos*. Obtenido de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004

Díaz, J. (6 de Agosto de 2010). *Calidad Total: Origen, evolución y conceptos*. Obtenido de

<https://www.emprendices.co/calidad-total-origen-evolucion-y-conceptos/>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCHA – ANCASH

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 01: Calidad de atención Dimensiones Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles Variable 02: Satisfacción de los usuarios Dimensiones Dimensión humana Dimensión técnico-científico Dimensión entorno	Tipo de estudio Nivel: correlacional, de corte transversal Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Población 360 usuarios atendidos durante el mes de enero del año 2021 en el Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash. Muestra 186 pacientes. Técnicas e instrumentos de recolección de datos La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Técnicas para el procesamiento de datos Microsoft Excel, versión 2019. Programa IBM SPSS Statistics versión 25. Técnica estadística inferencial.
¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?	Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?	Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión humana de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.		
¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión técnico-científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?	Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión técnico-científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión técnico-científica de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.		
¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021?	Determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la dimensión del entorno de los usuarios externos del Puesto de Salud de Tapacocha de la Provincia de Recuay en Ancash, 2021.		

Anexo 02: Cuestionario de recolección de datos

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS
DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCHA - ANCASH**

A. INTRODUCCIÓN: Estimado usuario (a), el cuestionario tiene como propósito recoger información para conocer las dificultades que existen en el puesto de salud de Tapacocha luego identificarlas y buscar las alternativas de solución, para lo cual le preguntaré acerca de la atención que usted ha recibido del personal de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales, por lo tanto, será ANÓNIMO, y se solicita veracidad de sus respuestas, con sinceridad y con total libertad, marcando con una (x), el casillero de la alternativa que considere pertinente. Agradeceremos su participación.

B. DATOS GENERALES:

Edad:**Sexo:** (M).... (F)....

Grado de instrucción: Sin Nivel () Primaria () Secundaria () Superior ()

C. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación, tienen cinco posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes que le mencionaré:

Totalmente en desacuerdo (valor:1), En desacuerdo (valor:2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (valor:3), De acuerdo (valor:4), Totalmente de acuerdo (valor:5).

VARIABLE – CALIDAD DE ATENCIÓN						
Nº	Dimensión Fiabilidad	1	2	3	4	5
01	Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.					
02	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada.					
03	Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud.					
04	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo.					
05	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico.					
Nº	Dimensión Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
06	La atención en el área de caja/farmacia fue rápida.					
07	La atención en el área de admisión fue rápida.					
08	El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto.					
09	Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente.					
Nº	Dimensión Seguridad	1	2	3	4	5
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.					
11	El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso.					
12	El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas.					
13	El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza.					
Nº	Dimensión Empatía	1	2	3	4	5
14	El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
16	El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
17	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención.					
18	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.					
Nº	Dimensión Aspectos Tangibles	1	2	3	4	5
19	Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes.					
20	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.					
21	El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes.					
22	El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.					

VARIABLE - SATISFACCIÓN DEL USUARIO						
Nº	Dimensión Humana	1	2	3	4	5
01	El personal de salud le brindó un trato cordial y amable.					
02	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.					
03	El personal de salud le brinda confianza para expresar su problema.					
04	El personal muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud.					
05	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.					
06	El personal de salud lo atiende cuidadosamente.					
Nº	Dimensión Técnico - Científica	1	2	3	4	5
07	Recibe sesiones educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.					
08	Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento médico.					
09	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre el examen que se le va a realizar.					
10	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.					
11	Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.					
12	El tiempo que dura su consulta es suficiente.					
Nº	Dimensión Entorno	1	2	3	4	5
13	La sala de espera está limpia.					
14	La sala de espera tiene buena ventilación.					
15	El consultorio está limpio y ordenado.					
16	El consultorio está bien iluminado.					
17	El consultorio cuenta con los materiales necesario para la atención médica.					
18	Los baños están limpios permanentemente.					

Anexo 03: Resultado de validez del instrumento para medir la satisfacción del usuario

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autora del Instrumento
Mg. ALFONSO ISUIZA PÉREZ	UCV/I.E. CADELA/ OTROS	MAGISTER	VERÓNICA RAMÍREZ SAAVEDRA
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.			X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.			X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X
Subtotal				15	20
Total		35.			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN.

Los indicadores del instrumento de recolección de información tienen coherencia con las variables de estudio, por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN 35 (Buena)

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autor del instrumento
Lic. Dra. Ines Castillo Santa María	UNSMUCV/I.E. FIR/ OTROS	DOCTORA	VERÓNICA RAMÍREZ SAAVEDRA
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR SATISFACIÓN DE LOS USUARIOS.			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X
Subtotal					40
Total: 40 PUNTOS					

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento presenta organización lógica de acuerdo a la variable de estudio. Se sugiere su aplicación.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

EXCELENTE (40 PUNTOS)

Tarapoto, 23 de julio de 2016


 Lic. Ines Castillo Santa María

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. RAMÍREZ SAAVEDRA, Verónica.
TÍTULO: "CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL ÁREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2016"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación, Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					16	30
Total		46				

III. OPINION DE APLICACIÓN:

Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN: 46

Anexo 04: Resultado de confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach

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
VAR00001	139,3226	217,149	,525	,921
VAR00002	139,6398	220,502	,571	,921
VAR00003	139,6613	221,285	,465	,922
VAR00004	139,8226	222,633	,420	,922
VAR00005	139,8495	220,431	,421	,922
VAR00006	139,9570	222,463	,486	,922
VAR00007	139,8925	222,745	,383	,923
VAR00008	139,7742	217,624	,562	,921
VAR00009	139,8763	221,709	,426	,922
VAR00010	139,4086	222,935	,494	,922
VAR00011	139,2796	222,624	,390	,923
VAR00012	139,3172	223,212	,383	,923
VAR00013	139,2849	223,383	,383	,923
VAR00014	139,3226	220,003	,592	,921
VAR00015	139,4785	221,905	,409	,922
VAR00016	139,4516	221,773	,417	,922
VAR00017	139,4892	220,846	,444	,922
VAR00018	139,5215	221,289	,462	,922
VAR00019	140,0108	221,232	,545	,921
VAR00020	140,0753	224,643	,371	,923
VAR00021	140,3763	226,885	,214	,924
VAR00022	140,2527	223,530	,414	,922
VAR00023	139,2473	219,128	,604	,920
VAR00024	139,5108	220,943	,524	,921
VAR00025	139,3226	219,117	,508	,921
VAR00026	139,3172	220,466	,493	,921
VAR00027	139,2151	220,483	,527	,921
VAR00028	139,2634	217,384	,612	,920
VAR00029	139,8172	219,404	,512	,921
VAR00030	139,7151	218,702	,514	,921
VAR00031	139,6774	218,333	,507	,921
VAR00032	139,8129	219,784	,513	,921
VAR00033	139,6452	217,052	,539	,921
VAR00034	139,5968	218,491	,602	,920
VAR00035	139,8505	219,558	,661	,920
VAR00036	139,7957	219,190	,586	,920
VAR00037	139,9140	222,252	,475	,922
VAR00038	139,8548	223,941	,353	,923
VAR00039	140,0860	225,820	,304	,923
VAR00040	140,7581	231,579	,010	,926

Figura 15. Captura de pantalla del análisis “Alfa de Cronbach” realizado por el SPSS

En la figura 15 observamos el análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach individual para cada pregunta si el elemento fuera suprimido, con lo que se obtiene una fiabilidad por encima de 9,2 en todos los 40 items del cuestionario, lo cual demuestra la fiabilidad del instrumento de medición empleado.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	40

Figura 16. Distribución porcentual de respuestas obtenidas en relación a las preguntas acumuladas de las variables

En la figura 15 observamos el análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach acumulado para el cuestionario utilizado, con lo que se obtiene una fiabilidad por encima de 9,24, lo cual demuestra una “muy alta” fiabilidad del instrumento de medición empleado.

Anexo 05: Solicitud de autorización para ejecución de plan de tesis



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
ESCUELA DE POSGRADO



“Año de la Universalización de la Salud”

Huacho, 21 de agosto de 2020

Señor:
M.C. Elmer Manuel Leyva Ancajima
Jefe del Puesto de Salud de Tapacocha-Ancash
Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS

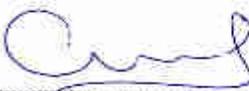
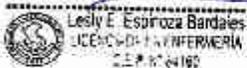
De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, Yo, LESLY EDITH ESPINOZA BARDALES, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, estoy desarrollando el plan de tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud.

Por tal razón, solicito se me brinde las facilidades para la recolección de datos para la ejecución del plan de tesis: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCCHA - ANCASH, en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecida por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente,

Anexo 06: Aprobación de solicitud de autorización para ejecución de plan de tesis



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DE: M.C. ELMER MANUEL LEYVA ANCAJIMA.
Jefe del Puesto de Salud de Tapacocha-Ancash.

A: LIC. LESLY EDITII ESPINOZA BARDALES.

ASUNTO: APROBACIÓN DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS.

FECHA: Tapacocha, 28 de agosto de 2020.

Me dirijo a usted, a fin de atender a la solicitud de autorización para la ejecución de plan de tesis, con el propósito de obtener datos para el trabajo de investigación titulado: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD DE TAPACOCHA - ANCASH.

Atentamente,


Dr. Elmer M. Leyva Ancajima
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 089180



Cuestionarios - solo estadística (4) - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

A4

	Datos personales			Flexibilidad			Capacidad de respuesta			Seguridad			Empatía			Aspectos tangibles			Variable Humana			Técnico-exitosa			Entorno			Variable																												
Resp	Edad	Sexo	OT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26																											
177	22	2	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	13	3	4	4	4	5	17	4	4	4	4	21	4	3	3	3	12	3	79	3	4	4	4	5	5	27	5	4	4	4	3	4	3	22	4	4	4	4	4	4	2	22	4	71
178	69	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	12	3	4	5	4	4	17	4	4	4	3	4	39	4	3	3	12	3	81	4	4	4	4	5	4	4	25	4	3	2	4	2	4	17	3	4	4	4	4	2	21	4	69	
179	63	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	13	3	4	5	4	4	18	5	4	3	4	4	32	4	3	3	12	3	79	4	5	4	5	4	4	28	4	3	3	4	4	4	3	21	4	4	4	4	4	4	3	22	4	72
180	33	1	3	5	4	3	3	2	3	3	3	2	11	3	4	4	5	1	17	4	4	3	4	3	17	3	4	3	12	3	75	3	5	4	5	5	4	4	23	5	4	4	3	4	3	22	4	4	4	4	4	3	22	4	67	
181	70	2	2	4	5	4	3	2	3	3	3	2	12	3	4	4	4	5	17	4	4	3	4	4	38	4	3	3	12	3	79	4	4	5	4	5	4	27	5	2	3	2	3	4	18	3	4	5	4	4	4	3	24	4	67	
182	59	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	12	3	2	4	4	5	15	4	5	4	3	3	4	38	4	3	12	3	73	3	4	4	5	4	5	26	4	2	3	4	4	2	3	18	3	3	3	4	4	3	20	3	64	
183	55	2	3	5	4	4	3	3	3	3	3	2	9	2	4	5	4	5	19	5	4	4	3	4	4	39	4	2	2	11	3	75	4	4	4	5	4	5	26	4	3	3	2	4	17	3	4	4	2	4	4	1	20	3	63	
184	61	2	0	5	4	4	3	3	3	3	4	2	12	3	4	5	4	4	17	4	4	3	3	3	46	3	2	3	11	3	74	3	4	4	5	4	5	26	4	3	3	4	3	4	3	20	3	4	3	4	5	4	2	22	4	68
185	59	2	3	5	4	3	3	2	3	3	3	3	12	3	4	3	4	3	14	4	4	3	3	3	36	3	4	4	11	3	73	3	4	4	5	4	4	26	4	2	3	4	3	4	19	3	4	4	4	3	2	20	3	68		
186	39	1	2	5	3	4	4	4	3	4	3	3	13	3	4	4	4	5	17	4	5	4	3	4	4	20	4	3	12	3	82	4	5	3	4	4	3	23	4	2	3	4	4	4	4	21	4	3	4	4	5	3	2	21	4	65

DATOS Datos personales Compilado

Activar Windows

99%

Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante

ASESOR

Dra. Viviana Ines Vellon Flores

PRESIDENTE

M(a). Brunilda Edith Leon Manrique

SECRETARIO

Dr. Policarpo Diomedes Marquez Valencia

VOCAL