



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

GRADO DE SATISFACCIÓN ASOCIADO A CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN
PABLO II EN LOS MESES DE OCTUBRE A NOVIEMBRE, LOS OLIVOS 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ugarte Flores, Luis Manuel

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel

ORCID: 0009-0000-0408-1942

Jurado:

Alba Rodríguez, María Esther

Poma Celestino, Juan Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2025

GRADO DE SATISFACCIÓN ASOCIADO A CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II EN LOS MESES DE OCTUBRE A NOVIEMBRE, LOS OLIVOS 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	"Estratificación social de la práctica deportiva en Chile", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2019 Publicación	<1%
8	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

GRADO DE SATISFACCIÓN ASOCIADO A CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN
LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II
EN LOS MESES DE OCTUBRE A NOVIEMBRE, LOS OLIVOS 2023.

Línea de Investigación:

Salud Pública.

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ugarte Flores, Luis Manuel

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel

ORCID: 0009-0000-0408-1942

Jurado:

Alba Rodríguez, María Esther

Poma Celestino, Juan Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A mis padres por el esfuerzo que hicieron por apoyarme para lograr ser Médico-Cirujano, por su apoyo emocional la cual me ayudo en momentos difíciles.

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a los Dres., cuya guía experimentada e incansable inculcaron sus conocimientos hacia mi persona. A mi alma mater, Universidad Nacional Federico Villarreal, por brindarme las herramientas necesarias. También expreso mi gratitud a mis familiares cercanos por su apoyo permanente y motivación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Descripción y formulación del problema	13
<i>1.1.1 Identificación del problema</i>	<i>16</i>
1.2. Antecedentes	16
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	<i>16</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	<i>18</i>
1.3. Objetivos	20
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>20</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	<i>20</i>
1.4. Justificación	20
1.5. Hipótesis.....	21
<i>1.5.1. Hipótesis de la investigación.....</i>	<i>21</i>
II. MARCO TEORICO	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema a investigar	22
<i>2.1.1. Calidad de Atención</i>	<i>22</i>
<i>2.1.2. Satisfacción del usuario</i>	<i>26</i>
III. MÉTODO	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	30

3.3. Variables.....	30
3.4. Población y muestra	30
3.4.1. <i>Criterios de inclusión</i>	31
3.4.2. <i>Criterios de exclusión</i>	31
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos	33
3.7. Análisis de datos	33
3.8. Consideraciones éticas	33
IV. RESULTADOS	35
4.1. Datos sociodemográficos de los pacientes	35
4.2. Resultados de la variable: CA.....	38
4.3. Resultados de la variable: Satisfacción del usuario	47
4.4. Resultados de la vinculación entre las variables: El grado de satisfacción y CA en los pacientes	55
4.5. Comprobación de la hipótesis del estudio de investigación.....	58
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
VI. CONCLUSIONES.....	64
VII. RECOMENDACIONES	65
VIII. REFERENCIAS	67
IX. ANEXOS.....	71
Anexo A: Matriz de consistencia.....	71
Anexo B: Operacionalización de las variables.....	72

Anexo C: Instrumentos..... 73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Edad de los pacientes</i>	35
Tabla 2 <i>Género de los pacientes</i>	36
Tabla 3 <i>Grado de instrucción de los pacientes</i>	36
Tabla 4 <i>Servicio de atención</i>	37
Tabla 5 <i>Tipo de usuario</i>	37
Tabla 6 <i>Estadísticos</i>	39
Tabla 7 <i>Niveles de la CA</i>	40
Tabla 8 <i>CA</i>	41
Tabla 9 <i>CA según la edad del paciente</i>	42
Tabla 10 <i>CA según el Género del paciente</i>	43
Tabla 11 <i>CA según el grado de instrucción del paciente</i>	44
Tabla 12 <i>CA según el servicio de atención</i>	45
Tabla 13 <i>CA según el tipo de usuario</i>	46
Tabla 14 <i>Estadígrafos de la satisfacción del usuario</i>	47
Tabla 15 <i>Niveles de satisfacción del usuario</i>	48
Tabla 16 <i>Satisfacción del usuario</i>	49
Tabla 17 <i>Satisfacción según la edad del paciente</i>	50
Tabla 18 <i>Satisfacción según el Género del paciente</i>	51
Tabla 19 <i>Satisfacción según el grado de instrucción del paciente</i>	52
Tabla 20 <i>Satisfacción según el servicio de atención</i>	53
Tabla 21 <i>Satisfacción según el tipo de usuario</i>	54
Tabla 22 <i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov</i>	55
Tabla 23 <i>Correlaciones</i>	56
Tabla 24 <i>Grado de satisfacción y Atención de Calidad</i>	57

Tabla 25 <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	59
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Puntaje de la calidad de Atención</i>	40
Figura 2 <i>Niveles CA registrados</i>	41
Figura 3 <i>Puntaje de la satisfacción del usuario</i>	48

RESUMEN

Objetivo: Precisar el nivel de satisfacción del usuario externo (SUE) asociado a los factores en la calidad de atención (CA) en salud Centro Materno Infantil (CMI) Juan Pablo II - 2023.

Método: Se ejecutó una indagación empírica, caracterizadora, instantánea y subjetiva en el ámbito colectivo sobre 228 individuos que asistieron al “CMI JUAN PABLO II” - 2023, quienes intervinieron mediante dos formularios, ya sea en papel o en línea: uno de VA en sanidad SERVQUAL para la instancia inicial del MINSA y otro de ES. La evaluación de los datos se efectuó utilizando el repertorio numérico SPSS 22, Excel, esquemas cuantitativos y reparticiones de frecuencias. **Resultados:** El escrutinio no paramétrico chi cuadrado mostró un valor estimado de 29.3, excediendo el chi tabular de 12.5. La data notable fue: el rango etario de 29 a 39 años preciso el 29,9%, y el servicio de medicina alcanzó el 53,1%. La percepción global de la CA fue valorada en 86.5%, clasificándose como de moderada calidad. La dimensión “seguridad” obtuvo la mejor apreciación con una calificación del 95.38% y una frecuencia del 62%, en contraste con “fiabilidad”, que registró un 68.75% de calificación y 22% de frecuencia. El nivel de satisfacción global se evaluó en 41.1%, indicándose como muy satisfecho. **Conclusiones:** Se determina que existe nivel de SUE en la provisión sanitaria vinculado a elementos de excelencia en el “CMI Juan Pablo II” – 2023, cuyas variables no son excluyentes, sino interdependientes. De este modo, el grado de SUE se estimó como contenido moderado, condicionado por una prestación óptima de los servicios médicos, aspecto a ser contemplado por la administración sanitaria del centro.

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

ABSTRACT

Aim: Ascertain the extent of contentment of the extrinsic patron linked to determinants in the caliber of remedial provision at the Juan Pablo II Maternal and Infantile Hub – 2023. **Method:** A scrutinizing, depictive, cross-sectional, and qualifiable inquiry was executed at the communal stratum encompassing 228 individuals who frequented the “CMI JUAN PABLO II” – 2023. These participants engaged through dual interrogatives, either corporeally or electronically—one pertaining to the caliber of ministrations in SERVQUAL wellness for the primal echelon of MINSA’s succor, and another appraising extrinsic patron gratification. The codex dissection was undertaken via the SPSS 22 numerative compendium, Excel, tabular schematics, and recurrence dispersions. **Outcomes:** The non-parametric chi square computation yielded a derivational metric of 29.3, surpassing the preordained chi threshold of 12.5. Prevailing indices denoted an age cluster of 29 to 39 cycles at 29,9%, with the curative division registering 53,1%. The overarching discernment of ministration caliber attained a 86.5% classification, aligning with commendable excellence. The “security” facet secured a superior impression with a 95,38% notation and a 62% reoccurrence, juxtaposed against “reliability,” which garnered a 68.75% valuation and a 22% prevalence. Aggregate gratification was appraised at 41.1%, denoting very satisfied. **Inferences:** It is deduced that a degree of extrinsic patron gratification in remedial provision is entwined with qualitative determinants at the “Juan Pablo II Maternal and Infantile Hub – 2023,” with its elements exhibiting interrelation rather than absolute detachment. Consequently, the extrinsic patron’s fulfillment was adjudged as middling satisfaction, swayed by an elevated caliber of remedial amenities, warranting contemplation by the administrative overseers of the establishment.

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

I. INTRODUCCIÓN

El índice de complacencia vinculado a CA representa un factor omnipresente a escala planetaria y no debe ser relegado en naciones en fase de progreso, como el caso de Perú. Tales son retos contemporáneos que exigen indagaciones para ser cuantificados y optimizados, dado que garantizan una prestación sanitaria idónea, favoreciendo al sujeto, núcleo familiar y colectividad.

La atención primaria debe proporcionar prestaciones médicas de excelencia, pues desempeña un papel esencial en la promoción del bienestar, así como en la anticipación y regulación de afecciones, requiriendo por ello estrategias de salubridad pública idóneas dentro de un entramado asistencial con certeza de operatividad.

El suministro de atenciones médicas con estándar elevado demanda una gestión eficiente, un plantel cualificado y competitivo, una infraestructura apropiada y accesible para la ciudadanía, asegurando que estos recursos estén correctamente habilitados.

Por ende, se requiere un respaldo pecuniario acorde a las demandas de la colectividad beneficiaria, un suministro idóneo de fármacos, así como la disponibilidad de artefactos clínicos vanguardistas, fiables y debidamente reglamentados, además de establecimientos sanitarios provistos de un mecanismo de supervisión ininterrumpida que posibilite examinar la prestación asistencial y conferir certeza en la integridad sanitaria del conglomerado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Los fundamentos de excelencia esclarecen la complacencia del receptor, el crecimiento del recurso humano, la congruencia en metas, la dirección cooperativa, la evolución incesante de la eficacia, la asignación estratégica de atribuciones para minimizar fallos y la administración y divulgación estructurada de datos. A partir de estos postulados gerenciales, los servicios médicos efectúan un rastreo meticuloso e integral de los elementos y refinamiento del auxilio proporcionado, lo que incide en el nivel de contenido del beneficiario, el cual debe

ser fiscalizado en cada instancia del ciclo operativo o prestación brindada, evitando restringir su evaluación al desenlace final. (Arbos, 2017).

El grado de complacencia de los receptores y la excelencia en la asistencia médica emergen como resultado de la entrega del personal clínico, la administración dinámica, las estrategias de optimización perpetua, el afianzamiento de competencias, la estructuración de procedimientos y la propagación eficiente de datos. Para asegurar una prestación de alto estándar, se precisa un escrutinio metódico que supervise las dinámicas operativas y los auxilios suministrados, propiciando su perfeccionamiento. (Cuatrecasas & Gonzales, 2017).

La conformidad del beneficiario se considera un parámetro clave para medir la eficacia de la atención proporcionada por el equipo de un recinto sanitario; en la actualidad, constituye una métrica esencial en la valoración de los servicios asistenciales. (Febres & Mercado, 2020. pp. 397-398).

1.1. Descripción y formulación del problema

El epicentro del dilema reside en factores como el índice de complacencia de los individuos atendidos y la excelencia del auxilio sanitario en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre y noviembre de 2023.

Se evidencian marcadas discrepancias de intereses entre gestores y especialistas clínicos; primordialmente, la problemática involucra la disminución de erogaciones y la utilización estratégica de los recursos humanos para alcanzar el colectivo destinatario, lo que deriva en un flujo pecuniario y mercantil. Aunque esta inquietud es legítima en el ámbito asistencial, los fundamentos deontológicos y filantrópicos se desvirtúan en una pugna de competitividad entre esquemas y coberturas sanitarias que desvían su genuina misión de servicio colectivo.

Asimismo, resulta pertinente destacar que toda disciplina tiende a resguardar y preservar su ejercicio como mecanismo de segmentación funcional y supremacía sobre sus

atribuciones. Por ende, las propias entidades deberían efectuar una introspección anticipada o dinámica de sus operaciones para sostener el rendimiento profesional. Un auxilio médico de estándar elevado puede parecer, en un principio, un privilegio inalcanzable para los presupuestos de la mayoría de los sistemas sanitarios; sin embargo, en numerosos escenarios, optimizar la calidad no implica un desembolso monetario significativo.

Por otro lado, la proliferación de los auxilios sanitarios no solo se expandió en términos numéricos, sino que también trajo consigo transformaciones cualitativas, tales como una creciente incursión femenina, la progresiva asimilación de metodologías provenientes de otros ámbitos (administración, logística y mercadotecnia) y modificaciones sustanciales en los paradigmas de desempeño profesional.

Hoy en día, no resulta insólito observar lo que hace apenas unos años era inusual o impensable: asistencia médica a domicilio, consultas virtuales en el sector de riesgos laborales, prestación sanitaria en entornos laborales, centros comerciales o establecimientos cosméticos vinculados a la atención de salud, clínicas prestigiosas en zonas de alto poder adquisitivo con filiales nacionales, redes interconectadas de servicios médicos, ampliación de coberturas aseguradoras y alianzas estratégicas con suministradores de diversas especialidades y expertos de otras entidades de gestión industrial.

El propósito en todos los casos es el regocijo del paciente, priorizando la provisión de cuidados médicos en un entorno acogedor y cordial. Dado que la persona atendida puede experimentar molestias físicas, angustia mental o aprensión ante el tratamiento, gestos como escuchar activamente sus inquietudes, manifestar comprensión mediante expresiones empáticas, adoptar posturas accesibles, ofrecer asistencia pese a limitaciones infraestructurales y tecnológicas facilitan una mayor predisposición del usuario hacia el procedimiento. Esto no solo incrementa su conformidad y aceptación de las indicaciones médicas, sino que también

fomenta su motivación para procurar su bienestar, generando a su vez recomendaciones favorables sobre la institución.

El beneplácito del destinatario del servicio deviene en un parámetro crucial a escrutar, reflejando la prosperidad del auxilio recibido. Su valoración ha suscitado un interés ascendente en la indagación científica, con miras a idear estrategias orientadas a optimizar el bienestar, suprimir dispendios superfluos y articular directrices en la esfera sanitaria. La concepción que el usuario ostenta resulta medular en este cometido, ya que evidencia una atención médica eficaz y admisible. Se puede constatar que los pacientes complacidos tienden con mayor frecuencia a acatar indicaciones, asistir a revisiones y continuar bajo el seguimiento de su galeno. (Suarez, 2019, p.2).

Conscientes de la verdadera magnitud del regocijo del paciente y de la excelencia holística del ámbito sanitario conexo, esta pesquisa se lleva a cabo en el actual panorama pospandémico del SARS-CoV-2. En este escenario, se circunscribió al CMI Juan Centro Salud Pablo II, en Los Olivos. Dicho establecimiento es un nosocomio de tipología I-4, adscrito a la DIRIS Lima Norte del MINSA, albergando una considerable colectividad de cerca de 12 000 individuos que acceden a prestaciones esenciales de galenismo, estomatología, obstetricia y enfermería. Como toda entidad asistencial, dispone de normativas, directrices y esquemas para la supervisión de la calidad, además de compendios técnicos para la administración institucional.

En este marco, la indagación se efectuará en el ámbito comunitario e incluirá, entre otros aspectos, el cómputo de consultas efectuadas en el recinto sanitario, la demora en la asignación de revisiones sucesivas, la reprogramación de citas, las inasistencias y demás eventualidades manifestadas por usuarios externos. Esto posibilita una apreciación objetiva del dilema analizado, dado que, al ser evaluado por un tercero desvinculado del equipo del Centro

Materno-Infantil Juan Pablo II, la entrevista o escrutinio no incide en la interacción médico-paciente, propiciando una contestación de mayor verosimilitud.

1.1.1 Identificación del problema:

¿Cuál es el grado de satisfacción vinculada a la CA en salud en los pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Suárez et al. (2019) llevaron a cabo una indagación numérica, pormenorizada y de corte sincrónico, representando a 370 moradores de Cuba, en el sector de Milagro. Se empleó el esquema SERVQUAL para examinar y correlacionar las eventualidades ligadas a las concepciones y anhelos de los pacientes en torno a la excelencia del auxilio médico. El desenlace arrojó una valoración del 48% en expectativa y un 48% en apreciación, reflejando un coeficiente de complacencia global de índole intermedia.

Varela et al. (2019) efectuaron una pesquisa sobre el “Regocijo del Usuario en Asesorías Externas, Sanatorio San Miguel de Tuta Boyacá 2019” (p.88). Dicha exploración se desarrolló en Colombia con el propósito de precisar el grado de agrado de los beneficiarios del servicio de consulta extrahospitalaria en el Centro de Salud San Miguel de Tuta, Boyacá. La metodología adoptada fue cuantitativa, analítica y transversal, abarcando a 76 consultantes.

Los hallazgos evidenciaron un mayor beneplácito en dimensiones concretas y en la capacidad de conexión interpersonal. Asimismo, se manifestó un alto nivel de satisfacción en cuanto a sensibilidad, fiabilidad y resguardo. En síntesis, se concluye que los usuarios muestran una valoración positiva del servicio ambulatorio, destacando la asesoría prenatal como exponente de la calidad asistencial y validando una percepción favorable en los pacientes. (pp. 87 - 99).

Runtang et al. (2018) efectuaron un escrutinio sobre el regocijo ocupacional del cuerpo galeno y la complacencia de los enfermos respecto a las prestaciones asistenciales en nosocomios estatales de Wuhan, China. Los parámetros de satisfacción se emplean extensamente en los esquemas sanitarios para potenciar la excelencia de los auxilios médicos y propiciar desenlaces óptimos. Se ejecutó un análisis sincrónico en 14 entidades hospitalarias, arrojando una muestra definitiva compuesta por 696 facultativos y 668 pacientes.

El grado de contento general del personal sanitario y los pacientes fue de $58,28 \pm 14,60$ y $65,82 \pm 14,66$, respectivamente. Se identificó que los determinantes que inciden en la complacencia del equipo médico (ordenados de mayor a menor influencia) incluyen: la naturaleza de la labor, el entorno y la dinámica laboral, la gestión hospitalaria, la praxis profesional y las retribuciones. En cuanto a los elementos que afectan la satisfacción del enfermo (de mayor a menor impacto), se destacaron: el vínculo y la interlocución con el especialista, la disposición y configuración de los servicios médicos, la continuidad y articulación de la atención, el acceso a información y soporte conexo, así como la provisión de asistencia con prestaciones afines.

El índice de regocijo del cuerpo médico se catalogó como moderado, lo que sugiere que los artífices de las directrices sanitarias y los gestores hospitalarios deberían enfocarse en mejorar incentivos y propiciar un ambiente laboral más satisfactorio, fomentando así un arraigo profesional que, a su vez, estimularía un desempeño óptimo en la prestación de servicios asistenciales. La valoración global de los pacientes fue positiva, reflejando un alto nivel de satisfacción en todos los parámetros de los auxilios sanitarios brindados en hospitales públicos de Wuhan, China.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Alcántara (2020), en su disertación, efectuó un cotejo sobre la vinculación entre la excelencia de la asistencia sanitaria en la atención elemental y el regocijo de los enfermos en los dispensarios de Túcume - Perú y San Pedro de la Bendita - Ecuador. El estudio se desarrolló bajo un enfoque numérico, descriptivo, vincular, contemplativo y simultáneo. Se trabajó con una muestra de 298 individuos, a quienes se les aplicó encuestas SERVPERF con una ratificación y confiabilidad avalada mediante el coeficiente de Cronbach en un 89%. Adicionalmente, se diseñó un cuestionario específico sobre la complacencia del paciente en consultorios, con una solidez estadística certificada mediante un Alfa de Cronbach del 86%.

Los hallazgos determinaron la existencia de una vinculación directa y significativa entre la consistencia de los auxilios médicos y el beneplácito de los usuarios en los establecimientos examinados. Asimismo, se identificaron contrastes notables en la apreciación de la calidad asistencial: un 67,2% de los pacientes en la posta de Túcume la calificó como admisible, en contraposición con el 20,1% en San Pedro, donde la mayoría consideró que el nivel sanitario requería optimización. De igual modo, se evidenció que el índice de contento global en el centro peruano alcanzó un 62,7%, catalogado como elevado, mientras que en el ecuatoriano se situó en 51,2%, rotulado como moderado-bajo.

Otros datos relevantes en Túcume revelaron una mayor proporción de atenciones a mujeres (52,2%), con formación secundaria (39,6%) y predominancia etaria entre 21 y 30 años, siendo el galeno el especialista más consultado (53%). En San Pedro de la Bendita se observaron tendencias semejantes, con atención a féminas (51,8%), educación secundaria (54,9%) y preponderancia en el rango de 21 a 30 años, destacando igualmente el facultativo como el profesional más requerido (59,8%).

Zárate (2020) indagó sobre la CA y su vínculo con el grado de complacencia del paciente con covid-19 en el dispensario Fortaleza, ubicado en Ate. Llevó a cabo una pesquisa descriptiva, relacional, contemplativa y de enfoque numérico. La cohorte fue de 40 beneficiarios. Para verificar la validez de los instrumentos y su fiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje elevado de 0.902. Se determinó que la correspondencia entre la CA y el grado de regocijo del paciente con covid-19 mostró una conexión estadísticamente significativa, sólida y positiva entre ambas dimensiones, evidenciada a través del coeficiente Rho de Spearman (sig. bilateral = .000 < 0.01; Rho = 0.892).

Lostanau (2018) examinó la SUE y la CA percibida en la unidad de medicina física del Hospital Regional de Ica mediante un análisis correlacional, sincrónico y cuantitativo en 93 pacientes, quienes fueron encuestados con dos formatos relativos a CA y satisfacción. Se concluyó que un 47.3% evaluó la CA como sobresaliente, 43% como favorable, 8.6% como regular y 1.1% como deficiente. La categoría de la calidad mejor valorada fue la empatía. Respecto al nivel de complacencia, el 36.6% se autodefinió como altamente satisfecho, 46.2% satisfecho, 12.9% medianamente complacido y 4.3% insatisfecho. Se aplicó un margen de fiabilidad del 95%, y dado que el valor p fue inferior a 0.05, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.579 en el software SPSS 22, se concluyó que existía una asociación estadística de magnitud moderada y proporcional entre la satisfacción y la calidad, así como en sus dimensiones específicas.

Zamora (2016), en su exploración, estableció la vinculación entre la complacencia del usuario y la infraestructura junto con la excelencia del auxilio en el departamento de ginecoobstetricia de un hospital SISOL en Comas. Se empleó un cuestionario SERVQUAL diferenciado en 249 pacientes. La media etaria fue de 41 años, el 74% poseía educación secundaria inconclusa, y un 68% otorgó una valoración favorable a la atención y el trato

recibido. En cuanto al criterio “explicación del especialista”, obtuvo una aprobación del 73%, mientras que la variable “prescripción con indicaciones precisas” alcanzó un 75%. El factor con menor calificación fue el de “tarifas asistenciales”, con un 25%. Finalmente, la satisfacción global se situó en un 72%, siendo catalogada como sumamente elevada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción asociado a la CA en salud en los pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023.
- Determinar la CA de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023.
- Determinar el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023.

1.4. Justificación

A escala nosocomial, se documenta el afán por escrutar la excelencia de las prestaciones salutíferas mediante impugnaciones, querellas consignadas en registros de reclamaciones o receptáculos de proposiciones, así como acusaciones de impericia, desidia o negligencia en la dispensación asistencial. El vínculo entre un facultativo y un enfermo resulta esencial para auscultar la complacencia respecto a los servicios curativos desde la óptica del usuario. La conformidad del paciente abarca más que la simple atención y desvelo por su bienestar fisiológico o la observancia de la terapia y el monitoreo indicados; no obstante, existen ámbitos donde los galenos pueden optimizar su cometido, como la disposición a consagrar suficiente

lapso para compartir cauces de retroalimentación cuando se requiera. La noción de excelencia omnímoda en la praxis supone la búsqueda incesante de patrones cualitativos para todos los integrantes de la institución. Esto conlleva la maximización de los insumos asequibles con un enfoque estratégico que valore primordialmente los medios disponibles, en especial el capital humano. El fundamento de esta pesquisa radica en la premura por valorar la calidad de los servicios sanitarios, atender reclamos, exhortaciones y alegatos de praxis médicas indolentes o negligentes, así como la apatía del personal facultativo y administrativo hacia los usuarios.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis de la investigación

H1: Se evidencia una vinculación relevante entre el grado de satisfacción y la CA en los individuos que se atendieron en el CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023.

1.5.2. Hipótesis nula

Ho: No Se evidencia una vinculación relevante entre el grado de satisfacción y la CA en los individuos que se atendieron en el CMI Juan Pablo II en los meses de octubre y noviembre, Los Olivos 2023.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema a investigar

2.1.1. *Calidad de Atención*

Según Díaz & Salazar (2021), la preeminencia abarca un repertorio de rasgos que definen su idoneidad para satisfacer exigencias manifestadas de forma tácita o expresa, abarcando múltiples facetas. (p.5).

Según Domínguez (2006), el concepto de preeminencia remite a la capacidad de un entramado para funcionar con solidez y constancia dentro de un umbral de operatividad determinado en una entidad que ofrece prestaciones a un conglomerado de individuos. (p.47).

La excelencia asistencial engloba el compendio de procedimientos diagnósticos y terapéuticos orientados al paciente, sustentados en la verificación empírica y el saber científico, con el propósito de conferir un auxilio sanitario óptimo y diligente, minimizando contingencias y equivocaciones para salvaguardar la integridad poblacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La superioridad en la provisión de cuidados médicos alude a la impresión que los receptores del servicio forjan sobre los efectos de su interacción con la entidad asistencial, implicando así la instrucción técnica y el esmero del personal clínico (Argüello et al., 2020). Para los organismos sanitarios, suministrar atención de primer orden se ha convertido en un reto incesante, y la adopción de tácticas encaminadas a la obtención de desenlaces favorables que evidencien una asistencia óptima y una elevada complacencia en los usuarios contribuye a esta finalidad (Mera, 2022).

Garantizar prestaciones médicas de alta valía depende del funcionamiento integral de la estructura organizativa y se distingue por ser:

2.1.1.1. Efectivas. Prestaciones sanitarias destinadas a quienes las necesiten.

- 2.1.1.2. **Inocuas.** Asistencia clínica que impida infligir perjuicio a los individuos.
- 2.1.1.3. **Focalizadas en la persona.**
- 2.1.1.4. **Diligentes.** Servicio con reducción de lapsos de espera y dilaciones.
- 2.1.1.5. **Imparciales.** Atención sin sesgos ni exclusiones.
- 2.1.1.6. **Articuladas.** Sincronización en todos los niveles del entramado sanitario.
- 2.1.1.7. **Productivas.** Suministro de atención que maximice los réditos de los insumos existentes, evitando despilfarros. (OMS, 2023).

En la contemporaneidad, la indagación de la excelencia se configura como un proceso ininterrumpido que encarna un reto y una directriz táctica para todas las naciones, focalizándose en dispensar un auxilio holístico de preeminente valía a sujetos, núcleos familiares y conglomerados poblacionales, con la meta de propiciar desenlaces ventajosos que redunden en una mayor complacencia del beneficiario, lapsos de espera menguados y una asistencia expedita y exenta de peligros. (Gafas et al., 2019, p.136).

Conforme a Avedis (1978), quien delineó la noción más difundida sobre la primacía asistencial, esta consiste en la aplicación de la sapiencia y la ingeniería médica de modo que se maximicen los beneficios sanitarios sin exacerbar los peligros. La ponderación de la excelencia se cimienta en la expectativa de que la asistencia dispensada logre una correlación óptima entre riesgos y provechos para el paciente.

La perspectiva de auxilio sanitario con preeminencia ha adquirido relevancia cardinal a lo largo de más de tres decenios, particularmente con las mutaciones gubernamentales que evidencian una inquietud auténtica por la optimización del cuidado médico, el cual ha sido instaurado como un imperativo normativo para garantizar su primacía.

Las entidades proveedoras de auxilio sanitario afrontan el reto de conciliar esfuerzos pecuniarios y administrativos que satisfagan los requerimientos esenciales para dispensar una asistencia médica de excelencia, lo que supone una empresa destinada a alcanzar los máximos cánones en la prestación sanitaria (Muñeca, 2011).

La óptica de administración cualitativa ha experimentado una metamorfosis a lo largo del tiempo: durante la era de la revolución fabril, se orientó a solventar contratiempos productivos; desde la década de 1930, se focalizó en la regulación de procedimientos; posteriormente, el control cualitativo abarcó la totalidad de las sedes empresariales; en los años cincuenta y a principios de los noventa, se implementaron lineamientos generales de excelencia y se promovió la innovación con énfasis en la evolución del mercado y las preferencias del consumidor (Mera, 2020, p.476).

El entramado de administración cualitativa postula que su cometido esencial radica en garantizar de manera continua la preeminencia en las prestaciones sanitarias, así como en la optimización de insumos y adelantos tecnológicos en el ámbito médico, fomentando una mentalidad orientada hacia la excelencia y la complacencia de los pacientes (Ministerio de Salud [MINSA], 2011).

Diversos estudiosos han formulado esquemas cuyo propósito exclusivo es valorar la preeminencia en el servicio, destacándose aquellos sustentados en la apreciación subjetiva del usuario, tales como:

El esquema asistencial formulado por Donabedian (1996) delimita tres vertientes: La armazón, que alude a los medios materiales, infraestructurales, pecuniarios y al plantel sanitario, siendo el componente palpable. La operativa comprende el cúmulo de diligencias efectuadas por el especialista en salud hacia los beneficiarios, enfocadas en la identificación y abordaje de padecimientos para preservar el bienestar. Finalmente, la consecuencia se vincula

con el desenlace de la asistencia médica, derivado de la interacción entre la faceta estructural y la operativa, lo que incide de manera favorable o adversa en la apreciación del servicio recibido (López et al., 2021, p.3).

El paradigma septentrional de Grönroos (1984) se sustenta en tres acepciones de excelencia: La técnica, que concierne a la concepción del servicio conforme a las expectativas del público; la funcional, que atañe al modo en que los receptores perciben y experimentan la asistencia; y la imagen corporativa, relacionada con la estimación de la entidad a través del servicio suministrado por los organismos sanitarios. (Núñez & Juárez, 2018).

El arquetipo SERVQUAL expone la ponderación de las impresiones y anhelos de los usuarios. Este esquema yanqui posibilita dimensionar la primacía del auxilio, permitiendo desentrañar la apreciación que los receptores hacen del amparo y sus aspiraciones. Dicho patrón escudriña dos fracciones: la primera, compuesta por 22 apartados que calibran los anhelos, y la segunda, integrada por 22 elementos que registran las impresiones. Conforme a su metodología, si la impresión del paciente sobrepasa sus anhelos, el auxilio se cataloga como inmejorable; en cambio, si las aspiraciones rebasan la impresión, se considera insuficiente. Cuando ambas coinciden, el amparo se estima adecuado (López et al., 2021, p.5).

La trascendencia del escrutinio de la primacía mediante la observación, fiscalización y realimentación resulta cardinal en la ejecución eficaz de normativas y directrices que inciden favorablemente en la superioridad de los auxilios, fomentando una idiosincrasia volcada hacia la distinción. Los entramados de información sanitaria deben garantizar la supervisión de los índices asociados a las metas y propósitos de las disposiciones nacionales de primacía, robusteciendo la interlocución y la realimentación eficientes con los actores implicados. (OPS, 2019. p.21).

2.1.2. Satisfacción del usuario

Se considera un pilar cardinal para escrutar la primacía del auxilio, por lo que resulta imperioso concebir y emplear artefactos de mensuración aplicables a los beneficiarios en diversos trámites asistenciales, siendo los sondeos de complacencia un recurso frecuentemente utilizado. Las conclusiones extraídas de tales pesquisas nutren esquemas o iniciativas orientadas a la optimización incesante del auxilio, englobando estrategias y fiscalización (Lara, 2019).

La complacencia respecto al resguardo sanitario es sumamente intrincada debido a su interrelación con múltiples elementos condicionantes, y dado que su apreciación depende del receptor, en ocasiones no permite calibrar con exactitud su grado de satisfacción, pues está supeditada a su contexto sociocultural (Monzón, 2022, pp. 33-34).

Conforme a la reglamentación técnica presidencial N° 002-2021-PCM-SGP, denominada "Normativa Técnica para la Administración de la Primacía de los Servicios en el Ámbito Estatal", se estipuló que la excelencia tanto de los suministros como de las prestaciones brindadas radica en la aptitud para colmar los anhelos y requerimientos del beneficiario (MINSA, 2011).

La distinción en el sector sanitario se define por la provisión de auxilios especializados de elevada calidad, optimizando el empleo de los recursos para minimizar peligros en el receptor y alcanzar cotas sobresalientes de complacencia, lo que repercute favorablemente en el bienestar colectivo.

Las aristas empleadas para escudriñar los auxilios sanitarios se fundamentan en postulados científicos y metodológicos, orientados a solventar con eficacia las exigencias de los beneficiarios. Por otra parte, el nivel de SUE se calibra sopesando las divergencias entre la impresión del resguardo recibido y las aspiraciones previas. Dichas disparidades pueden estar

condicionadas por variables pecuniarias, individuales, domésticas o comunitarias, así como por la interacción con los sistemas asistenciales. En este contexto, la primacía del amparo sanitario está intrínsecamente ligada a la complacencia del paciente, y las manifestaciones de insatisfacción, tales como querellas y reclamos, pueden repercutir de manera perjudicial en la imagen de la entidad e, incluso, derivar en litigios (La Torre et al., 2017).

(Guerra & Cabello, 2012) Con la finalidad de desentrañar los orígenes del desagrado del beneficiario y fomentar estrategias para la mejora ininterrumpida dentro de los recintos asistenciales y los auxilios médicos, se ideó una Directriz Técnica, aplicable en los centros de atención y dependencias del Ministerio de Salud. Dicha directriz emplea conceptualizaciones de funcionalidad que abarcan:

- 2.1.2.1. **Manifestaciones Corpóreas.** Rasgos perceptibles asociados a la condición de infraestructuras, instrumental, plantilla, elementos informativos, insumos higiénicos y mobiliario.
- 2.1.2.2. **Asistencia Intramuros.** Otorgada por especialistas dentro del recinto sanitario conforme a sus facultades.
- 2.1.2.3. **Aptitud Reactiva.** Disposición para socorrer a los beneficiarios y suministrar un servicio ágil y eficaz, sosteniendo niveles elevados de excelencia en un lapso prudente.
- 2.1.2.4. **Dictamen.** Apreciación que contrasta los desenlaces con parámetros de referencia para constatar transformaciones en la prestación sanitaria.
- 2.1.2.5. **Valoración de la SU.** Herramienta para escrutar la calidad de la atención en los servicios médicos ofrecidos al paciente, examinando los procedimientos del proceso asistencial.

- 2.1.2.6. Indagador y Facilitador.** Sujeto con pericia en la metodología de evaluación de la SU, dotado de conocimiento en la materia, cortesía, consideración y destreza para expresarse con claridad.
- 2.1.2.7. Sintonización Afectiva.** Facultad de captar la óptica y los sentimientos ajenos.
- 2.1.2.8. Recinto Sanitario.** Espacio dedicado a consultas médicas ambulatorias o internamientos con la finalidad de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y recuperar la salud.
- 2.1.2.9. Anhelos del Beneficiario.** Construido a partir de vivencias previas, carencias conscientes, interacción directa o indirecta y datos externos.
- 2.1.2.10. Solidez Operativa.** Aptitud para ejecutar cabalmente los servicios prometidos.
- 2.1.2.11. Cónclave Exploratorio.** Mecanismo cualitativo para analizar posturas, hábitos y reacciones de un conjunto respecto a un asunto específico.
- 2.1.2.12. SUE.** Concordancia entre las aspiraciones y percepciones identificadas por el beneficiario en relación con la asistencia recibida en la entidad sanitaria.
- 2.1.2.13. SERVQUAL.** Instrumento para evaluar la calidad del servicio basado en la divergencia entre percepciones (P) y expectativas (E) del paciente.
- 2.1.2.14. Fiabilidad Asistencial.** Sensación de resguardo inspirada por el equipo médico en cuanto a confidencialidad, deferencia, competencia, destrezas expresivas y capacidad para generar certidumbre.
- 2.1.2.15. Apreciación del Beneficiario.** Visión del paciente sobre la manera en que la institución cumple con las prestaciones sanitarias prometidas.
- 2.1.2.16. Soporte Médico Auxiliar.** Servicios complementarios o suplementarios que contribuyen en la detección y manejo de afecciones clínicas.

2.1.2.17. **Paciente Externo.** Individuo que acude a un centro sanitario en búsqueda de atención eficaz y de calidad dentro de su ámbito personal, familiar o comunitario (MINSA, 2011).

III. MÉTODO

La investigación se enmarca en un esquema cuantitativo, con carácter ilustrativo y orientación sincrónica. Su foco se sitúa en un conjunto muestral de individuos que asisten al CMI Juan Pablo II en Los Olivos, durante octubre y noviembre de 2023. Para medir el nivel de satisfacción y la CA, se emplea un formulario que incorpora la escala polifacética SERVQUAL, facilitando el análisis y la correlación entre las impresiones y aspiraciones de los usuarios.

3.1. Tipo de investigación

El estudio se adhiere a un enfoque cuantitativo, específicamente de naturaleza descriptiva y de diseño no experimental correlacional de tipo transversal

3.2. Ámbito temporal y espacial

La exploración se llevó a cabo durante octubre y noviembre de 2023 en el Centro Materno Juan Pablo II, situado en el distrito de Los Olivos, dentro de la provincia de Lima, Perú. El estudio se centró en personas que acudieron a consultas externas, con edades comprendidas entre los 18 y 70 años. Este establecimiento sanitario, catalogado como nivel I-4 con capacidad de internamiento, está adscrito a la Dirección de Salud DISA Lima Norte y se localiza en Calle 28 S/N, AAHH Juan Pablo II, en Los Olivos. Cuenta con especialistas, equipamiento avanzado, infraestructura óptima y un servicio de alta calidad, orientado a cubrir integralmente las necesidades sanitarias de la comunidad. En términos cronológicos, la investigación se restringió exclusivamente al lapso comprendido entre octubre y noviembre de 2023.

3.3. Variables

Los factores son: Satisfacción del usuario y CA

3.4. Población y muestra

En este estudio, la población está conformada por 1506 usuarios, cifra que representa el promedio de atenciones registradas en el CMI Juan Pablo II en Los Olivos durante los seis meses previos a la recolección de datos en 2023.

El tamaño muestral asciende a 288 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta metodología se justifica en la accesibilidad de los casos en un momento específico. Así, únicamente se incluirán en la investigación aquellos pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II en Los Olivos durante octubre y noviembre de 2023, siempre que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Sujetos cuya cronología vital alcanza o supera las 18 primaveras.
- Seres humanos de cualquier sexo.
- Pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II de los Olivos en diversas ramas médicas durante los meses de octubre y noviembre de 2023.
- Voluntarios que han manifestado su aprobación para integrarse en el análisis investigativo.

3.4.2. Criterios de exclusión

Quedaron al margen del estudio aquellos individuos que no brindaron su anuencia para ser parte de la indagación o que evidenciaron alguna afección psíquica que les impidiera completar el formulario.

3.5. Instrumentos

Se emplearon dos mecanismos de análisis en esta indagación. La apreciación de la CA se efectuó a través de una versión adaptada del esquema SERVQUAL, concebido por el MINSA, con énfasis en la inspección del nivel primario de asistencia sanitaria. Dicho recurso consta de 22 interrogantes categorizadas como marcadores, enfocadas en la visión del

encuestado respecto a particularidades concretas de la CA. Estas cuestiones se encuentran segmentadas en las siguientes esferas:

CONFIABILIDAD	del 01 al 05
AGILIDAD EN LA RESPUESTA	del 06 al 09.
EMPATIA	del 14 al 18
ELEMENTOS TANGIBLES	del 19 al 22.
SEGURIDAD	Cuestionamientos del 10 al 13

Las réplicas están organizadas dentro de una escala de Likert oscilante entre 1 y 7, simbolizando desde "Calidad sumamente deficiente" (uno) hasta "Calidad excepcional" (siete).

Para cuantificar las variables vinculadas a la complacencia de los usuarios externos, se aplicó un formulario compuesto por 7 interrogantes y 2 elementos específicos. La primera cuestión indaga sobre la relevancia personal que el usuario otorga a la recepción del servicio, seguida de un apartado destinado a evaluar el grado de satisfacción obtenido. Dicha variable es ponderada mediante una escala de Likert que fluctúa entre 1 y 5, abarcando desde "Totalmente insatisfecho" (1) hasta "Completamente satisfecho" (5).

En cuanto a la legitimación del instrumento, el Ministerio de Salud ha avalado su utilización a través de la "Guía Técnica para la Evaluación de la SUE en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo", la cual fue registrada bajo la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. (Ministerio de Salud MINSa, 2011).

3.6. Procedimientos

En la pesquisa indagatoria se empleará el método de sondeo, caracterizado esencialmente por la recolección escrita y explícita de datos.

3.7. Análisis de datos

Para la evaluación de los registros, se adquirieron las autorizaciones pertinentes del CMI Juan Pablo II. Posteriormente, se suministraron los artefactos a los individuos de la muestra, detallando minuciosamente el propósito del estudio y efectuando el cuestionario tras obtener su asentimiento consciente. Dichos artefactos fueron administrados entre los meses de octubre y noviembre de 2023. Luego, se procedió a la sistematización y evaluación de los insumos mediante la estructuración de una matriz tabulada, utilizando el programa estadístico SPSS Versión 22 de IBM y Excel. Para derivar los resultados definitivos, se implementaron métodos de estadística inferencial, incorporando un coeficiente de interrelación de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas

El planteamiento primigenio de la disertación fue sometido al escrutinio del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal, obteniendo su validación y supervisión bajo la orientación designada por la institución. Se garantizó que ninguna información identificable de los participantes aparecería en divulgaciones, asegurando además que su intervención fuese voluntaria y resguardada bajo el anonimato.

La captación de información inició con la presentación previa de un documento informativo en formato físico o, en caso de optar por un formulario digital, este se encontraba detallado en la primera sección virtual de Google Forms, permitiendo que, al concluir dicha sección, el usuario confirmara su conformidad pulsando "aceptar" para dar inicio al cuestionario.

Se respetó la autodeterminación del participante externo, quien, en pleno ejercicio de sus facultades cognitivas, accedió a completar los formularios bajo la premisa de anonimato y confidencialidad de los datos suministrados, con la libertad de desistir en cualquier momento. Este procedimiento se ajusta a lo estipulado en la Ley N° 29733 de Protección de Información de Carácter Personal.

IV. RESULTADOS

Se exhiben los hallazgos derivados del escrutinio de información concerniente al grado de complacencia de los usuarios en relación con la CA en sanidad, quienes acudieron al CMI Juan Pablo II entre los meses de octubre y noviembre de 2023.

4.1. Datos sociodemográficos de los pacientes

Tabla 1

Edad de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 29	73	25,3	25,3	25,3
30 a 39	86	29,9	29,9	55,2
40 a 49	46	16,0	16,0	71,2
50 a 59	52	18,1	18,1	89,2
60 a 69	31	10,8	10,8	100,0
Total	288	100,0	100,0	

Tabla 2*Género de los pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	131	45,5	45,5	45,5
Femenino	157	54,5	54,5	100,0
Total	288	100,0	100,0	

Tabla 3*Grado de instrucción de los pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	0	0	0	0
Primaria Completa	92	31,9	31,9	31,9
Secundaria Completa	93	32,3	32,3	64,2
Superior	103	35,8	35,8	100,0
Total	288	100,0	100,0	

Tabla 4*Servicio de atención*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medicina	153	53,1	53,1	53,1
Obstetricia	39	13,5	13,5	66,7
Psicología	15	5,2	5,2	71,9
Odontología	18	6,3	6,3	78,1
Enfermería	17	5,9	5,9	84,0
Nutrición	12	4,2	4,2	88,2
Admisión	10	3,5	3,5	91,7
Triaje	8	2,8	2,8	94,4
Laboratorio	16	5,6	5,6	100,0
Total	288	100,0	100,0	

Tabla 5*Tipo de usuario*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuevo	239	83,0	83,0	83,0
Continuador	49	17,0	17,0	100,0
Total	288	100,0	100,0	

Interpretación.

En este cuadro, se constata que el 25,3% (73) de los asistentes al CMI Juan Pablo II tienen entre 18 y 29 años, seguido por el 29,9% (86) que se ubican en el rango de 30 a 39 años. Posteriormente, el 10,8% (31) corresponde a encuestados de 60 a 69 años, el 18,1% (52) a quienes tienen entre 50 y 59 años, y finalmente, el 16% (46) pertenece al grupo de 40 a 49 años.

En cuanto al sexo de los consultantes, se advierte que un 54,5% (157) corresponde a féminas, mientras que el 45,5% (131) son varones.

Referente al nivel educativo de los participantes, se distingue que la mayoría, un 35,4% (102), posee formación superior; seguido por un 32,3% (93) con instrucción secundaria concluida; un 31,9% (92) con educación primaria finalizada; y un mínimo 0,3% (1) carece de escolaridad.

En relación con la asistencia en el CMI Juan Pablo II, el 53,1% (153) de los usuarios fueron recibidos en Medicina general, el 13,5% (39) en Obstetricia, el 5,2% (15) en Psicología, el 6% (18) en Odontología, el 5,9% (17) en Enfermería, el 4,2% (12) en Nutrición, el 3,5% (10) en Admisión, el 2,8% (8) en Triage y el 5,6% (6) en Laboratorio.

Asimismo, se evidencia que el 83% (239) de los encuestados son consultantes primerizos, mientras que el 17% (49) son recurrentes.

4.2. Resultados de la variable: CA

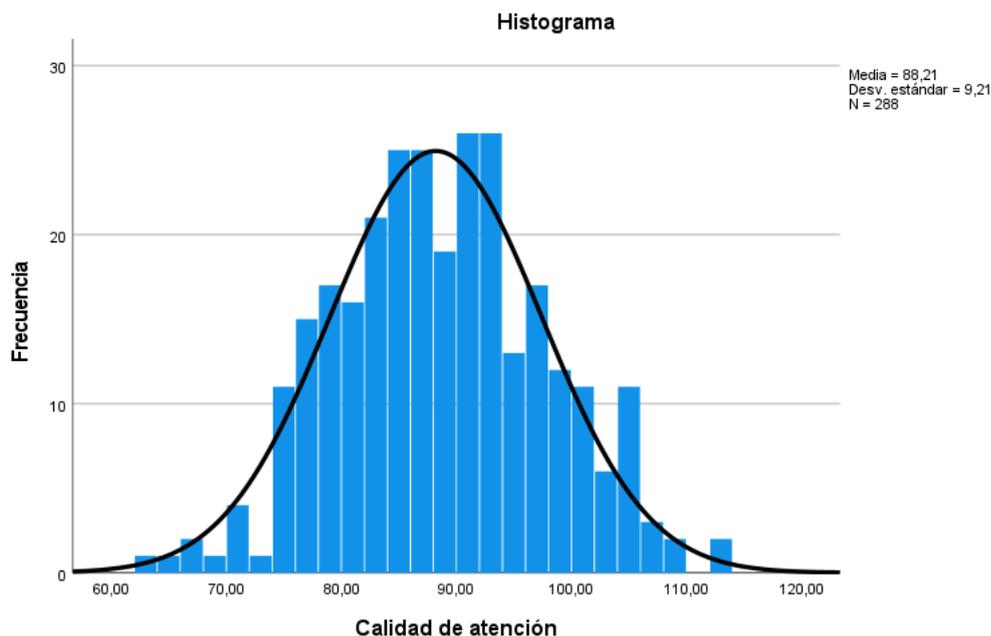
Se exhiben los hallazgos sobre la CA en sanidad aplicada a 288 consultantes que recibieron atención en el CMI Juan Pablo II entre octubre y noviembre de 2023.

Tabla 6*Estadísticos*

Total		
N	Válido	288
	Perdidos	0
Media		88,2083
Desviación Estándar		9,21019
Asimetría		,054
coeficiente de variabilidad		10,44%
Curtosis		-,205

Interpretación:

Se verifica que la calificación promedio obtenida en la valoración de la CA en sanidad, aplicada a 288 individuos, asciende a 88,2083 unidades dentro de un intervalo comprendido entre 22 y 154. La dispersión de los valores exhibe escasa fluctuación, con una oscilación típica de 9,21019 y una variabilidad del 10,44%. Se infiere que las puntuaciones son homogéneas, dado que el coeficiente de oscilación no sobrepasa el 33,33%. En cuanto a la configuración de los valores, se detecta una inclinación positiva ($As = 0,054$) en la media (88,2082), señalando una distribución aplanada ($Cu = -0,205$), puesto que la curtosis es negativa, lo que implica que los datos presentan mayor cohesión y menor dispersión extrema.

Figura 1*Puntaje de la calidad de Atención***Tabla 7***Niveles de la CA*

	Frecuencia	Baremo	Porcentaje válido
Mala calidad	15	49-79	5,2%
Moderada calidad	249	75-101	86,5%
Buena calidad	24	102-127	8,3%
Total	288		100,0%

Interpretación.

Se constata que, dentro del conjunto de 288 sujetos incorporados en el estudio indagatorio, un 86,5% (249) manifiesta un grado de CA catalogado como "Calidad intermedia", en tanto que

un 8,3% (24) de los participantes refleja un nivel "Óptimo", y un 5,2% (15) de los individuos exhibe una categoría "Deficiente" de CA.

Figura 2

Niveles CA registrados

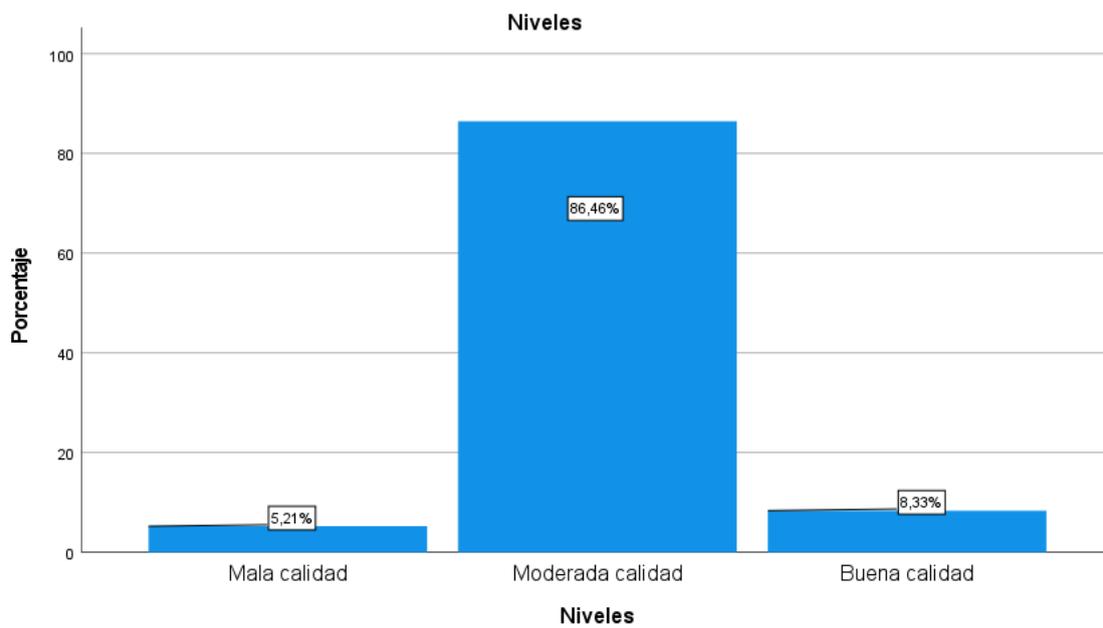


Tabla 8

CA

Niveles		Fiabilidad	Capacida d de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles
Válido	Mala calidad	6.25%	11.59%	3.08%	2.50%	2.38%
	Moderada calidad	68.75%	84.06%	95.38%	87.50%	88.10%
	Buena calidad	25.00%	4.35%	1.54%	10.00%	9.52%
	Total (Fi)	32	69	65	80	42

Interpretación.

Se constata que, en la faceta de la CA: Confiabilidad 68,75% (22), Capacidad de reacción 84,06% (58), Protección 95,38% (62), Sintonía 87,50% (70) y Elementos físicos 88,10% exhiben un nivel de Calidad Intermedia. En contraste, en las demás dimensiones, la mayoría alcanza un nivel Superior: Confiabilidad 25,00% (8), Capacidad de reacción 4,35% (3), Protección 1,54% (1), Sintonía 10,00% (8) y Elementos físicos 9,52% (4). Asimismo, en las cinco categorías, un sector reducido refleja un nivel Deficiente de CA: Confiabilidad 6,25% (2), Capacidad de reacción 11,59% (8), Protección 3,08% (2), Sintonía 2,50% (2) y Elementos físicos 2,38%. (1)

Tabla 9

CA según la edad del paciente

Niveles		18-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años
Válido	Mala calidad	1.37%	2.33%	4.35%	15.38%	6.45%
	Moderada calidad	82.19%	93.02%	91.30%	80.77%	80.65%
	Buena calidad	16.44%	4.65%	4.35%	3.85%	12.90%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Interpretación.

Se determina que la cronología de los individuos sondeados exhibe que el 16,44% (12) corresponde al intervalo etario de 18 a 29 ciclos, mientras que el segmento de 60 a 69 ciclos, con un 12,90% (4), ostenta un estándar catalogado como "Óptima Condición". En contraste, en las demás franjas, la preponderancia manifiesta una clasificación de "Intermedia Condición": de 18 a 29 ciclos con un 82,19% (60), de 30 a 39 ciclos con un 93,02% (80), de 40 a 49 ciclos con un 91,30% (42), de 50 a 59 ciclos con un 80,77% (42) y de 60 a 69 ciclos con un 80,65% (25). Asimismo, se resalta que, en las cinco vertientes examinadas, el índice más exiguo de participantes exhibe una condición rotulada como "Deficiente": de 18 a 29 ciclos con un 1,37% (1), de 30 a 39 ciclos con un 2,33% (2), de 40 a 49 ciclos con un 4,35% (2), de 50 a 59 ciclos con un 15,38% (8) y de 60 a 69 ciclos con un 6,45%. (2).

Tabla 10

CA el Género del paciente

Niveles		Masculino	Femenino
Válido	Mala calidad	6.11%	4.46%
	Moderada	90.84%	82.80%
	calidad		
	Buena calidad	3.05%	12.74%
	Total	100%	100%

Interpretación

Se determina que, dentro del conjunto de individuos examinados, los integrantes de identidad masculina manifiestan un grado de CA catalogado como "Óptima Condición" en un 3,05% (4). Asimismo, un 90,84% (119) ostentan una valoración encuadrada en "Intermedia Condición", mientras que un 6,11% (8) evidencian una clasificación de "Deficiente Condición". Respecto a las personas de identidad femenina, resalta que la mayoría, con un 82,80% (130), exhibe un estándar encasillado en "Intermedia Condición", seguido por un 12,74% (20) cuya valoración corresponde a "Óptima", y finalmente, un 4,46% (7) presenta un nivel calificado como "Deficiente".

Tabla 11

CA según el grado de instrucción del paciente

Niveles		Ninguno	Primaria Completa	Secundaria Completa	Superior
Válid o	Mala calidad	0.00%	0.00%	16.13%	0.00%
	Moderada calidad	0.00%	98.91%	80.65%	80.58%
	Buena calidad	0.00%	1.09%	3.23%	19.42%
	Total	100%	100%	100%	100%

Interpretación.

Se constata que, en función del nivel formativo de los individuos evaluados, aquellos con escolaridad primaria finalizada exhiben en un 98,91% (91) un grado de CA categorizado como "Intermedia Condición". De manera similar, quienes culminaron la educación secundaria alcanzan un 80,65% (75) dentro de la misma clasificación, mientras que, en el ámbito de educación superior, un 80,58% (83) se inscribe en dicha categoría. Además, únicamente en el segmento con estudios superiores, un 19,42% (20) valoró la atención como "Óptima Condición", mientras que, en el grupo con secundaria finalizada, un 16,13% calificó el servicio recibido como "Deficiente Condición".

Tabla 12

CA según el servicio de atención

Niveles		Muy mala calidad	Mala calidad	Moderada calidad	Buena calidad	Muy buena calidad
Válido	Medicina	0.00%	0.65%	89.54%	9.80%	0.00%
	Obstetricia	0.00%	2.56%	89.74%	7.69%	0.00%
	Psicología	0.00%	6.67%	86.67%	6.67%	0.00%
	Odontología	0.00%	16.67%	77.78%	5.56%	0.00%
	Enfermería	0.00%	17.65%	76.47%	5.88%	0.00%
	Nutrición	0.00%	0.00%	91.67%	8.33%	0.00%
	Admisión	0.00%	30.00%	70.00%	0.00%	0.00%
	Triaje	0.00%	12.50%	87.50%	0.00%	0.00%
	Laboratorio	0.00%	12.50%	75.00%	12.50%	0.00%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Interpretación.

Se evidencia que de los encuestados según el servicio que fueron atendidos en mayor proporción presentaron un nivel de calidad bueno fue el servicio de Laboratorio el 12,50% (2); seguida por el servicio de Medicina el 9,80% (15); servicio de Nutrición el 8,33% (1); servicio de Obstetricia el 7,69% (3); además presentando un nivel de calidad Moderado tenemos a Nutrición 91,67% seguido por Obstetricia 89,74% y Medicina 89,54%.

Tabla 13

CA según el tipo de usuario

Niveles		Nuevo	Continuador
Válido	Mala calidad	3.35%	14.29%
	Moderada calidad	92.47%	57.14%
	Buena calidad	4.18%	28.57%
	Total	100%	100%

Interpretación.

Se concluye que, según el tipo de usuario, de los encuestados los usuarios nuevos el 92,47% (221) presentan CA clasificado como "Moderada calidad", el 4,18% (10) presentan CA clasificado como "Bueno", en menor proporción el 3,35% (8) tienen un nivel de CA clasificado como "Mala calidad".

En cuanto a los pacientes continuadores, se concluye que el 57,14% (28), presenta un nivel de CA clasificado como "Moderada Calidad". Seguido de esto, el 28,57% (14) de los pacientes tienen un nivel clasificado como "Buena calidad", el 14,29% (7) presentan una CA clasificado como "Mala Calidad".

4.3. Resultados de la variable: Satisfacción del usuario

Se presentan los resultados sobre la valoración con vinculación a la satisfacción de los usuarios que se atendieron en el CMI Juan Pablo II en los meses de octubre a noviembre.

Tabla 14

Estadígrafos de la satisfacción del usuario

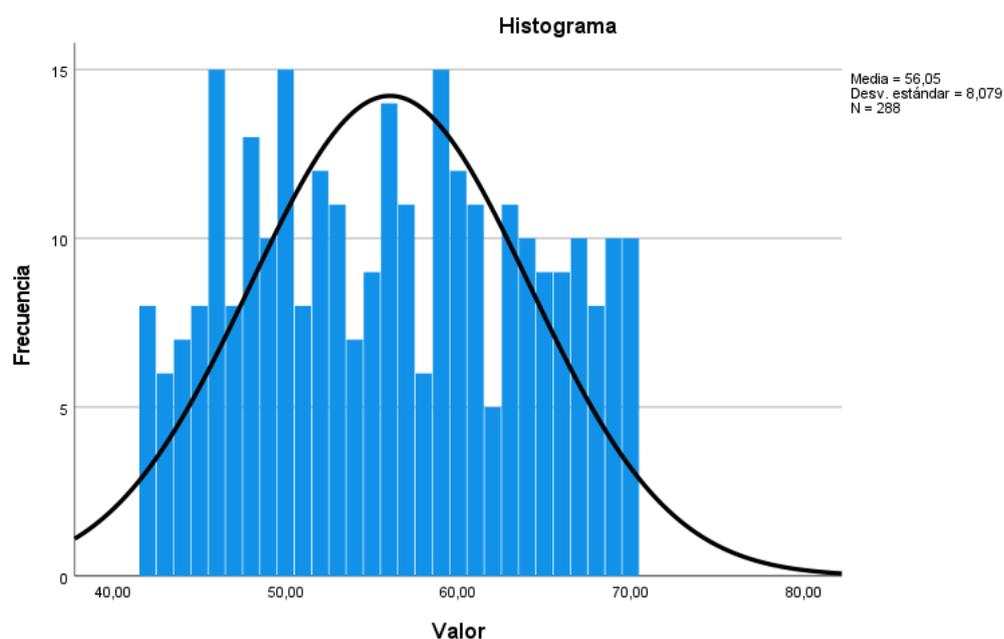
	Valor	
N	Válido	288
	Perdidos	0
Media	56,05	
Desviación Estándar	8,08	
Coefficiente de Variabilidad	14,41%	
Asimetría	,05	
Curtosis	-1,14	

Interpretación.

Se evidencia que los puntajes promedio de la evaluación de la satisfacción del usuario, aplicada a 288 pacientes, es de 56,95 puntos en un rango de 14 a 70 puntos. La dispersión de los puntajes es baja, con un valor de 9,52 y una variabilidad del 16,72%. Se concluye que hay uniformidad en los puntajes, ya que el coeficiente de variabilidad no excede el 33,33%. Con vinculación a la distribución de las puntuaciones, se destaca que los datos exhiben un sesgo negativo ($As = -0,771$) en vinculación con el puntaje promedio (56,95), lo que indica una distribución platicúrtica ($Cu = -0,039$), ya que la curtosis es inferior a 0,263, sugiriendo una amplia dispersión de los puntajes alrededor de la media.

Figura 3

Puntaje de la satisfacción del usuario.

**Tabla 15**

Niveles de satisfacción del usuario

	Baremo	N	%
Muy insatisfecho	14 - 25	0	0%
Insatisfecho	26 - 36	0	0%
Regularmente satisfecho	37 - 47	52	18,1%
Satisfecho	48 - 58	116	40,3%
Muy Satisfecho	59 - 70	120	41,7%

Interpretación.

Se destaca que, entre los 288 pacientes incluidos en el estudio de investigación en el CMI Juan Pablo II, el 41,7% (116) muestra un nivel de satisfacción clasificado como "Muy

satisfecho", mientras que el 40,30% (116) de los participantes señalan estar "Satisfechos". Por otra parte, el 18,10% (52) de los encuestados expresan un nivel de satisfacción "Regularmente satisfecho".

Tabla 16

Satisfacción del usuario

	Personal de contacto	Tramitología	Ambiente
Muy insatisfecho	0%	0%	0%
Insatisfecho	0%	0%	0%
Regularmente satisfecho	38.46%	28.85%	32.69%
Satisfecho	51.72%	25.86%	22.41%
Muy Satisfecho	58.33%	16.67%	25.00%

Interpretación.

Se observa que, en las tres dimensiones de la satisfacción del usuario, la mayoría presentan un nivel de satisfacción Muy satisfecho: Personal de contacto el 58,33% (70); Tramitología el 16,67% (20) y Ambiente el 25,00% (30) y también se observa un menor porcentaje un nivel de satisfacción Regularmente insatisfecho: Personal de contacto el 38,46% (20); Tramitología el 28,85% (15) y Ambiente el 32,69% (17).

Tabla 17*Satisfacción según la edad del paciente*

	18-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años
Regularmente satisfecho	31.51%	17.44%	2.17%	23.08%	3.23%
Satisfecho	27.40%	53.49%	60.87%	32.69%	16.13%
Muy Satisfecho	41.10%	29.07%	36.96%	44.23%	80.65%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Interpretación.

Se evidencia que en el grupo de los usuarios encuestados según la edad, en vinculación al nivel de satisfacción del usuario, de 18 a 29 años el 41,10% (30); De 30 a 39 años el 29,07% (25); De 40 a 49 años el 36,96% (17); De 50 a 59 años el 44,23% (23); y De 60 a 69 años el 80,65% (25) presentaron un nivel de satisfacción clasificado como Muy satisfecho, también vemos que con el grado de Satisfecho tenemos: de 18 a 29 años el 27,40% (20); De 30 a 39 años el 53,49% (46); De 40 a 49 años el 60,87% (28); De 50 a 59 años el 32,69% (17); y De 60 a 69 años el 16,13% (5), además se aprecia un menor porcentaje de usuarios tienen un nivel de satisfacción como Regularmente satisfecho: de 18 a 29 años el 31,51% (23); De 30 a 39 años el 17,44% (15); De 40 a 49 años el 2,17% (1); De 50 a 59 años el 23,08% (12); y De 60 a 69 años el 3,23% (1).

Tabla 18*Satisfacción según el Género del paciente*

Niveles		Masculino	Femenino
Válido	Regularmente satisfecho	6.11%	4.46%
	Satisfecho	90.84%	82.80%
	Muy Satisfecho	3.05%	12.74%
	Total	100%	100%

Interpretación.

Se evidencia que, según el género de los usuarios encuestados, la mayoría de los encuestados del género masculinos revelaron un nivel de satisfacción clasificado como "Satisfecho" en un 90,84% (119), seguido por el 6,11% (8) manifestaron estar "Regularmente satisfechos". Además, el 3,05% (4) de los encuestados masculinos indican un nivel de satisfacción "Muy satisfecho".

En vinculación con los encuestados del género femenino, se observa que el 12,74% (20), presenta un nivel de satisfacción clasificado como "Muy satisfecho". Asimismo, el 82,80% (130) se encuentran "Satisfechas", el 4,46% (7) manifiestan estar "Regularmente satisfechas".

Tabla 19*Satisfacción según el grado de instrucción del paciente*

Niveles		Ninguno	Primaria Completa	Secundaria Completa	Superior
Válido	Regularment e satisfecho	0.00%	0.00%	16.13%	0.00%
	Satisfecho	0.00%	98.91%	80.65%	80.58%
	Muy Satisfecho	0.00%	1.09%	3.23%	19.42%
	Total	100%	100%	100%	100%

Interpretación.

Se evidencia que, según el grupo de instrucción, en mayor proporción: Primaria Completa el 98,91% (91); Secundaria Completa el 80,65% (75) y Superior el 80,58% (83) presentaron un nivel de satisfacción del usuario Satisfecho y en menor proporción se observa que el grado de instrucción Secundaria Completa el 16,13% (15) presento satisfacción del usuario Regularmente satisfecho y Primaria completa 1,09% (1); secundaria completa 3,23% (3) y Superior el 19,42% (20) presentaron un grado de Muy satisfecho sobre la atención recibida en el establecimiento de salud de Los Olivos.

Tabla 20*Satisfacción según el servicio de atención*

Niveles		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regularmente satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
Válido	Medicina	0.00%	0.00%	13.07%	15.03%	71.90%
	Obstetricia	0.00%	0.00%	2.56%	89.74%	7.69%
	Psicología	0.00%	0.00%	26.67%	66.67%	6.67%
	Odontología	0.00%	0.00%	33.33%	55.56%	11.11%
	Enfermería	0.00%	0.00%	17.65%	76.47%	5.88%
	Nutrición	0.00%	0.00%	75.00%	16.67%	8.33%
	Admisión	0.00%	0.00%	40.00%	60.00%	0.00%
	Triaje	0.00%	0.00%	37.50%	62.50%	0.00%
	Laboratorio	0.00%	0.00%	12.50%	75.00%	12.50%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Interpretación.

Se evidencia, el nivel de satisfacción del usuario en vinculación al servicio de atención, del total de los encuestados, en el servicio de medicina el 71,90% (110); el servicio de Obstetricia el 7,69% (3); el servicio de Psicología el 6,67% (1); el servicio de Odontología el 11,11% (2); servicio de Enfermería el 5,88% (1); servicio de Nutrición el 8,33% (1) y Laboratorio el 12,50% (2) presentaron un nivel de satisfacción del usuario Muy satisfecho. Mientras que ningún paciente presentó insatisfacción en vinculación con el servicio recibido.

Tabla 21

Satisfacción según el tipo de usuario

Niveles		Nuevo	Continuador
Válido	Regularmente Satisfecho	3.35%	14.29%
	Satisfecho	92.47%	57.14%
	Muy Satisfecho	4.18%	28.57%
	Total	100%	100%

Interpretación.

Se concluye que, de los encuestados categorizados según el tipo de usuario, la mayor parte de los usuarios nuevos experimenta un grado de satisfacción del usuario clasificado como "Satisfecho", representando el 92,47% (221). Asimismo, el 4,18% (10) de los participantes manifiestan satisfacción del usuario considerado "Muy Satisfecho", mientras que el 3,35% (26) de los encuestados expresan satisfacción categorizado como "Regularmente satisfecho". En contraste, no hubo usuarios nuevos que indicaron Insatisfacción sobre la atención recibida en el CMI Juan Pablo II.

En vinculación de los pacientes continuadores, el 57,14% (28), manifestaron estar "Satisfecho" con la atención recibida. Además, el 28,57% (24) manifestaron estar "Muy satisfecho", y el 14,29% (10) indicaron satisfacción calificado como " Regularmente Satisfecho" sobre la atención recibida en el establecimiento de salud de Los Olivos.

4.4. Resultados de la vinculación entre las variables: El grado de satisfacción y CA en los pacientes

Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov (n>50) de las variables

Es relevante realizar el análisis de conformidad de ambas variables, utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov para elegir la prueba de valoración más adecuada. La magnitud de la muestra, que supera los 50 casos, justifica esta elección.

La siguiente es la formulación de la hipótesis nula (H0) y alternativa (H1):

- H0: La variable no muestra discrepancias sustanciales con una distribución normal.
- H1: La variable exhibe discrepancias sustanciales con una distribución normal.

Este estudio se realizó mediante el análisis de una muestra de 288 pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante el mes de octubre a noviembre de 2023. Se utiliza el programa SPSS versión 22 para calcular los valores correspondientes, y los resultados son presentados en la tabla siguiente.

Tabla 22

Prueba de Kolmogórov-Smirnov

	Valor	Total
Grado de Satisfacción		
n		CA
N	288	288
Estadístico de prueba	,085	,046
Sig. asin. (bilateral) ^c	,000	,200 ^e

Interpretación.

Se demostró que el nivel de significancia asintótica bilateral para la variable Grado de satisfacción (0,000) fue inferior al nivel de significancia ($\alpha=5\%=0,050$), mientras que CA (0,200). Esto demuestra que la variable Grado de satisfacción no se encuentra en una distribución normal, mientras CA podría estar en una distribución normal; entonces se llega a la conclusión de que como una de las dos variables proviene de una distribución normal; por ende, se recomienda utilizar una prueba no paramétrica, como la prueba rho de Spearman.

Tabla 23

Correlaciones

			Grado de Satisfacción	Calidad en la atención
Rho de Spearman	Grado de Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,713
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	288	288
	Calidad en la atención	Coefficiente de correlación	,713	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	288	288

Con un coeficiente de evaluación de Spearman ($\rho=0,769$) y el p-valor=0,00, considerando un nivel de significancia $\alpha=0,05$. Estos resultados demuestran que existe una correlación positiva significativa entre las puntuaciones de las variables.

Tabla 24*Grado de satisfacción y Atención de Calidad*

						Muy buena Calidad	Total
		Muy Mala Calidad	Mala Calidad	Moderada Calidad	Buena Calidad		
Niveles		Muy Mala Calidad	Mala Calidad	Moderada Calidad	Buena Calidad	Muy buena Calidad	
Válido	Muy insatisfecho	0	0		0	0	0
	Insatisfecho	0	0	0	0	0	0
	Regularmente satisfecho	0	1	49	2	0	52
	Satisfecho	0	10	99	7	0	116
	Muy Satisfecho	0	4	101	15	0	120
	Total	0	15	249	24	0	288

Interpretación.

Se evidencia que, en octubre a noviembre del 2023, la mayoría de los pacientes que fueron atendidos en el CMI Juan Pablo II de los Olivos, el 35,07% (101), dijeron que estaban muy satisfechos con la moderada CA. Además, el 34,38% (99) manifestaron estar satisfecho con la calidad de la atención catalogada como moderada, Sin embargo, el 17,01% (49) de los usuarios dijeron que la atención era moderadamente buena, pero que estaban satisfechos de manera regular. Además, el 5,21% (15) de los usuarios expresan estar muy satisfechos y dicen

que la CA es buena. Finalmente, el 2,43% (15) de los pacientes dijeron que la calidad de la atención era buena y expresaron su satisfacción.

4.5. Comprobación de la hipótesis del estudio de investigación

Los resultados obtenidos indican una conexión significativa entre el nivel de satisfacción de los pacientes y la CA en salud que visitan el CMI Juan Pablo II en octubre a noviembre de 2023.

Formulación de H0 y H1

- H0: No hay vinculación entre los niveles de grado de satisfacción y CA en salud en los pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II en octubre a noviembre de 2023.
- H1: Se observa una asociación significativa entre los niveles de grado de satisfacción y CA en salud en los pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II en octubre a noviembre de 2023.

Nivel de Significancia: $\alpha=0,050$

Prueba Estadística: La prueba de Chi cuadrado de independencia fue utilizada para estudiar la vinculación entre el grado de satisfacción en los pacientes y los niveles de CA en salud del CMI Juan Pablo II en octubre a noviembre de 2023.

Tabla 25*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	295,798 ^a	76	,000
Razón de verosimilitud	194,081	76	,000
Asociación lineal por lineal	10,266	1	,000
N de casos válidos	288		

a. 75 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,02.

Regla de decisión.

Basándonos en los resultados de la prueba estadística de chi-cuadrado ($\chi^2=295,798$) y el valor p (0,000), que son inferiores al nivel de significancia $\alpha=0,050$, y con un nivel de confianza del 95%, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Estos hallazgos indican de manera concluyente que existe una vinculación significativa entre el nivel de calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre de 2023. Por lo tanto, se confirma la validez de la hipótesis general que establece que el grado de satisfacción está significativamente vinculada con CA de los pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II en dichos meses.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se desprende del examen de Pabón (2020) una valoración sostenidamente favorable en CA a lo largo del trienio. El departamento de análisis clínicos sobresale con una ponderación del 83,1%, seguido por el ámbito de asistencia enfermera con 79,5%. En el campo médico, pese a una estimación positiva del 77,7%, se posiciona levemente por debajo de los dos anteriores.

Finalmente, la sección de concertación de turnos obtiene una calificación del 74%, reflejando una impresión benévola, aunque comparativamente inferior (p.34-35). En contraposición, el estudio en el colectivo examinado en el CMI Juan Pablo II revela una dispersión más heterogénea en la percepción de CA. Mientras que la atención médica encabeza con un notorio 50% de evaluación como "Excelso", otros servicios exhiben fluctuaciones: Obstetricia alcanza un 22,92% en esta clasificación, en tanto que Psicología, Odontología, Enfermería, Nutrición, Recepción y Clasificación Inicial presentan índices menores, aunque aún alentadores. Esta diferencia en puntuaciones sugiere que la percepción de calidad es más uniforme en el hospital Nuevo Magdalena, mientras que en el CMI Juan Pablo II varía según el servicio recibido. Este fenómeno podría deberse a la idiosincrasia de las prestaciones brindadas y su administración interna.

En la investigación realizada, la cohorte de usuarios del CMI Juan Pablo II exhibió niveles dispares de complacencia según la especialidad. Medicina lideró con un 71,90% de conformidad, y Obstetricia con un 7,69%. Ningún paciente manifestó una disconformidad extrema con un servicio. Paralelamente, el análisis de Varela-Suárez et al. (2019) evidenció una complacencia sobresaliente en determinados parámetros de asistencia, particularmente en la materialidad y la afinidad interpersonal. En el Centro de Salud San Miguel, ubicado en la demarcación de Tuta, los beneficiarios mostraron elevado consenso respecto a componentes tangibles y empáticos, así como en ámbitos de fiabilidad, sensibilidad y resguardo (p.154).

En síntesis, ambas exploraciones arrojan datos sobre la complacencia de los pacientes en diversos escenarios asistenciales, resaltando fortalezas puntuales en la prestación y enfatizando la trascendencia de satisfacer las aspiraciones de los usuarios.

En la indagación sobre la CA en el establecimiento sanitario Hirohito, sobresale una apreciación global predominantemente favorable, con una calificación del 65.1%, lo que denota una condición óptima. No obstante, la prontitud de respuesta emergió como la faceta menos valorada, alcanzando apenas un 17.2%. Aun así, el nivel intermedio prevaleció en la complacencia del usuario externo con un 51.1%, mientras que la pericia profesional y la afabilidad se erigieron como los atributos más apreciados, logrando un 61.1%.

En lo referente al perfil etario de los beneficiarios, se evidencia que la franja de 30-39 ciclos predomina con un 38%, en contraste con el grupo de 50-59 ciclos, que representa el menor porcentaje con un 4%. En cuanto a la distribución por identidad de género, se detecta una ligera supremacía femenina con un 52%. Respecto al grado educativo, el 48% posee instrucción superior, mientras que un 7% carece de cualquier nivel formativo.

En relación con la asistencia brindada, el área médica concentra el mayor número de encuestados con un 51%, en tanto que odontología y enfermería representan cada una un 14%. En cuanto a la tipología de usuarios, un 45% corresponde a pacientes recientes y un 55% a recurrentes.

Contrastando con el informe de Jerí (2021) sobre el trabajo en el CMI Juan Pablo II, se constata que el segmento de 18-29 ciclos presenta un estándar de calidad sobresaliente en un 56.60%, con el ámbito médico destacándose con un 50% en dicha clasificación. Asimismo, un 51.42% de los usuarios manifiesta alta complacencia, mientras que un 32.81% expresa conformidad. No obstante, un 3.15% refleja disconformidad.

En conclusión, ambos establecimientos sanitarios exhiben índices generales de satisfacción, aunque divergen en cuanto a prontitud de respuesta y estructura etaria en el centro Hirohito, evidenciando áreas de optimización específicas para cada entidad.

Por otro lado, la investigación de Soto et al. (2020) se centra en los especialistas del recinto asistencial "Aparicio Pomares" en Huánuco, Perú. Se adoptó un enfoque de observación con diseño transversal y relacional para examinar la correlación entre la atmósfera organizacional y la CA. Los hallazgos revelan una vinculación significativa entre ambos elementos, resaltando cómo el entorno laboral incide en la prestación de servicios por parte del personal de salud.

En oposición, el análisis efectuado en el CMI Juan Pablo II entre octubre y noviembre de 2023 resalta la interdependencia entre el nivel de satisfacción de los pacientes y la CA. Se adopta un enfoque numérico y explicativo, aplicando formularios a 288 individuos. Los hallazgos evidencian una conexión significativa entre la CA y la complacencia del usuario, corroborando la premisa de que la calidad asistencial influye directamente en el grado de conformidad. Esto aporta una visión enriquecedora desde la óptica del usuario externo.

Ambas indagaciones coinciden en que la excelencia en la prestación del servicio sanitario está estrechamente ligada a la complacencia del paciente o, en su defecto, a la eficiencia de los servicios, aunque exploran esta relación desde ángulos distintos. La investigación de Soto et al. enfatiza el impacto del ambiente organizacional en la CA, mientras que el estudio en el CMI Juan Pablo II subraya la influencia directa de la atención en la complacencia del beneficiario. En síntesis, estas aproximaciones complementarias permiten una visión más integral de la interacción entre el entorno institucional, la CA y la satisfacción de los pacientes en la esfera de la asistencia primaria en Perú.

Según la evaluación de Suárez (2019), se implementó la metodología SERVQUAL para medir la calidad percibida en la atención. Se destaca que un 48% de los participantes

manifestaron expectativas y percepciones dentro del nivel intermedio, lo que sugiere un grado de conformidad en esa misma categoría. Al examinar los elementos tangibles, como la confiabilidad, la afinidad interpersonal, la capacidad de respuesta y la percepción general, se identifican variaciones en las calificaciones de óptimo, deficiente y regular. Este análisis brinda una perspectiva detallada de cómo los usuarios perciben los distintos factores de la calidad en la atención dentro del centro de salud CAI III (p.4).

Por otro lado, la exploración realizada en el CMI Juan Pablo II se orienta a establecer la interrelación entre la satisfacción del usuario y la CA. Se determina que el servicio médico ostenta un estándar de "muy bueno" según el 50% de los encuestados, mientras que otras áreas presentan variaciones en su calidad percibida. Este enfoque posibilita una mejor comprensión de cómo la percepción de la calidad fluctúa en función del servicio específico ofrecido dentro del establecimiento.

En conclusión, ambos estudios proporcionan datos significativos sobre la prestación sanitaria en distintos centros. Suárez focaliza su análisis en la percepción general de la calidad, mientras que la investigación en el CMI Juan Pablo II se concentra en la conexión entre la complacencia del usuario y la calidad asistencial, diferenciando los servicios específicos. Ambos enfoques aportan claves esenciales para comprender la complejidad de la calidad asistencial dentro del ámbito de la atención primaria.

VI. CONCLUSIONES

- a. Se constata una interdependencia sólida y estadísticamente relevante entre la CA y los índices de complacencia en los individuos que acudieron al CMI Juan Pablo II entre octubre y noviembre de 2023. Esto se fundamenta en un coeficiente de asociación de Spearman ($\rho=0,713$) y un umbral de significancia $\alpha=0,05$, lo que sugiere que conforme se eleva la CA, también lo hace la satisfacción de los beneficiarios.
- b. Un 86,5% de los encuestados calificó la CA como moderadamente excelsa, un 8,3% como excelsa, mientras que, en menor proporción, un 5,2% la consideró favorable y un 0% la percibió como sumamente deficiente. Esto evidencia que más del 80% de los usuarios otorgaron una apreciación positiva a la calidad del servicio proporcionado por el personal sanitario del CMI Juan Pablo II.
- c. Un 57,14% de los participantes manifestaron estar plenamente complacidos, un 28,57% expresaron estar muy complacidos y en una menor fracción, un 14,29% señalaron estar regularmente complacidos. Esto confirma que más del 80% de los usuarios reflejan una impresión favorable sobre la asistencia recibida por parte del equipo de salud en el CMI Juan Pablo II.
- d. Al corroborar la hipótesis alternativa, se valida la hipótesis central que plantea una interrelación significativa entre la CA y el grado de complacencia en el CMI Juan Pablo II durante el periodo evaluado. Se verifica que estas variables no son autónomas, sino que presentan una correlación directa. Por lo tanto, el elevado nivel se atribuye a una prestación de atención calificada como sobresaliente.
- e. Aunque los establecimientos de salud exhiben estándares generales de conformidad, las áreas de asistencia vinculadas a la rapidez de respuesta, la distribución etaria y los distintos servicios presentan disparidades, lo que señala posibles ámbitos específicos a optimizar.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Dado el estrecho nexo entre los índices el grado de satisfacción y de CA de los pacientes, detectado en el CMI Juan Pablo II, se recomienda vigilar constantemente estos parámetros a lo largo del tiempo. Esto posibilitará advertir eventuales alteraciones en la percepción de los usuarios y tomar medidas correctivas de forma anticipada.
- b. Para afianzar un lazo sólido entre el nivel de satisfacción y la CA, se propone instaurar esquemas de capacitación y adiestramiento dirigidos al personal sanitario, enfocándose en ámbitos puntuales señalados como cruciales en la pesquisa. Esto podría favorecer una mejora en la prestación del servicio y, por ende, en la complacencia del usuario.
- c. En vista de que la asistencia brindada a los pacientes en el CMI Juan Pablo II entre octubre y noviembre de 2023 ostenta una calidad sobresaliente, se recomienda registrar y diseminar las prácticas más efectivas y aprendizajes adquiridos dentro del equipo médico. Esto puede estimular un entorno de perfeccionamiento ininterrumpido y contribuir a la conservación o superación de los estándares establecidos.
- d. Atendiendo a la preponderante valoración de satisfacción elevada por parte de los usuarios, se sugiere proseguir con la recopilación de retroalimentación directa. La implementación de sondeos recurrentes y mecanismos de opinión abierta podría aportar información clave para sostener altos índices de complacencia y detectar áreas potenciales de optimización.
- e. A partir de la verificación de la hipótesis y la interrelación de las variables, se aconseja efectuar estudios pormenorizados sobre los rasgos específicos de la CA que inciden con mayor fuerza en la satisfacción del usuario. Esto permitirá canalizar esfuerzos en los aspectos cruciales y maximizar el empleo de los recursos disponibles.
- f. En lo concerniente a la comparación con otras entidades de salud y estudios afines, se sugiere fomentar el intercambio de estrategias eficaces y experiencias entre

instituciones. Esto podría propiciar un perfeccionamiento progresivo en la prestación del servicio médico y en la capacidad de respuesta, contribuyendo a la uniformización de los criterios de excelencia.

VIII. REFERENCIAS

- Alcántara, F. (2020). *Evaluación de la CA y la SUE en Centros de Salud Perú-Ecuador*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo
- Alessio, F. (Ed) (2004). *Administración y dirección de la producción*. Enfoque estratégico y de calidad. México D. F., México: Pearson Prentice Hall.
- Aguilar, E. 2006. Sistema de gestión de la calidad en salud. Satisfacción de los usuarios | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (s.f.).
- Añel, R., Aibar, C., & Martín, M. (2021). La participación del paciente en su seguridad. *Atención primaria, 53 Suppl 1, 102215*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>
- Barrero, J., Buriticá, J. , Parra, L. & Tabares, E.(2017) *Percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios de consulta externa atendidos en la Ips Mediccol Sas* . [Tesis de Post grado, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio Institucional UCM. <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/1813/1/John%20Jairo%20Barrero%20Castro.pdf>
- Bedoya-Ismodes, E, Ortiz-Revollar, E, & Mendoza-Arana, P. (2022). Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia de COVID-19, Perú 2020. *Acta Médica Peruana, 39 (3), 254-262*. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.393.2423>
- Berrío, H., Ocampo, L., Cano, J., Franco, M. & Posada, M. (2017). *Factores Que Influyen En La Calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital San Juan de Dios de el Carmen de Viboral.2017*. [Tesis de Maestría, Universidad CES]. Repositorio Institucional CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2952>
- Cuatrecasas, L. & Gonzales, J. (2017). *Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación*. Barcelona, España: Editorial Profit.

- Díaz-Muñoz, G. & Salazar-Duque, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 39, 19–36.
<https://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/547/539>
- Fact sheet: Quality health services. (20 de julio del 2020). *World Health Organization (WHO)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Febres-Ramos, R. & Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción de los usuarios y CA del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20 (3), 397-403.
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Jerí, J. (2021). *Factores de la CA en salud asociados al grado de SUE en un Centro de Salud*. [Tesis de Pre grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00>
- Jinlin, L. & Ying, M. (2019). Patient satisfaction with rural medical services: a cross sectional survey in 11 western provinces in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20) 3968. doi: 10.3390/ijerph16203968
- Lara, Y. (2019). Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. *Revista Criterios*, 26(1), 135-154. DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.1-art7>
- La Torre, A., Oyola, A. y Quispe, M. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2018; 17(34): 1-10.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.fasu>
- Lostanau, J. (2018). *SUE y CA percibida en el servicio de medicina física y rehabilitación, Hospital regional de Ica*. [Tesis de Maestría]. Universidad Norbert Wiener

- Marín, A. (2017). *CA y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo*. [Tesis de pregrado]. Universidad Científica del Perú
- Ministerio de Salud. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico - RM N° 727-2009/MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322121-politicanacional-de-calidad-en-salud-documento-tecnico-rm-n-727-2009-minsa>
- Ministerio de Salud. (2011). Guía Técnica para la Evaluación de la SUE en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo RM N° 527- 2011/MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del50-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
- Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. (2014). Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pd>
- Orozco, J. (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre la CA recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988) SERVQUAL: A Multiple - Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12 - 40.
- Pérez, V., Maciá, L., & Gonzáles, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de las tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53(1) 87. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001506>

- Pumacchahua M. (2023). *Calidad de atención en salud asociados al grado de satisfacción en los pacientes que acuden al Centro de salud Lince en el mes de noviembre*. [Tesis de Pre grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00>
- Runtang, M., Jinjing, L., Yunquan, Z., Yong, Y., Yi, L., Xiaohan, L. y Chuanhua, Y. (2018). Evaluation of patient and medical staff satisfaction regarding healthcare services in Wuhan public hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4) 769. doi: 10.3390/ijerph15040769
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153 – 169
- Varela, M. Guzmán, A.& Arenas, Y. (2020). Satisfacción de los pacientes que asisten a consulta externa, Centro de Salud San Miguel de Tuta Boyacá 2019. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 7(1), 87–101. <https://doi.org/10.24267/23897325.425>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema de la investigación	Objetivo general	Hipótesis de la investigación	Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Nula	Variables	Técnica de recolección de datos
¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción en los pacientes y la calidad de atención en salud que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023?	Determinar la relación el grado de satisfacción en los pacientes y la calidad de atención en salud que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023	Hi: Existe relación significativa entre el grado de satisfacción en los pacientes y la calidad de atención en salud que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023	¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023? ¿Cuál es la calidad de atención de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023? ¿Cuál es el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023?	Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023. Determinar la calidad de atención de los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023. Determinar el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023.	Ho: No existe relación significativa entre el grado de satisfacción en los pacientes y la calidad de atención en salud que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre a noviembre 2023.	Grado de satisfacción en los pacientes Calidad de atención en salud.	Se utilizó 2 cuestionarios de recolección de datos que ha sido validado por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios

Anexo B: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN. Adevis Donabedian manifestó que calidad de atención se define como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica para maximizar los beneficios para la salud sin elevar proporcionalmente los riesgos. Por lo tanto, el nivel de la calidad se refiere a la medida en que se espera que la atención proporcionada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios para el usuario</p>	<p>FIABILIDAD</p> <p>CAPACIDAD DE RESPUESTA</p> <p>SEGURIDAD</p> <p>EMPATIA</p> <p>ASPECTOS TANGIBLES</p>	<p>DISCRIMINACION</p> <p>ORDEN DE LLEGADA</p> <p>CUMPLIMIENTO DE HORARIO</p> <p>MECANISMO DE RECLAMO</p> <p>STOCK DE MEDICAMENTOS</p> <p>CAJA/FARMACIA</p> <p>ADMISION</p> <p>CONSULTORIO</p> <p>RESOLUCION DE UNA DIFICULTAD</p> <p>PRIVACIDAD</p> <p>EXAMEN</p> <p>MINUCIOSO</p> <p>RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS</p> <p>CONFIANZA</p> <p>AMABILIDAD/ RESPETO</p>	<p>ORDINAL: Escala de Likert del 1-7</p> <p>considerando: 1: 0% hasta 7: 100%</p> <p>Muy mala calidad: 0 - <20%</p> <p>Mala calidad: 20% - <40%</p> <p>Moderada Calidad: 40% - <60%</p> <p>Buena Calidad: 60% - <80%</p> <p>Muy buena Calidad: 80% - 100%</p>	<p>ENCUESTA SERVQUAL</p> <p>Diseñado por el Minsa se centra en la evaluación exclusiva del primer nivel de atención en salud.</p> <p>El cuestionario consta de 22 preguntas, las cuales están subcategorizadas como indicadores y distribuidas en grupos que abarcan 5 dimensiones de evaluación.</p>
<p>SATISFACCION DEL USUARIO Se refiere al nivel de cumplimiento por parte de la institución de salud en relación con las expectativas y percepciones del usuario a los servicios brindados.</p>	<p>PERSONAL DE CONTACTO</p> <p>ADMINISTRATIVO</p> <p>AMBIENTE</p>	<p>RESPUESTA INFORMATIVA DEL PERSONAL NO PROFESIONAL</p> <p>CAPACIDAD PROFESIONAL Y CALIDEZ</p> <p>REQUISITOS SOLICITADOS</p> <p>TIEMPO DE ESPERA</p> <p>FACILIDAD DE SERVICIOS VIRTUALES</p> <p>ESPACIO FISICOS</p> <p>FORMATIVOS</p>	<p>ORDINAL: Escala de Likert del 1-5</p> <p>considerando: 1: 0% hasta 5: 100%</p> <p>Muy Insatisfecho: 0 - <20%</p> <p>Insatisfecho: 20% - <40%</p> <p>Regularmente Satisfecho: 40% - <60%</p> <p>Satisfecho: 60% - <80%</p> <p>Muy Satisfecho: 80% - 100%</p>	<p>Encuesta: Escala de Likert.</p> <p>Para evaluar la variable de satisfacción del usuario externo, se administrará un cuestionario de 7 preguntas, cada una con 2 ítems</p>

Anexo C: Instrumentos

HOJA INFORMATIVA AL PACIENTE

Estimado colaborador,

El presente manuscrito constituye la Hoja Explicativa, en la cual se detalla el objetivo del estudio. Se está llevando a cabo una tesis con el fin de indagar sobre la CA en el ámbito sanitario y su vínculo con el grado de complacencia de los pacientes que asisten al CMI Juan Pablo II. Por tal motivo, se le extiende una invitación a formar parte de este proceso mediante la realización voluntaria y anónima de dos formularios.

Investigador principal: Luis Manuel Ugarte Flores, bachiller en Medicina Humana por la Universidad Nacional Federico Villarreal. Me dirijo a usted para proporcionarle información sobre esta indagación, la cual ha sido avalada por la Oficina de Grados y Gestión del Egresado de la mencionada universidad, así como por el Comité Institucional de Bioética en Investigación de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue.

Se le garantiza el acceso a la información precisa y pertinente para el adecuado desarrollo de los formularios. Luego de su atención en el CMI Juan Pablo II en el año 2023, se le ha brindado una explicación sobre el estudio, por lo que se le solicita examinar con detenimiento este documento. Asimismo, tiene la libertad de realizar cualquier consulta con las personas que considere necesarias, incluyendo al investigador principal, Luis Manuel Ugarte Flores, a través del número móvil 950976594 o del correo electrónico 2011120108@unfv.edu.pe, en caso de requerir aclaraciones sobre la ejecución de los cuestionarios.

Beneficios:

No se otorgará ninguna compensación directa por su participación en esta investigación. Los hallazgos serán presentados a las entidades que han otorgado su aprobación para la realización del estudio. Su intervención es enteramente opcional, por lo que tiene la facultad de abstenerse

de participar o de revocar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la relación con su médico o profesional de salud, ni implique repercusiones en su tratamiento presente o futuro.

Confidencialidad:

Los datos generales, las interacciones y las respuestas consignadas en los formularios carecen de carácter identificatorio, ya que el estudio es completamente anónimo. Además, el manejo de la información se ajusta a las disposiciones establecidas en la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales.

CUESTIONARIO DE CA EN SALUD

El siguiente formulario se llevará a cabo con el propósito de analizar la CA en el ámbito sanitario y su correspondencia con el nivel de complacencia de los pacientes que asisten al CMI Juan Pablo II durante los meses de octubre y noviembre de 2023. Para ello, se solicita completar ambos cuestionarios tras haber otorgado su consentimiento en la Hoja Explicativa de Participación, de manera totalmente voluntaria y anónima.

DATOS GENERALES

EDAD

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

SEXO:

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

SEXO:

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

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

SERVICIO DE ATENCIÓN:

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

TIPO DE USUARIO:

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

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

