



Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado Maestría en Gerencia en Salud

Relación entre calidad de la atención y satisfacción de los pacientes de consulta externa atendidos por la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, 2025

Tesis presentada por:

Salas Fuentes, Jean Piero Jhasmany
ORCID: 0009-0000-6493-1902

para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesor:

Dr. Dueñas Carpio, Ruperto Benjamin
ORCID: 0009-0004-8204-0272

Arequipa – Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 27 de Abril del 2026

Dictamen: 013367-C-EPG-2026

Visto el borrador del expediente 013367, presentado por:

2023001741 - SALAS FUENTES JEAN PIERO JHASMANY

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE
CONSULTA EXTERNA ATENDIDOS POR LA OFICINA DE REFERENCIAS Y
CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA- AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29522578 - CALDERON RONDON BERTHING SERAFIN
DICTAMINADOR**



**29714679 - ABARCA BENAVENTE VICTORIA
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE CONSULTA ATENDIDOS POR LA OFICINA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL HONORI ESPINOZA- AREQUIPA,

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

2

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

3

docplayer.es

Fuente de Internet

4

1library.co

Fuente de Internet

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

6

hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

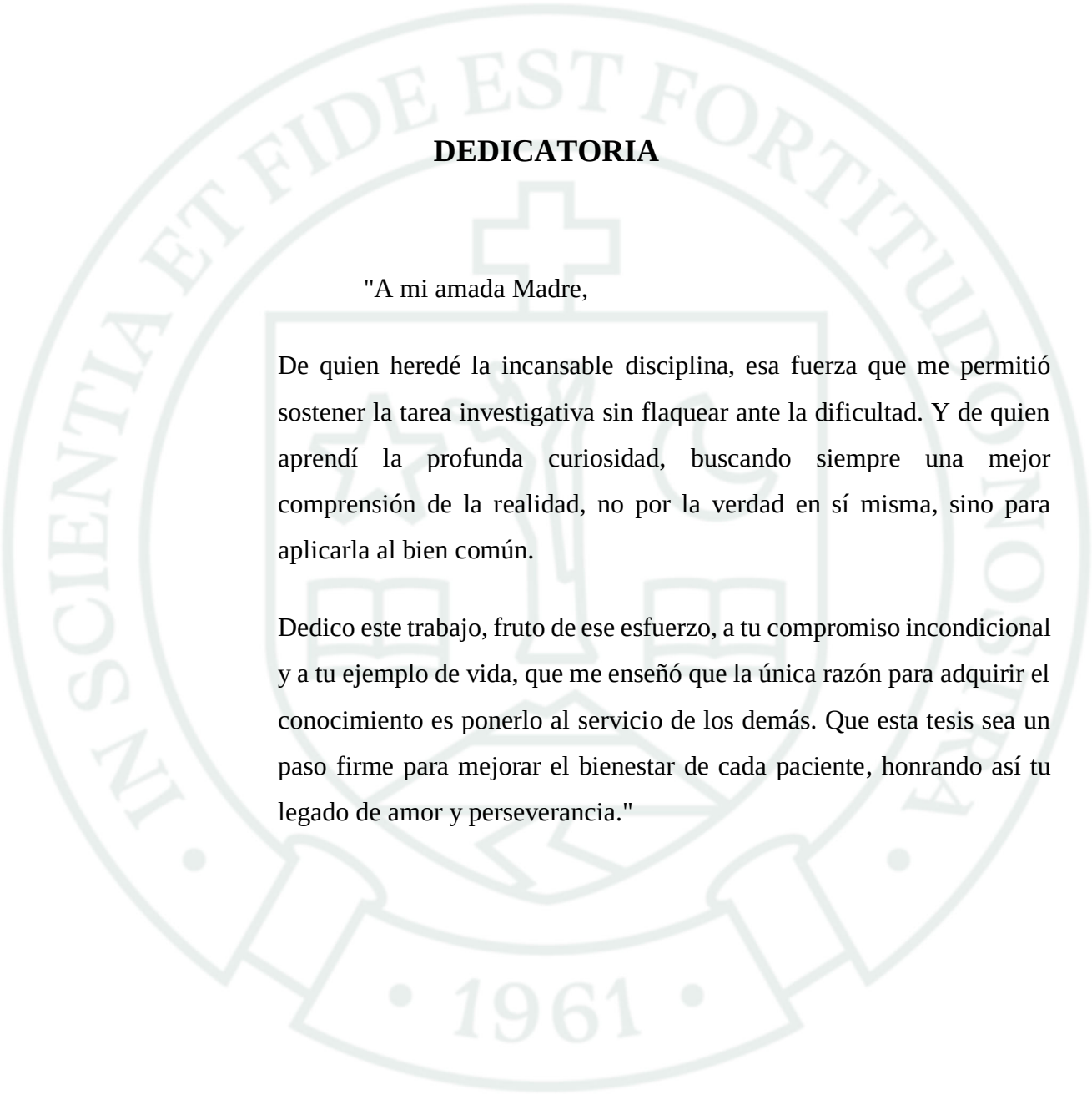
Excluir bibliografía

Apagado

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%



DEDICATORIA

"A mi amada Madre,

De quien heredé la incansable disciplina, esa fuerza que me permitió sostener la tarea investigativa sin flaquear ante la dificultad. Y de quien aprendí la profunda curiosidad, buscando siempre una mejor comprensión de la realidad, no por la verdad en sí misma, sino para aplicarla al bien común.

Dedico este trabajo, fruto de ese esfuerzo, a tu compromiso incondicional y a tu ejemplo de vida, que me enseñó que la única razón para adquirir el conocimiento es ponerlo al servicio de los demás. Que esta tesis sea un paso firme para mejorar el bienestar de cada paciente, honrando así tu legado de amor y perseverancia."

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por ser mi guía, darme la salud y la sabiduría necesarias para emprender y culminar esta importante etapa de mi vida.

A mi Padre por su cariño sincero, por enseñarme a valorar la sencillez de la vida y por recordarme que, en lo simple, se encuentra la verdadera felicidad.

Y finalmente, para Atez, Mayte y Jazmín, mis fieles compañeros, quienes me recordaron cada día el significado más puro del amor incondicional y la lealtad.

Su presencia silenciosa fue el mejor alivio y el motor emocional.

A todos ustedes, mi gratitud infinita por hacer de este sueño, una realidad.



EPÍGRAFE

"Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre."

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes atendidos en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025.

La investigación fue de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, buscando establecer la relación entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

El estudio se basó en una metodología cuantitativa, utilizando la técnica de la encuesta con un instrumento tipo cuestionario para medir las variables. El diseño de la investigación permitió determinar la asociación entre la calidad percibida del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias.

El nivel de calidad del servicio de referencia percibido por los usuarios fue predominantemente "Extra alto", alcanzando un 86.67% de valoraciones positivas. Las dimensiones con mayor concentración en los niveles más altos de calidad percibida fueron Seguridad y Empatía, ambas con un 68.89%. Sin embargo, se identificó un grupo de usuarios que percibieron tiempos de atención prolongados o falta de rapidez en la solución de necesidades, especialmente en la dimensión de capacidad de respuesta. Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los niveles de satisfacción percibidos y las dimensiones de la calidad.

Existió una relación estadísticamente significativa y directa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa atendido en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza. El predominio de un alto nivel de calidad y satisfacción confirmó la hipótesis de que, a mejor calidad de atención, mejor nivel de satisfacción de los usuarios.

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención, Satisfacción del usuario, Referencias.

ABSTRACT

The objective of this research work was to establish the relationship between the quality of care and the satisfaction of patients treated at the Referral and Counter-referral Office of the Honorio Delgado Hospital, Arequipa 2025.

The research had a quantitative approach and a correlational level, seeking to establish the relationship between the variables of quality of care and user satisfaction.

The study was based on a quantitative methodology, using the survey technique with a questionnaire-type instrument to measure the variables. The research design allowed for determining the association between the perceived quality of service and the satisfaction level of external users of the Referral and Counter-referral Office.

The level of service quality in referrals perceived by users was predominantly "Extra high," reaching 86.67% of positive ratings. The dimensions with the highest concentration in the highest levels of perceived quality were Assurance and Empathy, both at 68.89%. However, a group of users was identified who perceived prolonged service times or a lack of speed in addressing needs, especially in the responsiveness dimension. A statistically significant association ($p < 0.05$) was found between perceived satisfaction levels and the dimensions of quality.

There was a statistically significant and direct relationship between the quality of care and the satisfaction of the outpatient user treated at the Referral and Counter-referral Office of the Honorio Delgado Hospital. The predominance of a high level of quality and satisfaction confirmed the hypothesis that the better the quality of care, the better the level of user satisfaction.

KEYWORDS: Quality of care, User satisfaction, Referrals.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	4
1. CONCEPTOS BÁSICOS.....	5
1.1. Calidad en salud.....	5
1.2. Calidad de atención en la consulta externa	8
1.3. Características de la atención de salud.....	9
1.4. Metodología de la evaluación de la calidad asistencial	9
1.5. Dimensiones de calidad	13
1.6. Satisfacción del usuario de servicios de salud: Conceptos	15
1.7. Evaluación de la satisfacción	19
2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	21
2.1. A nivel local.....	21
2.2. A nivel nacional	21
2.3. A nivel internacional.....	22
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	23
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	24
2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	25
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN	26
3.1. Ubicación espacial:	26
3.2. Ubicación temporal:.....	26
3.3. Unidades de Estudio y Muestra	26
3.4. Criterios de selección.....	27
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.1. ORGANIZACIÓN	27

4.2. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	27
4.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
1. RESULTADOS	31
2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50



ÍNDICE DE TABLAS

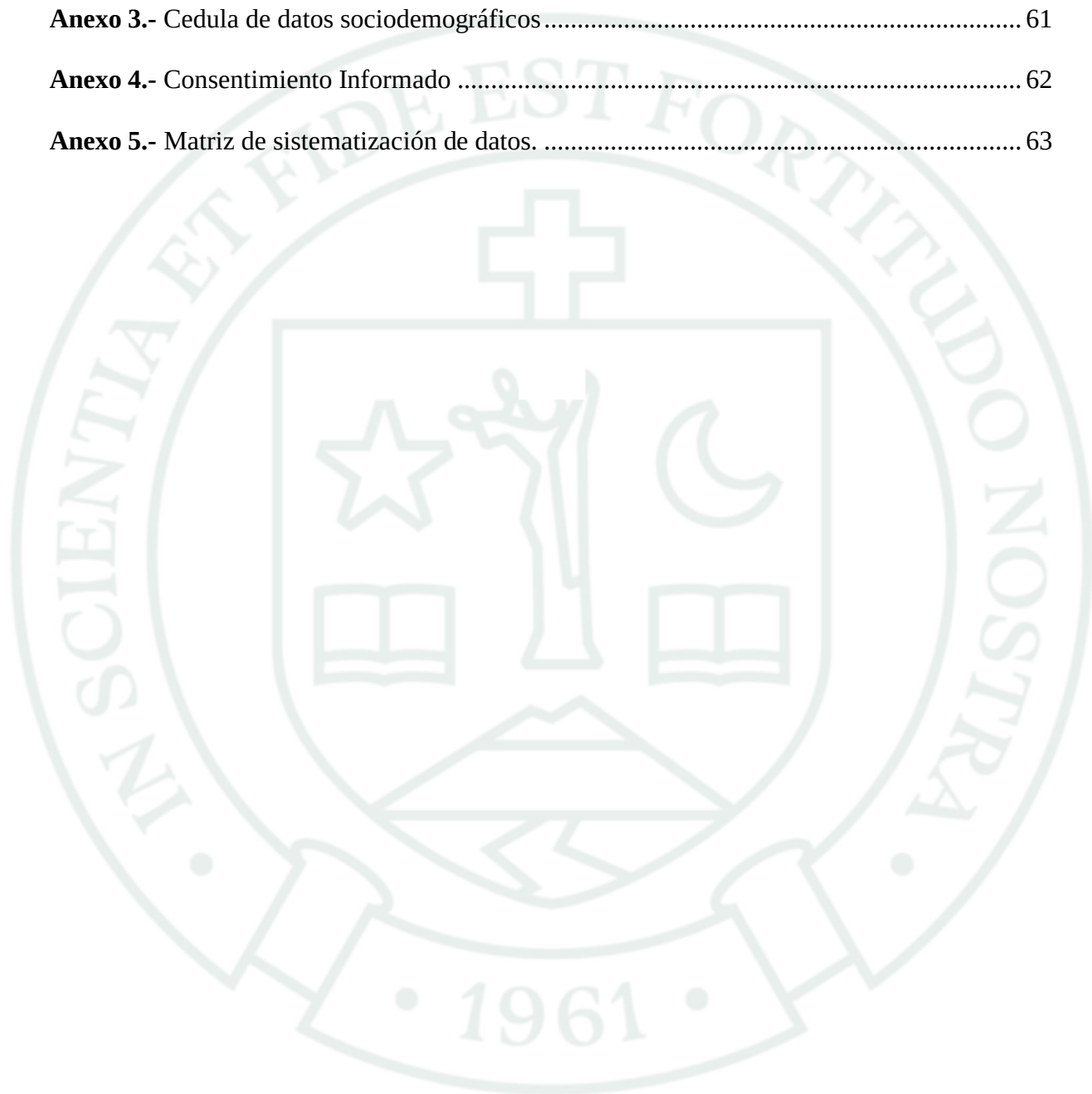
Tabla 1.- Matriz de Operacionalización de Variables	24
Tabla 2.- Matriz de Consistencia.....	25
Tabla 3.- Características sociodemográficas de los pacientes y familiares en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	31
Tabla 4.- Especialidades para las que se solicita la referencia en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	33
Tabla 5.- Niveles de calidad del servicio percibidos por los usuarios según dimensión de la calidad en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	35
Tabla 6.- Nivel de calidad del servicio de referencia percibido por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025..	37
Tabla 7.- Nivel de las dimensiones de la satisfacción percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025..	39
Tabla 8.- Nivel de satisfacción con el servicio de referencia percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025..	41
Tabla 9.- Relación entre los niveles de calidad y satisfacción del usuario en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Características sociodemográficas de los pacientes y familiares en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025.....	32
Figura 2.- Especialidades para las que se solicita la referencia en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	34
Figura 3.- Niveles de calidad del servicio percibidos por los usuarios según dimensión de la calidad en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	36
Figura 4.- Nivel de calidad del servicio de referencia percibido por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025 ..	38
Figura 5.- Nivel de las dimensiones de la satisfacción percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025..	40
Figura 6.- Nivel de satisfacción con el servicio de referencia percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025 ..	42
Figura 7.- Relación entre los niveles de calidad y satisfacción del usuario en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025	44
Figura 8.- Relación entre los puntajes de calidad y de satisfacción con el servicio de referencias de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Cuestionario SERVPERF	57
Anexo 2.- Escala de Satisfacción según Norma ISO 9001	59
Anexo 3.- Cedula de datos sociodemográficos	61
Anexo 4.- Consentimiento Informado	62
Anexo 5.- Matriz de sistematización de datos.	63



INTRODUCCIÓN

La preocupación por la calidad y en particular, la calidad en los servicios de salud, han cobrado mucha importancia en los últimos años; encontrar una calidad de atención adecuada a los estándares nacionales e internacionales mínimos, para poder generar satisfacción en los usuarios (1).

La prestación de los servicios de salud debe darse de forma íntegra, respetando los principios de equidad, justicia y autonomía de los usuarios externos, ofreciéndoles así la mayor eficacia y eficiencia en la atención brindada, además de proporcionar todas las comodidades y herramientas al alcance del establecimiento de salud para y cubrir y superar ampliamente las expectativas de los pacientes (2).

En la actualidad, se considera que la calidad de atención de salud es un concepto medible en la realidad con objetividad en resultados deseados y evaluable continuamente, lo que lleva a un mejoramiento constante de la calidad. Si los servicios tienen alta calidad, podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud, esto implica además, el acceso al mejor estándar de salud física, mental y psicosocial como derecho humano fundamental y un imperativo moral para las naciones; un sistema de salud de calidad y equitativo involucra el fortalecimiento del nivel básico de atención y garantiza que los enfermos que requieren atención, reciban un trato que contribuya a la mejora permanente de la calidad técnica de la atención (3).

En los últimos años, el estudio de satisfacción de los usuarios, con respecto a los servicios sanitarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente. El hecho de que se acepte que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales justifica que ésta se haya incorporado como una medida de calidad además es un indicador importante del trabajo realizado por los profesionales de salud y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente. El análisis de la satisfacción también se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias (4).

Por lo que el interés en el tema ha surgido a partir de la necesidad de saber si los pacientes de consulta externa que acuden a la oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, se sienten satisfechos con la atención recibida.

La presente investigación planteó como objetivo establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025.

En la presente investigación se presentan los temas organizados de la siguiente manera:

En el primer capítulo se fundamenta el marco teórico del problema con la revisión de antecedentes investigativos relacionados.

En el segundo capítulo se muestra el planteamiento metodológico para la realización del presente estudio que ha permitido proponer la solución del problema planteado.

El tercer capítulo expone los resultados de la investigación y se realiza la discusión de los hallazgos en función a los antecedentes y marco teórico.



OBJETIVOS

a) Objetivo general

Establecer la relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes de consulta externa atendidos en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025.

b) Objetivos específicos

1. Describir la calidad de atención percibida por el usuario de la consulta externa atendido en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, 2025.
2. Identificar la satisfacción del usuario de consulta externa atendido en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza– Arequipa, 2025.
3. Establecer si existe relación entre la calidad de la atención de salud con la satisfacción del usuario de consulta externa atendido en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza– Arequipa, 2025.

HIPÓTESIS

Dado que la forma como se percibe la atención de un servicio de salud puede influir en la satisfacción o insatisfacción de los propios usuarios,

Es probable que, a mejor calidad de atención, mejor nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa con la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza.



CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. Conceptos básicos

1.1. Calidad en salud

Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (5).

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud; con la conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua. La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios (6).

La definición expresa tres conceptos de vital importancia: el primero que Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos” (7,8).

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico (9).

En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que, por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente (7,10).

Según la Organización Mundial de la Salud, existen dos importantes razones para poner la atención en la gestión de calidad en los sistemas de salud (9).

- En aquellos sistemas de salud que han logrado un buen desarrollo y cuentan con suficientes recursos, la calidad de la atención es aún una preocupación persistente pues sus resultados son aún poco confiables. Todavía existe una amplia variación en los estándares de atención utilizados entre un sistema y otro, pero también al interior de estos sistemas.
- De otro lado, en aquellos sistemas de salud que requieren optimizar el uso de sus recursos y ampliar su cobertura poblacional, en particular en países en vía de desarrollo, se necesitan establecer procesos de desarrollo basados en estrategias locales de mejora de la calidad, a fin de alcanzar los mayores resultados posibles con la inversión realizada.

Igualmente es importante resaltar que la relación entre la gestión de calidad y los sistemas de salud es más amplia y compleja. La gestión de la calidad de atención es tan solo un nivel en esta relación. Un abordaje sistémico de esta relación permite distinguir tres niveles de gestión de la calidad (11).

- Primer nivel de gestión: que corresponde a la gestión de la calidad de la atención tanto individual como colectiva y comprende un conjunto de relaciones y procesos entre usuarios, proveedores y organizaciones a propósito de la atención.
- Segundo nivel de gestión: corresponde a la calidad de la gestión de organizaciones proveedoras de la atención que al brindar dirección y soporte institucional de información y recursos a la atención, inciden de manera determinante sobre la calidad de atención.
- Tercer nivel de gestión: calidad del sistema de salud en su conjunto usualmente conocido como “nivel de desempeño de sistema de salud”, como expresión del logro de los objetivos y funciones básicas de todo sistema de salud. En este nivel se generan una serie de determinantes estructurales que inciden sustancialmente sobre las organizaciones de salud y sobre la atención que ellas brindan.

Por lo que respecta a la evaluación y mejora de la calidad debe decirse que es imprescindible considerar en todo momento cuál es la práctica considerada correcta. Este concepto constituye un criterio, mientras que el nivel óptimo de aplicación de este criterio en una determinada realidad concreta constituye un estándar. Los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento. En caso de que no exista evidencia científica pueden fijarse por consenso entre los afectados por un determinado problema (12).

Es imprescindible que, una vez evaluada la práctica actual, se compare con los criterios y estándares establecidos, a fin de conocer los motivos de una práctica deficiente o mejorable, aspecto que constituye una fase muy importante del ciclo de evaluación. Deben a continuación proponerse e implantarse medidas correctoras eficaces de modo que la práctica obtenida, después de su aplicación, mejore claramente hasta alcanzar los niveles previamente establecidos (13).

En relación con los hospitales y su visión hay varios factores importantes que se deben analizar. La calidad de servicio juega un papel fundamental para aquellos hospitales que quieran fijar su visión y proyectar su actividad a largo plazo. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria es la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico que reciben. La visión debe ser formulada por los directivos del hospital. Éstos deben dar a conocer la misma a los distintos sectores. Es importante que los empleados y profesionales trabajen en pos de esa visión, que la tomen como el principal objetivo del hospital y le presten su adherencia desde cada una de las \ funciones que desempeñan (14).

Cuando en la visión se plantean los cambios hacia la excelencia en el servicio médico o la mejora continua del mismo, generalmente, las personas piensan en términos de beneficiados y perjudicados, es decir, planteando una visión orientada hacia la calidad del servicio médico muchos integrantes del hospital pueden considerar que al tomar en cuenta en mayor medida el resultado del servicio brindado se puede comenzar a descuidar a los prestadores del mismo. Si los que piensan esto comienzan a prosperar dentro del grupo de trabajo del hospital la situación se pondrá complicada (14).

Aparte de considerar por un lado la actitud del personal, también es fundamental pensar que el hospital debe ser manejado no sólo como un centro donde la comunidad acude para solucionar necesidades que son urgentes y vitales sino, también, donde esta última aporta por

esta solución o servicio una contribución económica, ya sea por medio de un bono, del pago de sus impuestos, de un arancel estipulado o de su cuota mensual de la obra social. Considerando esto último, al plantear la visión del hospital, se debe pensar que la continuidad o supervivencia del mismo depende en gran parte de la comunidad y de su elección para con la prestación médica ofrecida (15).

La implementación de la visión en un Hospital Público muchas veces se ve dificultada por la excesiva preocupación que dichas instituciones tienen por cubrir los gastos de personal y acceder a los insumos necesarios para el día a día, descuidando por completo el futuro y lo que pueden llegar a crecer si realizan un aporte común para definir un objetivo general a largo plazo (15).

A nivel privado, la visión es planteada pero muchas veces se prioriza un plan de acción, la preocupación diaria por la atracción de nuevos pacientes y no tanto la proyección a largo plazo. En otras palabras, interesa el presente y se subestima la importancia del futuro (15).

Es fundamental precisar que la presente investigación se circunscribe exclusivamente a la Calidad Percibida, entendida como la valoración subjetiva que el usuario realiza sobre la atención administrativa y de servicio recibida en la Oficina de Referencias. Por consiguiente, el estudio no pretende evaluar la Calidad Técnica, la cual está vinculada al cumplimiento de protocolos clínicos, pericia médica o resultados sanitarios directos. El enfoque se centra en los elementos tangibles, la fiabilidad y la capacidad de respuesta del personal administrativo, factores que conforman la experiencia del paciente en su tránsito por el sistema de salud.

1.2. Calidad de atención en la consulta externa

1.2.1 Servicios médicos de apoyo: Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento, con o sin internamiento según corresponda (16).

1.2.2 Establecimientos de salud: aquellos que realizan, actividades de prevención promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas (17).

1.3. Características de la atención de salud.

La buena atención es el producto de la oferta sanitaria que abastece la demanda la población. Sus características son (4):

- **Habilidad para ejecutar** el servicio previa información al paciente de los procedimientos y tratamiento. A través de la comunicación se ayuda al paciente a expresar sus sentimientos, dudas, requerimientos, opiniones.
- **Respeto:** Es la atención, consideración, amabilidad del personal hacia el paciente y familia.
- **Confiabilidad:** El trabajo realizado por el personal de salud debe impactar positivamente en los pacientes para despertar y mantener en ellos la confianza.
- **Seguridad:** Las acciones realizadas durante la atención deben ser eficientes, eficaces y oportunas.
- **Accesibilidad:** Las acciones de salud tanto en el diagnóstico como en el tratamiento deben ser accesibles en tiempo y en espacio; es decir, que los pacientes reciban los cuidados, el tratamiento, la alimentación, etc., en forma oportuna, sin pérdida de tiempo, de recursos humanos y materiales.
- **Continuidad:** Tiempo en que se atiende a los pacientes que demanden de la presencia del personal: médico, enfermera, técnico de enfermería para proporcionarle orientación, cuidados o ser evaluados por presentar dolor, etc. (18,4).

1.4. Metodología de la evaluación de la calidad asistencial

Con el fin de evaluar la calidad de la atención de salud brindada a los pacientes en cualquiera de las áreas de una institución de salud, desde hace algunos años, se ha considerado tomar las referencias de quienes reciban la atención es decir, de los mismos pacientes, con la finalidad de conocer los elementos que más le interesan en el proceso a realizar para llegar a un diagnóstico seguro y una adecuado y puntual tratamiento, para la solución de sus problemas de salud y según los resultados, demostrar satisfacción (18).

Los pacientes o usuarios desde su perspectiva están en condiciones de valorar, observando y deduciendo las dimensiones o componentes propios de todo proceso de atención de salud (11).

- Atención de salud con calidez.

- Seguridad que conlleva a la Confianza.
- Atención de salud a través de cuidados oportunos y continuos.
- Atención de salud técnica profesional.
- Educación y consejería en Salud.
- Ética.

El contar con estas dimensiones, resultará ventajosa la medición en el sentido que se reduce el tiempo de aplicación y consecuentemente, la seguridad contar con datos precisos, puntuales y confiables siempre y cuando, el contenido del instrumento sea coherente con las dimensiones señaladas anteriormente (19).

a) Atención con calidez

El paciente que demanda de una atención de salud presenta características tanto personales como las que les produce la enfermedad o patología que lo aqueja; situación que tienen que considerar los médicos tratantes durante los procedimientos de diagnóstico y tratamiento a realizarlas.

Algunas patologías como el cáncer, la diabetes, la artritis, las enfermedades coronarias, las enfermedades renales crónicas, entre otras, ocasionan en los pacientes que las portan, alteraciones y/o trastornos emocionales por las que los pacientes presentan actitudes y comportamientos especiales que demandan del personal de salud y de la familia, comprensión, entendimiento, afecto y buen trato reflejados en una atención directa al paciente a través de un dialogo sostenido y amical objetivando en una palmada en el hombro, en comentar sobre la evolución de su enfermedad, felicitándolo por su avance o tal vez, hablándole sobre el valor de la vida, la esperanza que debe poseer para lograr solucionar su problema de salud y estar muy pronto en casa.

Para brindar una atención con calidez, tenemos que considerar también la edad del paciente. Generalmente, los pacientes que se atienden en los establecimientos de salud, en un servicio de Medicina son adultos jóvenes y adultos maduros y adultos mayores, cada grupo presenta determinada personalidad que influye positiva y/o negativamente sobre ellos; asimismo, cada grupo tiene responsabilidades sociales y compromiso de trabajo u otras obligaciones que le demanda su entorno social. Los profesionales médicos y de enfermería para dar atención de salud debe conocerlos para efectos de una atención y cuidados individualizados; es decir, que le paciente adulto mayor requiere de un trato

comprensivo, contemplativo; al adulto joven y maduro se le debe tratar con respeto y comprensión; si nuestro paciente es un adolescente, la atención debe ser eminentemente comprensiva. En todos los casos, con las características antes señaladas sobre la calidez de la atención, si están incluidas en la atención de salud, estaremos brindando una atención para el paciente y por el paciente que tanto hace en nuestro medio... Dejemos de tratar al paciente a través de un número de cama o de una patología, el llamarlo por su nombre hace que el paciente se sienta importante (20,21).

b) Seguridad que conlleva a la Confianza

Al hablar de seguridad, nos estamos refiriendo a la atención de salud de calidad, la que se consigue a través de un trabajo en salud técnicamente profesional; es decir, que tanto los médicos en sus distintas especialidades así como los enfermeros y personal técnico deben realizar un trabajo que demuestre una gestión de salud técnica y administrativa basada en el desarrollo de una epistemología del conocimiento en salud y de una filosofía que haga que el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados de enfermería estén acorde al avance de la ciencia y de la técnica en salud, solo así, se puede categorizar que la atención de salud brindada a los pacientes sea buena, excelente u óptima. Y no solo esto, sino que se lograría satisfacer al paciente y a su familia (22,20).

Este componente de la atención de salud conlleva a la Confianza que los pacientes manifiestan acerca de su médico, del personal de enfermería y de la Institución de Salud. Este componente es el ingrediente principal de la oferta de salud a la sociedad.

c) Atención de Salud a través de Cuidados Oportunos y Continuos

Los cuidados programados según cronograma establecidos: tratamiento farmacológico, preparación de los pacientes para diagnósticos clínicos y tratamientos, así como los no programados deben ser brindados en forma oportuna, puntual respetando el cronograma en donde se encuentra las indicaciones del médico tratante (23).

d) Educación y consejería en Salud

En salud, el personal que labora en las instituciones hospitalarias y/o establecimientos de Salud Comunitarios se constituye en agente de cambio a través de la primera acción de la prevención primaria, la Educación al paciente, familia y comunidad y, desde luego, la Consejería que el médico, la enfermera debe realizar con la finalidad de orientarlos, guiarlos, conducirlos hacia la conservación de la salud. Esta educación y consejería debe ser sistemática y asistemática, periódica y/o permanente según los temas a tratar (24,22).

La educación para la salud constituye una estrategia de enseñanza – aprendizaje que propicia cambios favorables en la salud del que aprende, ayudándolo a construir conocimientos, saber aplicarlos; asimismo le facilita las herramientas para comprender, analizar, reflexionar, evaluar y desarrollar competencias y habilidades personales y sociales que permanezcan en el tiempo (7).

La educación para la salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz puede así producir cambios a nivel de conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o calificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vivir (24).

e) La ética en la atención de Salud

Durante la atención de salud, el personal profesional y técnico aplica en cada acción directa e indirecta los principios bioéticos: Beneficencia, no maleficencia, equidad y autonomía. Estos principios al ser aplicados protegen al paciente durante el tratamiento que reciben, aun fuera de la institución (25,26).

Método ISO 9001-2008

ISO (Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las Normas Internacionales normalmente se realiza a través de los comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual se haya

establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. Las organizaciones internacionales, públicas y privadas, en coordinación con ISO, también participan en el trabajo.

Todos los requisitos de la norma ISO 9001:2008 son genéricos y pretenden ser aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado, en el caso de las instituciones de educación superior es importante conocer la percepción de los usuarios ya que estos son la razón de ser de las mismas (27).

Otra aportación significativa de la Norma ISO 9001 ha sido la aplicación de los conceptos Planificar-Hacer-Verificar-Actuar, metodología que se ofrece como el «círculo virtuoso de la mejora continua», cuyo objetivo es el logro de un aumento en la satisfacción del cliente o usuario, mediante el cumplimiento de sus requisitos. Sobre esta base, las instituciones educativas, atendiendo los lineamientos del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional, definen periódicamente sus planes de desarrollo en los que se incluye la gestión de la calidad como una de sus políticas institucionales. Del mismo modo, desarrollan e implementan los sistemas que garantizan la calidad en sus unidades académicas y administrativas, utilizándolos como una herramienta para la búsqueda permanente de esos logros. Por último, como en todo proceso de mejora continua, la evaluación y el seguimiento proporcionan una forma de verificar y, en su momento, actuar (27).

1.5. Dimensiones de calidad

La calidad tiene múltiples conceptos, los estudiosos de la calidad consideran varias dimensiones que se correlacionan entre sí para dar su definición, y que varían en importancia de acuerdo al contexto en el cual se encuentre, es así que un problema en la calidad de atención puede involucrar a más de una dimensión sirviendo estas dimensiones para definir el problema y calcular el grado en el que está implicada determinada dimensión pudiendo de esa manera solucionarlo, entre las dimensiones más conocidas tenemos, competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, continuidad, eficiencia, seguridad y comodidades (28,29,25):

- a) Competencia Profesional: Se refiere a la capacidad y el desempeño de las funciones de los equipos en salud, además del personal administrativo y del personal de apoyo.

Entonces el profesional en salud antes de prestar los servicios, debe tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar dicha tarea de la mejor manera, esto manteniendo la fiabilidad, precisión y confiabilidad.

Esta dimensión aplicada al área de salud, implica las técnicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la forma más plena posible, así como suministrar asesoramiento efectivo en el sector salud estableciendo una relación adecuada tanto con el paciente como con la organización.

- b) Eficacia: Es el correcto uso y aplicación de normas, protocolos y procedimientos que implican la gestión y prestación de servicios de salud y que busca los mejores resultados ya sea en una población o grupo de personas o al paciente como unidad.
- c) Acceso los servicios: Implica las condiciones adecuadas para que el paciente pueda obtener los servicios de salud individual y colectiva, esto se refiere al acceso geográfico abarca entonces los medios de transporte, el tiempo en llegar al centro de salud, la distancia y cualquier otro impedimento físico para recibir la atención, existen también otras barreras ya sea la social o cultural la cual juega un rol en la aceptabilidad de los servicios ofrecidos a los usuarios en salud, otras barreras serian el horario, los turnos y el tiempo de espera, la regulación de estas barreras sea lugar o momento nos dará un mayor o menor grado de accesibilidad.
- d) Disponibilidad: Es el nivel en que los servicios se hallan en estado operativo, es importante que los servicios en salud estén disponibles cuando se necesiten en cualquier momento para el paciente, respondiendo de esta manera a sus necesidades.
- e) Calidad científico técnica: Que tanto se aplican los conocimientos y la tecnología médica disponible para el usuario de salud.
- f) Manera de escuchar y comunicarse: Esta dimensión se incluye dentro del proceso de las relaciones interpersonales que se dan entre paciente y profesional de salud que si no son adecuadas entonces la atención no será eficaz
- g) Aceptabilidad: Incluye a la satisfacción, que es el grado de cumplimiento de las expectativas en relación a la atención recibida hacia los pacientes y sus resultados, esta relación entre proveedores y clientes da como resultado diferentes niveles de confianza y credibilidad. Otro aspecto que incluye es la cooperación por el paciente, que es el grado en el cual se cumple el plan de atención por parte del usuario y depende de la relación entre el paciente y el profesional.
- h) Eficiencia: Los servicios son eficientes cuando suministran atención óptima al paciente y a la comunidad, es decir, producen mayor beneficio usando los recursos

con los que se cuenta dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados es así que mientras mayor benéfico con los mismos recursos se produzca más eficiencia habrá, evitando así dar atención innecesaria o inapropiada.

- i) Continuidad: Significa que el paciente podría recibir de forma constante la atención en salud sin interrupciones, suspensiones o repeticiones, evitando por ejemplo reevaluaciones innecesarias siguiendo paso por paso hacia un diagnóstico y finalmente a un buen tratamiento, esto se da con un adecuado sistema de atención
- j) Seguridad: Implica la reducción de riesgos, infecciones o efectos colaterales perjudiciales además de otros peligros posibles que puedan darse en el proceso de prestación de servicios. La seguridad es una dimensión de importancia para todos los integrantes del grupo de salud, así como también para el paciente, a menos riesgo el balance positivo será mayor, así como una mejor calidad de atención.
- k) Comodidades: Son aquellas características de los servicios en salud que no influyen directamente con la eficacia clínica pero que influyen en el grado de satisfacción del paciente o en su deseo por volver a ser tratado médicamente en la institución. Además de esto esta dimensión influye en las expectativas del paciente o su grado de confianza para con el establecimiento y su personal, incluye los materiales, comodidades físicas y material de limpieza (30).

1.6. Satisfacción del usuario de servicios de salud: Conceptos

El concepto de satisfacción del usuario adquirió una notable importancia en el ámbito económico en los años 80 aproximadamente, tal como lo refleja la literatura. Suele aparecer unido a otros dos términos que han entrado con similar fuerza: la calidad y la evaluación. Desde esa época, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a cada realidad y se han estado trabajando en diferentes sectores y organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias de gobierno, como los ministerios. Los tres elementos se presentan uno después de otro y suelen depender unos de otros, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario (31).

En la definición más comúnmente difundida sobre satisfacción del usuario, observamos que la proponen como una medida por medio de la cual se quiere valorar si una organización cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se evalúa en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo sus metas desde el punto de vista del usuario.

Otra definición también interesante es en la que se constata la presencia, ciertamente novedosa, de los cuatro siguientes elementos: primero, las necesidades, consideradas como aquello que el usuario debería tener; segundo, el deseo, aquello que el individuo quiere tener; tercero, la demanda efectuada, o sea, lo que se pide a la institución y, por último, la utilización misma del recurso recibido (28).

Con ello se discute acerca de las necesidades de información que tienen los usuarios, difícilmente evaluables por el desconocimiento que tiene el usuario de las mismas, lo que obstaculiza también la medición fidedigna de su satisfacción, ya que se desconoce cuál es su necesidad de información difícilmente tendrá expectativas que puedan condicionar negativamente la prestación del servicio y, por tanto, el grado en el que han sido satisfechos. Otras opiniones indican que es mejor emplear como indicador de satisfacción de usuarios, la utilización efectiva de los servicios ofertados, con lo que se otorga a los clientes un papel activo en el proceso de transferencia de la información, al considerarlo como parte del servicio y de la calidad del mismo. Desde la perspectiva del usuario de un sistema de información, este valorará como tal los resultados en forma de productos o servicios que genera el centro, y en estos medirá la cantidad de los mismos y la efectividad de los resultados que obtiene en los servicios (32).

En esta valoración intervienen de forma diferente numerosos elementos que actúan como condicionantes, pues los patrones de uso de la información y de satisfacción del usuario con el sistema, están determinados por el entorno informativo, además de por sus propias condiciones personales, la propia formación y las características particulares del individuo, además de por el tipo y la naturaleza de los sistemas y los servicios de información disponibles. Tampoco podemos relegar la existencia y la importancia de posibles barreras entre estos sistemas de información y el individuo, como pueden ser la disponibilidad bibliográfica o el conocimiento de idiomas, entre otras. Está comprobado que la disponibilidad y la accesibilidad de los sistemas de información condicionan el uso de los mismos y por tanto la satisfacción de los usuarios (20).

La satisfacción del cliente con respecto al funcionamiento y a los atributos de un sistema está directamente relacionada con el uso del sistema. Algunos sugieren que existe un nivel de satisfacción, por debajo del cual los usuarios dejan de utilizar un sistema de información y buscan otras alternativas. Al contrario, también se afirma que el nivel de uso de un sistema de información es un indicador de la satisfacción de los usuarios con ese sistema, sobre todo, cuando principalmente su uso no es obligatorio (14).

Entonces, se entiende por satisfacción del usuario a la medida en la que este cree que el sistema cumple con sus requisitos. La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y su objetivo es cumplir tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio. Podemos decir, pues, que la satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema, y puede servir como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que, pueden no estar disponibles. Podemos considerar que la satisfacción es un indicador con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. En cierta manera, la satisfacción proporciona una evaluación sobre la visión del sistema que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad real de los mismos, y puede que conduzca a situaciones en las que, si un servicio es percibido por sus usuarios como insatisfactorio, constituirá para ellos un mal servicio. Por lo que la visión del usuario será determinante para el éxito o fracaso de una institución dadora de servicios (29).

Desde el punto de vista del usuario, la satisfacción de sus requerimientos es la medida de eficacia del sistema por excelencia. La opinión de los clientes sobre la satisfacción o insatisfacción deriva directamente de la calidad de un servicio y de sus características y constituye una información muy importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente con que el sistema funcione parcialmente, es necesario que el servicio que se presta sea considerado bueno por el cliente y que éste así lo perciba. Podríamos establecer una definición muy sencilla del concepto “la satisfacción del usuario”, aunque recordemos que se trata de una definición que cada usuario elabora propiamente. La percepción del usuario de haber utilizado correctamente su tiempo y dinero habiendo recibido respecto a sus propias expectativas en un determinado contexto y la mejor prestación posible de servicio que pidió. Al reconocer que la prestación del servicio está implícita en la satisfacción del usuario, se le da un valor subjetivo al propio concepto de satisfacción y a la relación del servicio con el cliente. Además, nunca será un servicio de calidad si el cliente no lo percibe así. Igualmente, hay que tener presente que el servicio será diferente para cada usuario, y estará en función de sus expectativas (17).

En conclusión, podemos decir sobre la satisfacción del usuario se debe tener en cuenta como un indicador de la evaluación del rendimiento y debe ser considerado como tal, en la planificación de la institución prestadora del servicio, considerando que la satisfacción está directamente relacionada con el uso del sistema, hay un nivel de satisfacción por debajo del

cual los usuarios dejan de utilizar el servicio que se le ofrece e inician la búsqueda de otras opciones de servicios que le permitan cubrir sus necesidades y al revés, el propio índice de uso del sistema en un servicio voluntario, es un indicador positivo de rendimiento. Definitivamente, la satisfacción del usuario más que un simple indicador del rendimiento, debemos considerarlo como un indicador de la calidad de nuestra institución y como un instrumento que nos permite adelantarnos al constante proceso de mejora del servicio que se brinda. La adopción de las aportaciones teóricas facilitará a la jefatura de la institución la aplicación de instrumentos y su planificación y, en último término, una actuación más próxima a la satisfacción. Por último, debemos recordar, los tres propósitos importantes que tiene la satisfacción: uno descriptivo, determinar el rendimiento del servicio, segundo como diagnóstico de su propia actividad y tercero, de la actitud frente al usuario externo. Los tres demandan la elaboración de instrumentos lógicamente correctos y fiables que ayuden a determinarla, y que favorezcan su difusión y su relevancia en la gestión de los centros (30).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (17).

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente (31).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para diversos autores la satisfacción del cliente puede influir en (20):

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.

- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

1.7. Evaluación de la satisfacción

La evaluación está compuesta por 4 pasos: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los primeros pasos al momento de evaluar la calidad asistencial es medirla, para medirla utilizando juicios de valor sin ser subjetivos como resultado de la comparación de una situación predeterminada como deseable con la realidad (32,34).

1.7.1. Método SERVQUAL

Esta escala multidimensional es una de las herramientas más usadas para la medición de la calidad de servicio, fue desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en 1988 ha sido objeto de mejoras y múltiples revisiones validada en varios trabajos de investigación. Este instrumento permite aproximarse a la medición evaluando por separado las expectativas y percepciones de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, alumnos, etc.) Con respecto a la atención, realizando luego una comparación entre ambos, dando de esta forma una medida de calidad, Ambas medidas estarán influenciadas, las percepciones por la calidad técnica es decir que es lo que se ofrece y la funcionalidad que es la manera en cómo se da la atención y las expectativas influenciadas por las necesidades personales de los clientes y las experiencias ganadas con el uso del servicio (23).

Percepciones del Cliente, se refiere a como el usuario estima que la organización a la cual acude está cumpliendo con la entrega del servicio, es la valoración que él hace acerca de cómo recibe el servicio solicitado.

Expectativa del Cliente, se define como lo que el cliente espera que sea del servicio que se entrega por parte de la organización, estas expectativas se forman de acuerdo a experiencias pasadas, comunicación boca a boca e información externa influyendo estas en el juicio de cada paciente.

El método SERVQUAL por lo general toma de preferencia la escala de Likert, por presentar esta mayor validez y confiabilidad que otras escalas esto fue evidenciada en estudios.

Dimensiones que evalúa, en un principio este método evaluaba 10 dimensiones establecidas, siendo luego reducidas a 5 las cuales son de importancia para juzgar la calidad del servicio (19):

- **Confiabilidad,** habilidad para ejecutar un servicio ofrecido de forma fiable y cuidadosa
- **Responsabilidad,** disposición para ayudar a sus clientes y brindar rápidamente un servicio
- **Seguridad,** conocimiento y atención de los empleados los cuales inspiren credibilidad y confianza (incluye dentro las sub-dimensiones, profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad)
- **Empatía,** brindar cuidado y atención personal a los clientes
- **Bienes Materiales o Tangibles,** apariencia física que tienen las instalaciones físicas, el equipo, material de comunicación y personal, que percibe el cliente en la organización (23).

2. Análisis de antecedentes investigativos

2.1. A nivel local

Herrera SA (35) realizó un estudio observacional y transversal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz con una muestra de 350 pacientes. Utilizando la encuesta de satisfacción del MINSA, reportó una satisfacción global de 86,28%, destacando la dimensión de seguridad con un 78,5%. El estudio concluyó que no existe asociación significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, nivel socioeconómico y ocupación) y la satisfacción de la calidad de atención del usuario externo.

Por su parte, Ccallo IT (36) analizó los factores que influyen en la calidad de atención en el Hospital Goyeneche mediante la encuesta SERVQHOS en 126 pacientes. La satisfacción general fue de 66,7%. A diferencia de otros hallazgos, este estudio determinó que factores como la edad joven (18 a 29 años), el nivel de instrucción básica, la dependencia económica, el nivel socioeconómico bajo y la procedencia de provincias fuera de Arequipa sí se asociaron significativamente a una percepción de calidad de atención satisfactoria.

2.2. A nivel nacional

Muñoz RM et al. (37) desarrollaron una investigación correlacional en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno con 264 usuarios. Los resultados demostraron que el nivel de satisfacción está relacionado significativamente con las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía ($p < 0,05$); sin embargo, no se halló relación con la seguridad ni con los elementos tangibles de la institución.

Asimismo, Febres-Ramos RJ et al. (31) evaluaron a 292 pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión mediante el cuestionario SERVQUAL. Se obtuvo una satisfacción global de 60,3%, destacando positivamente las dimensiones de seguridad y empatía. No obstante, se identificó un alto nivel de insatisfacción en los aspectos tangibles y la capacidad de respuesta de los servicios.

Arévalo-Marcos RA (30) realizó un estudio en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en una muestra de 100 usuarios, encontrando que el 51% percibió la calidad como regular. El análisis estadístico confirmó una relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario (rho de Spearman de 0,626).

Finalmente, Paredes C (38) evaluó a 148 usuarios en un centro de salud rural, determinando que las dimensiones de fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta están correlacionadas significativamente con la satisfacción, concluyendo que existe una relación positiva y directamente proporcional entre ambas variables.

2.3. A nivel internacional

López WP (39) realizó una investigación cuantitativa y correlacional con 143 usuarios para determinar el impacto del sistema de referencias en la satisfacción. El estudio utilizó un cuestionario de 28 ítems y demostró una correlación alta positiva (Rho de 0,727) entre la dimensión operacional del sistema de referencias y la satisfacción del usuario. Se concluyó que los flujos de atención y los procesos administrativos son los elementos de mayor impacto en la percepción del paciente.

Por otro lado, Álvarez LJ (40) analizó la relación entre la gestión de la calidad y la satisfacción en una muestra de consulta externa. Mediante el coeficiente de Pearson (0,795), se comprobó una relación significativa entre ambas variables, siendo la empatía la dimensión con mayor correlación. No obstante, se identificaron deficiencias críticas en los tiempos de espera y la fiabilidad del servicio debido a la falta de coordinación interinstitucional.

Santamaría EC et al. (41) evaluaron la calidad de atención en 384 usuarios utilizando el modelo SERVQUAL. Los resultados evidenciaron niveles de insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad, tangibilidad, seguridad y empatía. La capacidad de respuesta fue la única dimensión evaluada como parcialmente satisfactoria, con valoraciones que no superaron el 80% respecto a las expectativas de los pacientes.

Finalmente, Boada-Niño AV et al. (23) desarrollaron un estudio descriptivo transversal en 282 usuarios bajo el modelo SERVQUAL. Se obtuvo un nivel de satisfacción general del 70%, sin encontrarse asociación significativa entre la percepción de calidad y las características sociodemográficas. El estudio recomienda priorizar la mejora de la estructura física y la disponibilidad de insumos para optimizar la calidad percibida.



CAPÍTULO II:
METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

Técnica: Para la realización del estudio se empleó la técnica del cuestionario.

Instrumentos: Para conocer las características de los pacientes y su satisfacción, así como la calidad de la atención, se emplearon las cédulas de preguntas constituidas por la escala SERVPERF para los servicios de Consulta Externa en establecimientos de salud del MINSA (17), y para la evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos, se empleó el Cuestionario SUCE (42).

Tabla 1
Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable 1: Calidad de la Atención	Capacidad de los servicios de salud para maximizar el bienestar del paciente mediante el cumplimiento de estándares técnicos y perceptivos.	• Elementos Tangibles • Fiabilidad • Seguridad • Capacidad de respuesta • Empatía	Percepción del desempeño de la atención en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias.	Escala SERVPERF
Variable 2: Satisfacción del Paciente	Estado de ánimo del usuario resultante de comparar el servicio recibido en el hospital con sus necesidades o expectativas.	• Expectativas • Tiempo de atención • Entorno físico • Percepción global	Nivel de conformidad del paciente o familiar con el proceso administrativo y asistencial.	Cuestionario de Satisfacción (Basado en ISO 9001 / MINSA)
Variables Sociodemográficas	Características particulares que definen el perfil de la muestra de estudio.	• Personal • Académica	• Edad y Sexo • Grado de instrucción • Condición del usuario	Ficha de Datos

2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 2
Matriz de Consistencia

Variable	Dimensión / Indicador	Técnicas e Instrumentos	Ítem
Calidad de atención	Respuesta a dimensiones: • Elementos Tangibles • Fiabilidad. • Seguridad • Capacidad de respuesta • Empatía.	Encuesta SERVPERF	Anexo 1 Ítems 1-22
Satisfacción con la atención	Dimensiones en cuestionario ISO 9001 • Expectativas del servicio • Tiempo • Aspectos tangibles • Percepción de la calidad • Opinión del usuario	Cuestionario ISO 9001	Anexo 2, ítems 1-18
Datos sociodemográficos	• Condición del usuario • Edad • Sexo • Nivel de instrucción	Ficha de datos	Anexo 3 Ítems 1-5

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. Ubicación espacial:

El estudio se realizó en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa.

3.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el segundo semestre del año 2025.

3.3. Unidades de Estudio y Muestra

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por pacientes de consultorio externo que fueron atendidos por la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza (HHDE) Arequipa durante el periodo que se realizará la investigación.

Población: Todos los pacientes que acudan de consulta externa a la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del HHDE en el periodo de estudio; en el segundo semestre se atendieron 90 pacientes.

Muestra: se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para establecer la relación entre variables:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta} \sqrt{1-r}}{r} \right)^2 + 2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z_{α} = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

Z_{β} = coeficiente de confiabilidad para una potencia de 80% = 0,84

r = coeficiente de correlación esperado = 0.30

Por tanto: $n = 80,78 \approx 81$ casos como mínimo.

Los integrantes de la muestra además cumplieron los criterios de selección.

3.4. Criterios de selección

♦ Criterios de Inclusión

- Paciente de consulta externa que acude a atención en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias.
- Paciente o familiar responsable mayor de 18 años
- De ambos sexos
- Participación voluntaria en el estudio

♦ Criterios de Exclusión

- Pacientes con trastornos de conciencia
- Pacientes que no hablen o escriban en español
- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

Para efectos de la recolección de datos se coordinó con el Director del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Se capacitó adecuadamente a los encuestadores.

Se contactó a los pacientes o familiares usuarios de consulta externa usuarios de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias para obtener su participación voluntaria en la investigación a través del llenado de cuestionarios impresos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

4.2. Validación del instrumento

El instrumento a utilizar es la encuesta SERVPERF, adaptada para su aplicación en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). Este instrumento evalúa la calidad del servicio basándose exclusivamente en el desempeño percibido por el usuario, siguiendo la estructura de las dimensiones validadas para el sector salud.

Las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Para el análisis de los resultados deberá tomarán el porcentaje del puntaje global y según criterios se considerarán los siguientes valores.

- 0 - 20 % extremadamente insatisfecho
- 20 – 40% insatisfecho
- 40 – 60% neutro
- 60 a 80 % satisfecho
- 80 a 100 % extremadamente satisfecho.

La escala fue elaborada por el MINSA y validada por De La Cruz-Vargas JA y colaboradores a través de la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin con un valor de 0.919 y prueba de esfericidad de Bartlett de ($\chi^2 = 4008.9$; $p < 0.001$); la varianza acumulada explicada por los 5 factores fue de 65.04% mientras que la consistencia interna reportó un alfa de Cronbach de 0.92 (43).

Para la evaluación de la Satisfacción, se empleará el Cuestionario SUCE (Basado en ISO-9001/MINSA), que se basa en la norma de estandarización de calidad y validado en nuestro país por Amasifen y cols. (27). Está constituido por 18 ítems. Las dimensiones que evalúa el cuestionario de satisfacción fueron:

- Expectativas del servicio (1-6)
- Tiempo (7-9)
- Aspectos tangibles (10-16)
- Percepción de la calidad (17)
- Opinión del usuario (18)

Se puntúan las preguntas de la 1 al 17 con escala de Likert de 1 a 5 ítems; las puntuaciones son:

- 5 = Totalmente de acuerdo
- 4 = De acuerdo
- 3 = Indiferente
- 2 = En desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

Confiabilidad: la escala alcanzó una alta confiabilidad interna (Alfa de Cronbach 0.895).

(27)

4.3. Criterios para el manejo de los resultados

4.3.1 Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

4.3.2 Plan de Clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso.

4.3.3 Plan de Codificación

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

4.3.4 Plan de Recuento

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

4.3.5 Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas, y con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; la comparación de variables categóricas entre grupos independientes se realizó con la prueba de chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de $p < 0,05$. La relación entre variables ordinales se estableció con el coeficiente de correlación de Spearman. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2019 y el paquete SPSS v.24.0.



CAPÍTULO III:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

Tabla 3
Características sociodemográficas de los pacientes y familiares en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

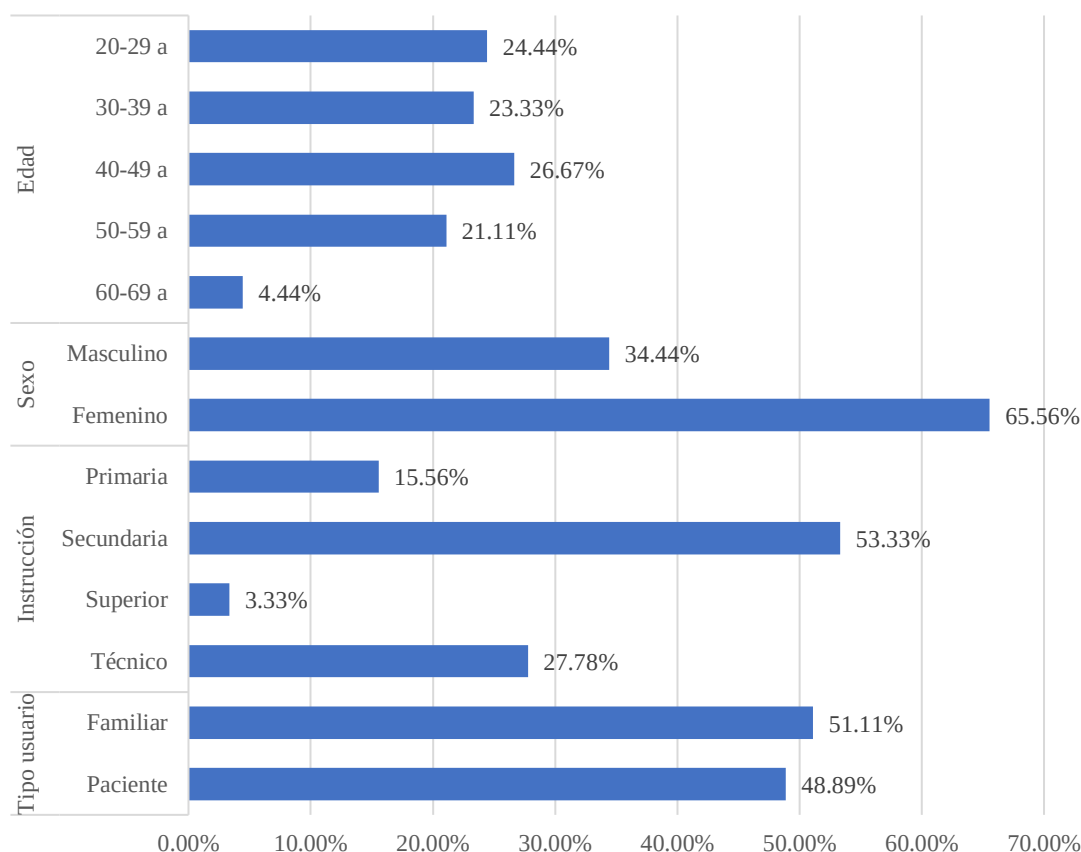
		N°	%
Edad (años)	20-29 a	22	24.44%
	30-39 a	21	23.33%
	40-49 a	24	26.67%
	50-59 a	19	21.11%
	60-69 a	4	4.44%
Sexo	Masculino	31	34.44%
	Femenino	59	65.56%
Instrucción	Primaria	14	15.56%
	Secundaria	48	53.33%
	Superior	3	3.33%
	Técnico	25	27.78%
Tipo usuario	Familiar	46	51.11%
	Paciente	44	48.89%
Total		90	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Edad promedio: 40.48 ± 11.51 años (21 – 63 años)

El perfil sociodemográfico de la unidad de estudio revela una prevalencia del sexo femenino con un **65.56%** (59 usuarias), frente a un **34.44%** de sexo masculino. El grupo etario predominante se sitúa entre los 40 y 49 años (**26.67%**), con una edad media de 40.48 años. En cuanto al nivel educativo, el **53.33%** cuenta con secundaria completa. Estos datos permiten establecer que el servicio es demandado mayoritariamente por mujeres adultas con educación básica, lo cual es un factor determinante para la adecuación de las estrategias de comunicación y trato en la oficina para el periodo 2026.

Figura 1
Características sociodemográficas de los pacientes y familiares en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica permite visualizar la distribución de la muestra, destacando una concentración significativa en la población adulta joven y madura. La asimetría hacia el sexo femenino sugiere que las gestiones de Referencia y Contrarreferencias en el Hospital Honorio Delgado Espinoza son canalizadas primordialmente por mujeres, quienes actúan como el nexo principal entre el sistema de salud y el núcleo familiar. Visualmente, el nivel de instrucción secundario se erige como la moda estadística, orientando la necesidad de mantener procesos administrativos simplificados y de fácil comprensión.

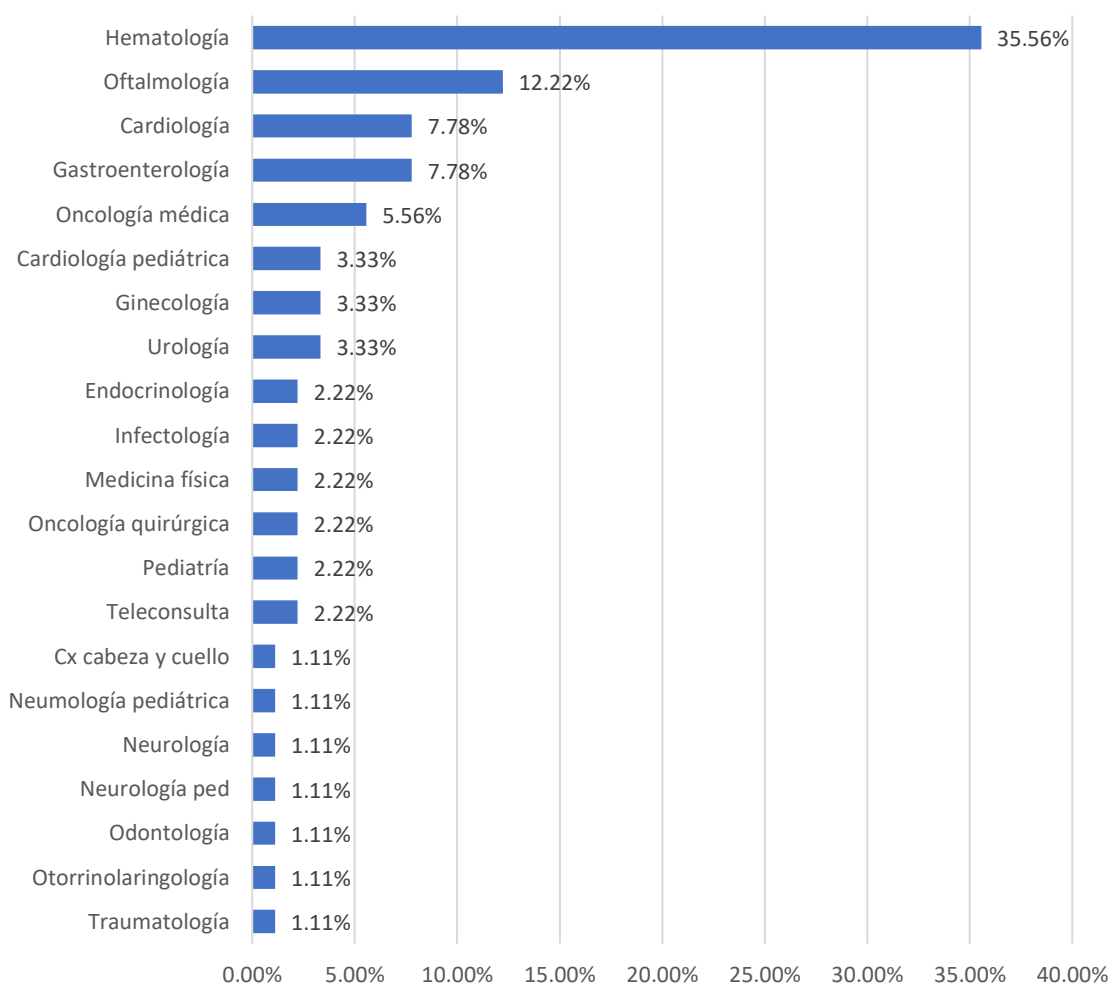
Tabla 4
Especialidades para las que se solicita la referencia en la Oficina de Referencias y
Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

	N°	%
Hematología	32	35.56%
Oftalmología	11	12.22%
Cardiología	7	7.78%
Gastroenterología	7	7.78%
Oncología médica	5	5.56%
Cardiología pediátrica	3	3.33%
Ginecología	3	3.33%
Urología	3	3.33%
Endocrinología	2	2.22%
Infectología	2	2.22%
Medicina física	2	2.22%
Oncología quirúrgica	2	2.22%
Pediatría	2	2.22%
Teleconsulta	2	2.22%
Cx cabeza y cuello	1	1.11%
Neumología pediátrica	1	1.11%
Neurología	1	1.11%
Neurología ped	1	1.11%
Odontología	1	1.11%
Otorrinolaringología	1	1.11%
Traumatología	1	1.11%
Total	90	100.00%

Nota. Elaboración propia.

El análisis de la demanda por especialidad permite identificar la distribución de las necesidades de salud de la población referida. Los datos muestran una dispersión significativa entre diversas áreas críticas, lo que indica que la Oficina de Referencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza actúa como un nodo multifuncional. La identificación de las especialidades con mayor recurrencia es fundamental para la gestión de la oferta hospitalaria, permitiendo a la administración prever la carga de trabajo y optimizar los tiempos de respuesta en aquellas áreas de mayor demanda.

Figura 2
Especialidades para las que se solicita la referencia en la Oficina de Referencias y
Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica de las especialidades solicitadas evidencia visualmente la heterogeneidad de la demanda en la consulta externa. Se observa que ciertas especialidades concentran un mayor volumen de solicitudes, lo cual refleja la carga epidemiológica de la región que requiere atención de mayor complejidad. Visualmente, este gráfico sirve como una herramienta de diagnóstico situacional para la Gerencia de Salud, resaltando la importancia de la oficina en la canalización eficiente de pacientes hacia las especialidades correspondientes del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

Tabla 5
Niveles de satisfacción del servicio percibidos por los usuarios según dimensión de la calidad en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

	Fiabilidad		Cap. Respuesta		Seguridad		Empatía		Asp. Tangibles	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Extr. baja	2	2.22%	1	1.11%	1	1.11%	1	1.11%	6	6.67%
Baja	8	8.89%	6	6.67%	6	6.67%	7	7.78%	1	1.11%
Neutra	15	16.67%	26	28.89%	8	8.89%	6	6.67%	8	8.89%
Alta	51	56.67%	23	25.56%	13	14.44%	14	15.56%	24	26.67%
Extr. alta	14	15.56%	34	37.78%	62	68.89%	62	68.89%	51	56.67%
Total	90	100.00%	90	100.00%	90	100.00%	90	100.00%	90	100.00%

Nota. Elaboración propia.

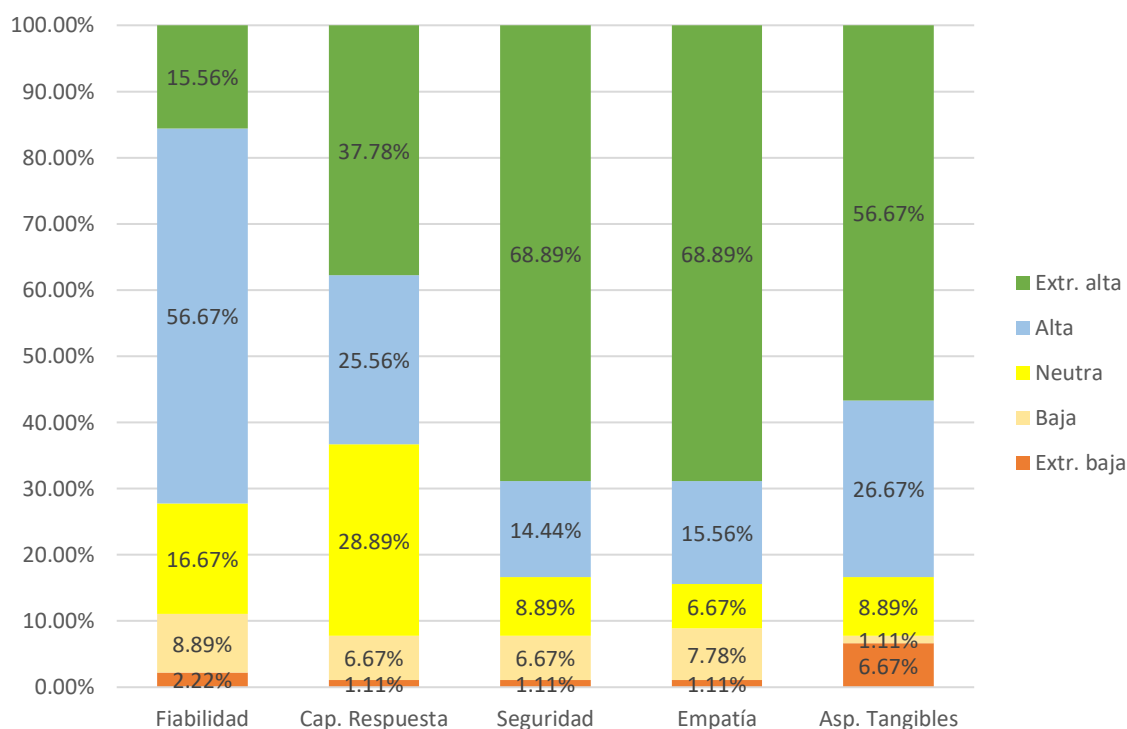
$$\chi^2 = 111.13$$

$$G. libertad = 16$$

$$p < 0.01$$

El análisis pormenorizado de las dimensiones de la calidad revela un desempeño sobresaliente en los componentes intangibles del servicio. Las dimensiones de "**Seguridad**" y "**Empatía**" alcanzan los niveles más altos de percepción, con un **68.89%** de los usuarios situándolas en la categoría "**Extra alta**". Por el contrario, la dimensión de "**Elementos Tangibles**" presenta el porcentaje más bajo en el nivel superior (**60.00%**), lo que indica que, si bien la infraestructura y materiales son aceptables, el valor diferencial del servicio radica en la confianza técnica y el trato humanizado brindado por el personal. Esta jerarquía de resultados sugiere que el éxito operativo de la oficina en el 2025 se sustentó primordialmente en el capital humano.

Figura 3
Niveles de satisfacción del servicio percibidos por los usuarios según dimensión de la calidad en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica permite contrastar la consistencia de las dimensiones del modelo SERVPERF. Se observa una tendencia uniforme hacia los niveles de excelencia, donde las barras representativas de "Seguridad", "Empatía" y "Fiabilidad" muestran una mayor concentración en el rango "Extra alto". La ligera varianza observada en la barra de "Elementos Tangibles" visualiza de forma clara la brecha existente entre los recursos físicos y el desempeño del servicio. Este perfil gráfico confirma que la percepción de calidad del usuario es multidimensional, pero con una fuerte dependencia de la interacción directa y la seguridad percibida durante el trámite de referencia en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.

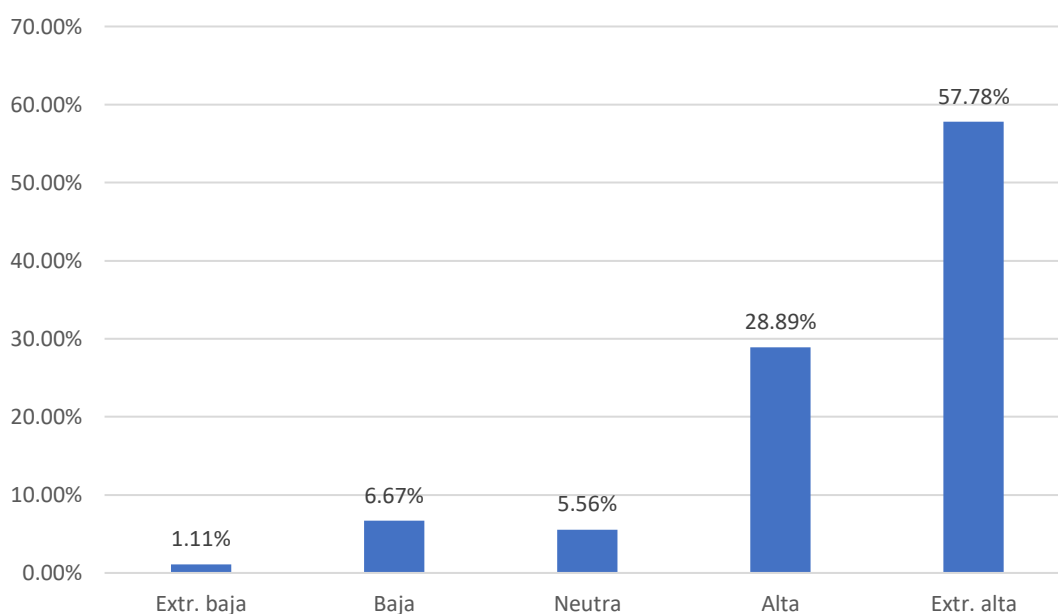
Tabla 6
Nivel de calidad del servicio de referencia percibido por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

	N°	%
Extr. baja	1	1.11%
Baja	6	6.67%
Neutra	5	5.56%
Alta	26	28.89%
Extr. alta	52	57.78%
Total	90	100.00%

Nota. Elaboración propia.

El análisis de la calidad del servicio de referencia permite identificar que la percepción de los usuarios se concentra mayoritariamente en los niveles superiores, con un **57.78%** que califica la atención como "**Extra alta**" y un **28.89%** como "**Alta**". De forma agregada, el **86.67%** de los evaluados otorga una valoración positiva a la gestión administrativa. No obstante, es imperativo notar la existencia de un **13.34%** de la muestra que sitúa el servicio en niveles de insatisfacción o neutralidad (Baja, Extra baja y Neutra). Estos resultados demuestran que, si bien el Hospital Honorio Delgado Espinoza ha consolidado procesos de referencia eficientes durante el año 2025, aún persisten brechas operativas que impiden una percepción de excelencia unánime en la totalidad de la población atendida.

Figura 4
Nivel de calidad del servicio de referencia percibido por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica evidencia una distribución de frecuencias con una marcada asimetría hacia el extremo positivo de la escala, destacando la categoría "**Extra alta**" como la moda estadística del estudio. Sin embargo, la visibilidad de los segmentos correspondientes a los niveles de calidad deficiente (**Baja y Extra baja**), que en conjunto representan el **7.78%**, funciona como un indicador crítico para la gestión hospitalaria. Este perfil gráfico permite concluir que la calidad del servicio no es percibida de manera uniforme por todos los usuarios; por lo tanto, aunque la eficacia general de la oficina es sobresaliente, se requieren intervenciones focalizadas para corregir las causas que generan experiencias negativas en ese sector minoritario de pacientes durante el periodo evaluado.

Tabla 7
Nivel de las dimensiones de la satisfacción percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

	Expectativas del servicio		Tiempo		Aspectos tangibles		Percepción de la calidad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Extr. Insatisfecho	2	2.22%	3	3.33%	3	3.33%	7	7.78%
Insatisfecho	6	6.67%	4	4.44%	5	5.56%	4	4.44%
Neutro	11	12.22%	13	14.44%	9	10.00%	11	12.22%
Satisfecho	17	18.89%	13	14.44%	23	25.56%	30	33.33%
Extr. Satisfecho	54	60.00%	57	63.33%	50	55.56%	38	42.22%
Total	90	100.00%	90	100.00%	90	100.00%	90	100.00%

Nota. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 17.38$$

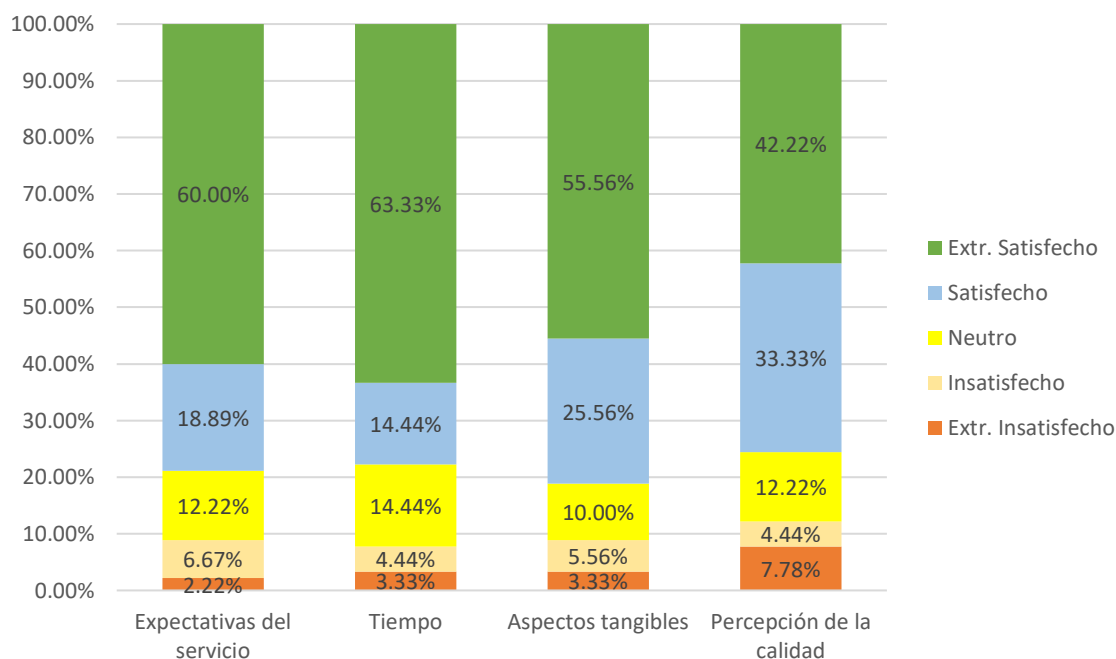
$$G. \text{ libertad} = 12$$

$$p = 0.14$$

El análisis de las dimensiones de la satisfacción permite identificar los factores específicos que configuran la experiencia del usuario. Los resultados indican que el **trato recibido** y la **claridad de la información** son los atributos que concentran los mayores niveles de satisfacción, alineándose con el desempeño del capital humano observado en la variable de calidad. No obstante, dimensiones relacionadas con los **tiempos de espera** o el **entorno físico** presentan una distribución más dispersa, con porcentajes que sugieren áreas de mejora. Esta segmentación es fundamental para la gestión hospitalaria, ya que demuestra que la satisfacción global no es un concepto plano, sino que depende de la eficiencia operativa y la calidez en la atención brindada durante el año 2025.

Figura 5

Nivel de las dimensiones de la satisfacción percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica de las dimensiones de satisfacción evidencia visualmente las fortalezas y debilidades del servicio. El predominio de barras elevadas en los factores relacionales confirma que el personal de la oficina es el principal gestor de la imagen positiva institucional. Por el contrario, las variaciones en las barras correspondientes a aspectos logísticos o de infraestructura permiten concluir que la percepción de satisfacción del usuario se ve condicionada por factores externos al desempeño del personal. Este perfil gráfico es una herramienta de diagnóstico clave para la Oficina de Referencias, pues orienta las futuras inversiones hacia la optimización de los procesos que presentan mayor variabilidad en la respuesta del paciente.

Tabla 8

Nivel de satisfacción con el servicio de referencia percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

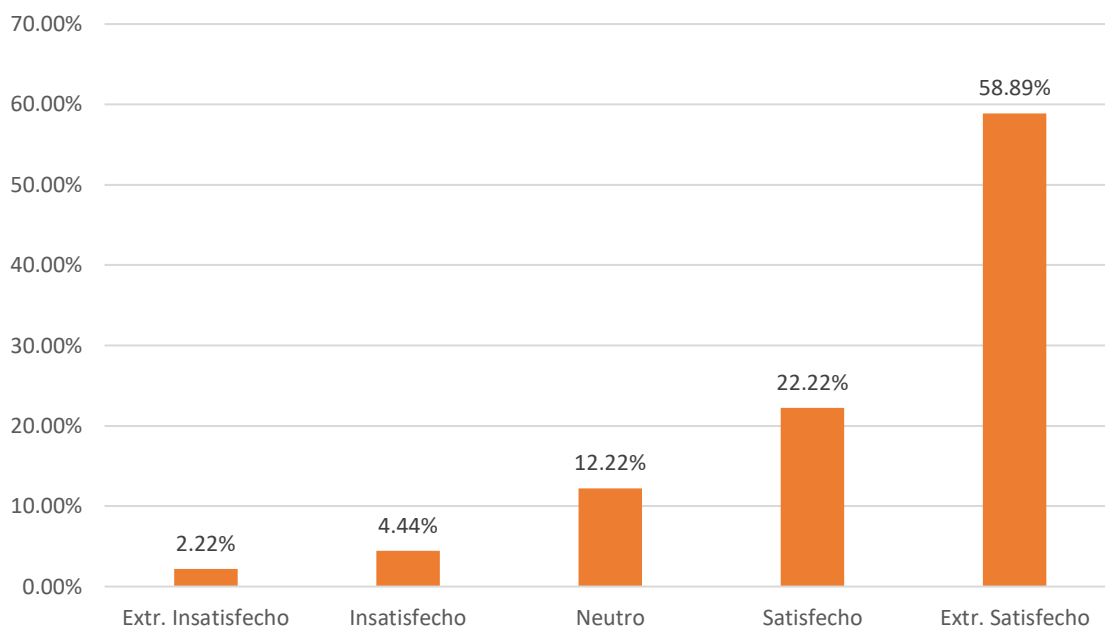
	Nº	%
Extr. Insatisfecho	2	2.22%
Insatisfecho	4	4.44%
Neutro	11	12.22%
Satisfecho	20	22.22%
Extr. Satisfecho	53	58.89%
Total	90	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Los resultados sobre el nivel de satisfacción global indican que la mayoría de los usuarios manifiesta una respuesta emocional positiva, con un **58.89%** que se encuentra "**Extremadamente Satisfecho**" y un **22.22%** que se declara "**Satisfecho**". En conjunto, el **81.11%** de la muestra refleja que sus expectativas fueron cubiertas o superadas. No obstante, se identifica un **18.88%** de usuarios que se distribuyen entre los niveles **Neutro (12.22%)**, **Insatisfecho (4.44%)** y **Extremadamente Insatisfecho (2.22%)**. Estos hallazgos demuestran que, si bien la gestión administrativa en el Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el 2025 fue mayoritariamente exitosa, existe un segmento de la población cuya experiencia fue negativa, lo que señala puntos críticos de fricción en la atención que requieren ser intervenidos para optimizar la percepción del usuario externo.

Figura 6

Nivel de satisfacción con el servicio de referencia percibida por los usuarios en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica evidencia una concentración masiva de frecuencias en el extremo superior de la escala de satisfacción. El predominio visual de los sectores positivos refleja la eficacia de las estrategias de atención al usuario implementadas en el periodo evaluado. La mínima representatividad de los niveles neutros o negativos permite concluir que la gestión del servicio de referencia no solo es eficiente desde el punto de vista funcional, sino que también es capaz de generar altos índices de fidelidad y confianza en la población usuaria del hospital, validando así el impacto positivo de la calidad sobre la satisfacción emocional del paciente.

Tabla 9

Relación entre los niveles de calidad y satisfacción del usuario en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

Calidad	Total	Satisfacción									
		Extr. Insatisfecho		Insatisfecho		Neutro		Satisfecho		Extr. Satisfecho	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Extr. baja	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Baja	6	1	16.67%	3	50.00%	2	33.33%	0	0.00%	0	0.00%
Neutra	5	0	0.00%	1	20.00%	2	40.00%	2	40.00%	0	0.00%
Alta	26	0	0.00%	0	0.00%	7	26.92%	11	42.31%	8	30.77%
Extr. alta	52	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	13.46%	45	86.54%
Total	90	2	2.22%	4	4.44%	11	12.22%	20	22.22%	53	58.89%

Nota. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 88.76$$

$$G. \text{ libertad} = 12$$

$$p < 0.01$$

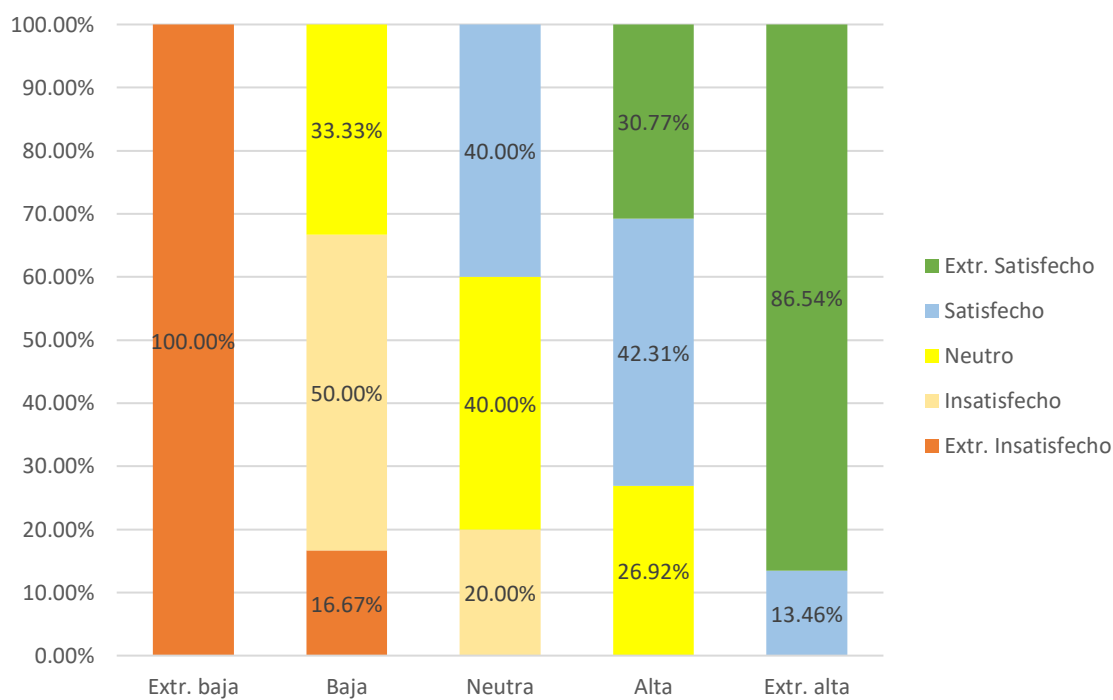
$$\text{rho Spearman} = 0.789$$

$$p < 0.01$$

La tabla de contingencia revela una correlación directa y positiva de gran intensidad entre ambas variables. Se observa que de los 52 usuarios que percibieron una calidad "Extr. alta", el 86.54% (45 usuarios) manifestó estar "Extr. Satisfecho", lo que demuestra que la excelencia técnica y operativa es el principal motor de la satisfacción máxima. En sentido inverso, el único usuario que percibió una calidad "Extr. baja" se situó proporcionalmente en el nivel de "Extr. Insatisfecho". Este comportamiento de los datos permite concluir que en la Oficina de Referencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, la satisfacción no es un evento aleatorio, sino que responde directamente al nivel de calidad asistencial brindado durante el año 2025.

Figura 7

Relación entre los niveles de calidad y satisfacción del usuario en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025

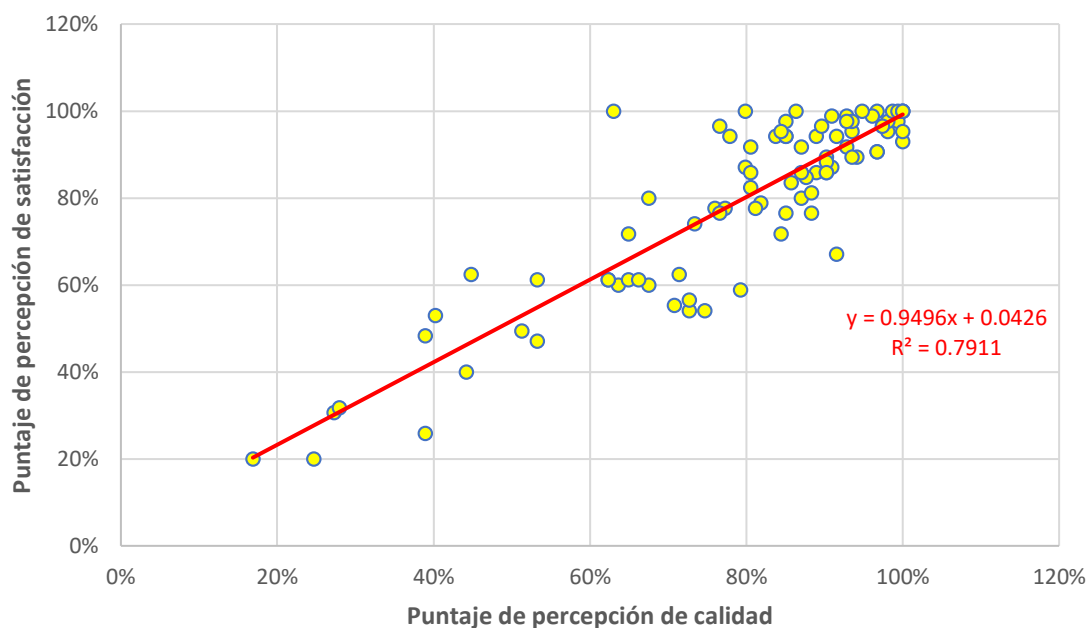


Nota. Elaboración propia.

La representación gráfica evidencia una progresión lineal ascendente: a medida que los niveles de calidad se desplazan de "Baja" a "Extr. alta", los niveles de satisfacción se concentran de igual forma en los rangos superiores. El predominio visual del bloque Extr. Alta / Extr. Satisfecho confirma que la gestión eficiente de los procesos de referencia genera un impacto emocional positivo y predecible en el paciente. Por el contrario, la dispersión observada en los niveles "Bajos" y "Neutros" sugiere que cualquier deficiencia en la calidad técnica penaliza inmediatamente la percepción del usuario. Este perfil gráfico es la evidencia empírica necesaria para validar que la mejora en la calidad de atención es la estrategia más efectiva para elevar los índices de satisfacción institucional.

Figura 8

Relación entre los puntajes de calidad y de satisfacción con el servicio de referencias de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2025



Nota. Elaboración propia.

Pearson $r = 0.8894$

Coef. Determinación: $r^2 = 0.7911$ $p < 0.01$

La representación gráfica mediante el diagrama de dispersión evidencia una fuerte asociación lineal positiva entre las variables de estudio. El coeficiente de **Pearson ($r = 0.8894$)** confirma una correlación **muy fuerte**, lo que indica que a medida que aumentan los puntajes de percepción de calidad, los niveles de satisfacción del usuario se incrementan de manera proporcional y consistente.

Asimismo, el **coeficiente de determinación ($R^2 = 0.7911$)** revela que el **79.11%** de la variabilidad de la satisfacción del paciente puede ser explicada por la calidad del servicio de referencia. La distribución de los puntos alrededor de la recta de regresión ($y = 0.9496x + 0.0426$) valida que no existen desviaciones significativas, consolidando a la calidad de atención como el predictor fundamental del bienestar percibido por los usuarios atendidos en el Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2025.

2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente investigación determinó una relación directa, positiva y muy fuerte entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, sustentada por un coeficiente de Rho de Spearman de 0.789 y una significancia de $p < 0.01$. Este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula y evidencia que la percepción de la calidad es el predictor fundamental de la satisfacción del paciente.

A nivel nacional, los resultados obtenidos convergen con lo reportado por Vera, quien en el estudio de Febres-Ramos y Mercado-Rey (31) sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, o en trabajos similares de revisión nacional como el de Ruiz (6), se destaca que la satisfacción del usuario está intrínsecamente ligada a la dimensión de "Fiabilidad". Esto refuerza la tesis de que, en los hospitales de la red pública peruana, el cumplimiento de los tiempos de trámite y la seguridad en el servicio son los pilares de la percepción de calidad.

Por otro lado, al contrastar con antecedentes internacionales como los citados por Maggi (21) o López (39), se observa una coincidencia significativa respecto a la dimensión de "Elementos Tangibles", donde las limitaciones en infraestructura afectan negativamente la percepción del usuario. En el Hospital Honorio Delgado Espinoza, si bien los elementos tangibles fueron valorados, la Empatía del personal administrativo actuó como un factor compensador, logrando mantener niveles de satisfacción positivos a pesar de las limitaciones de recursos tecnológicos y físicos observados.

A nivel local, los hallazgos guardan relación con Ccallo (36), quien en su estudio en el Hospital Goyeneche identificó que la "Capacidad de Respuesta" es el punto crítico de la atención hospitalaria en Arequipa. Nuestros resultados confirman esta tendencia, ya que la demora percibida en los procesos de referencia (cuellos de botella) representa la mayor área de oportunidad de mejora. Esta coincidencia sugiere una problemática sistémica en la Macrorregión Sur, donde la alta demanda de pacientes sobrepasa la capacidad operativa actual de las oficinas de referencias.

La alta correlación hallada (0.789) demuestra que para el usuario de la Oficina de Referencias, la "calidad" no es un concepto abstracto, sino que se materializa en el trato humanizado y la seguridad que el personal le transmite durante su trámite. Sin embargo, tal como se discute al contrastar con los autores citados, la satisfacción alcanzada es vulnerable ante las deficiencias de la dimensión de Fiabilidad. Por lo tanto, la gestión hospitalaria debe priorizar la reingeniería de flujos para asegurar que la calidad percibida sea sostenible en el tiempo.



CONCLUSIONES

PRIMERA. - Se concluye que existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza. El alto coeficiente de correlación obtenido confirma que la gestión administrativa eficiente es el eje sobre el cual se construye la experiencia positiva del paciente, validando la hipótesis de que a mayores niveles de calidad percibida, se incrementa proporcionalmente la satisfacción del usuario.

SEGUNDA. - Se concluye que, si bien la valoración general de la calidad es positiva, la dimensión de Fiabilidad es la que presenta mayores desafíos. La percepción del usuario está fuertemente condicionada por la puntualidad y el cumplimiento de los tiempos de trámite, lo que sugiere que la confianza del paciente no solo depende del trato recibido, sino de la capacidad resolutoria y la precisión de los procesos administrativos.

TERCERA. - Se concluye que la satisfacción del usuario se ve potenciada por los elementos tangibles y la seguridad que brinda el personal. No obstante, la brecha identificada en la capacidad de respuesta indica que la modernización de los flujos de comunicación es indispensable para alcanzar los estándares de calidad institucional que el entorno hospitalario exige.

RECOMENDACIONES

1. A la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, implementar una reingeniería de los procesos administrativos mediante el diseño de un flujograma de tiempos estándar. Esta acción permitirá realizar una revisión exhaustiva de las etapas del trámite para identificar y eliminar los "cuellos de botella", estableciendo indicadores de cumplimiento que aseguren una reducción efectiva de los tiempos de atención.
2. A la Oficina de Referencias y Contrarreferencias: Institucionalizar programas de capacitación continua en competencias blandas y trato humanizado, con el fin de blindar y potenciar las dimensiones de empatía y seguridad. Se debe fomentar el seguimiento del trato con calidez y la comunicación asertiva, reconociendo que estos elementos son los que más valora el paciente en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.
3. A la jefatura de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza, incorporar los indicadores de satisfacción obtenidos en este estudio dentro del Plan Operativo Institucional (POI) como una herramienta de gestión mensual. Los resultados deben servir como línea de base para la planificación estratégica y para la toma de decisiones basada en la evidencia de la percepción del usuario
4. A la Dirección del Hospital Honorio Delgado Espinoza, gestionar la inversión y actualización del soporte tecnológico y el reforzamiento del recurso humano administrativo. Esto es indispensable para garantizar que el sistema de referencias opere con una velocidad coherente con la alta demanda de la Macrorregión Sur.
5. A la Oficina de Referencias y Contrarreferencias, desarrollar líneas de investigación complementarias con enfoque cualitativo. Esto permitirá comprender las causas subyacentes de la percepción de los tiempos de espera y diseñar estrategias de mejora que aborden no solo el tiempo real, sino la experiencia emocional del paciente durante su tránsito hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Inga-Berrospi F, Rodríguez CA. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019;(36): p. 312-318.
2. Del Carmen JC. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019;(36): p. 288-295.
3. Alejo-Pocoma JL, Arias-Urión AM. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. *Rev. científica memoria del posgrado*. 2022; 1: p. 47-58.
4. Araujo DJ. Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(6): p. 2616-2629.
5. Becerra-Canales B, Pecho-Chavez L, Gómez-León M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19. *Revista Médica Panacea*. 2020; 9(3): p. 165-170.
6. Ruiz MA. Revisión sistemática de estudios de calidad de atención a usuarios externos en los establecimientos de salud a nivel nacional: Tesis para maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Unidad de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo; 2020.
7. Mejías Y, Borges LD. Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. *Humanidades Médicas*. 2021; 21(1): p. 224-238.

8. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2020; 36(4): p. 620-628.
9. Mejías Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*. 2019; 29(3): p. e624.
10. Salcedo Y, Moreno MR, Pupo B. La gestión integrada de calidad, ambiente y seguridad y salud en el trabajo con enfoque de liderazgo. *Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial*. 2020; 4(2): p. 281-295.
11. Ministerio de Salud (MINSA). Sistema de gestión de la calidad en salud Lima: Dirección General de Salud de las Personas: Dirección de Calidad en Salud. Lima; 2006.
12. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista cubana de salud pública*. 2021;(46): p. e2146.
13. Benites AD, Castillo EF, Rosales C, Salas RM. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *MediSur*. 2021; 19(2): p. 236-244.
14. De León M, Abrego M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta*. 2020;(2): p. 71-88.
15. Lucas LM, Rosales C, Castillo EF, Reyes CE, Salas RM. Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería*. 2021; 30(1-2): p. 39-43.

16. Leon RD. Políticas de calidad para mejorar la atención al usuario en los hospitales públicos del Callao 2016–2018. Gobierno y Gestión Pública. 2020; 7(2).
17. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud; 2011.
18. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Revista de Salud Pública. 2020; 20: p. 629-636.
19. López E, Sifuentes MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento. 2021; 9(23).
20. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Revista de Saúde Pública. 2019; 53: p. 87.
21. Maggi WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro: Tesis de maestría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
22. Paripanca EL. Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada 2016-2017: Tesis para optar el título de maestría en gerencia de servicios de salud, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

23. Boada-Niño AV, Barbosa-López AM, Cobo-Mejía EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista investigación en salud universidad de Boyacá*. 2019; 6(1): p. 55-71.
24. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative and no positive results*. 2020; 5(1): p. 81-90.
25. Amaro MC. La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*. 2019;(30).
26. Salas JC. Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021; 5(1): p. 253-266.
27. Amasifén AG, Sánchez LM, Valles MA, Navarro JR. Sistema de Gestión de la Calidad basado en ISO 9001: 2015 y su influencia en la satisfacción de los servicios de una empresa automotriz peruana. *Entre Ciencia e Ingeniería*. 2022; 16(32): p. 16-21.
28. Buffone I, Dopazo I, Camarero M, Paolucci R. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios asistidos desde el Centro de Telemedicina COVID-19 de la ciudad de Bahía Blanca. *e-Hospital*. 2021; 3(3): p. 15-23.
29. Suárez GJ, Robles RE, Serrano GL, Serrano HG, Armijo AM, Anchundia RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2019; 38(2): p. 153-169.

30. Arévalo-Marcos RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica*. 2022; 8(4): p. 201–206.
31. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(3): p. 397-403.
32. Wilcamango DN. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020: Tesis para obtener el título de licenciado en Administración, Universidad César Vallejo; 2021.
33. Arévalo-Marcos RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica*. 2022; 8(4): p. 201–206.
34. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*. 2020; 9(1).
35. Herrera SA. Características sociodemográficas asociadas a satisfacción de la calidad de atención del usuario externo de un centro de salud de Arequipa, 2020: Tesis para título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
36. Ccallo IT. Factores que influyen en la calidad de atención percibida por el usuario de consultorio externo de gastroenterología del hospital Goyeneche de Arequipa en abril del año 2023: Tesis para título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín; 2023.
37. Muñoz RM, Arevalo RA, Morillo BR, Molina JG. Calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús

Nazareno. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2022; 2(3): p. 88–95.

38. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev. RECIEN. 2020; 9(1).
39. López WP. La calidad del sistema de referencias y su impacto en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, Ecuador–2019: Tesis para título de maestría en gestión de los servicios de salud. Unidad de posgrado de la Universidad César Vallejo; 2020.
40. Alvarez LJ. Gestión de la calidad en la consulta externa y su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital General Guasmo Sur: Tesis para título de maestría en gerencia en servicios de salud. Sistema de posgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
41. Santamaría EC, Jaramillo CP. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato Ecuador Tesis para título de maestría en Administración Pública. Universidad Técnica del Ambato; 2021.
42. Redhead RM. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013: Tesis para título de maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
43. De La Cruz-Vargas JA, Rodríguez-Chávez S, Roldan-Arbieto L, Medina-Vilca A, Huamán-Guerrero M, Pérez M. Validación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de mujeres embarazadas durante el parto. Revista De La Facultad De Medicina Humana. 2017; 16(2): p. 30-37.

ANEXOS



Anexo 1: Cuestionario SERVPERF

Califique la atención que usted ha recibido en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?							
02	¿El personal le atendió en el horario programado?							
03	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	¿Su historia clínica y documentación se encontró disponible para su atención?							
05	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	¿La atención en la oficina de Referencias y Contrarreferencias fue rápida?							
07	¿La atención para solicitar análisis de laboratorio fue rápida?							
08	¿La atención para solicitar exámenes radiológicos fue rápida?							
09	¿La atención en farmacia fue rápida con su referencia?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en la oficina?							
11	¿El personal realizó un interrogatorio completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue referido o que requiere contrarreferencia?							
12	¿El personal le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su referencia o contrarreferencia?							
13	¿El personal que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de la Oficina de Referencia y Contrarreferencias le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El personal que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud que motivó la referencia o contrarreferencia?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre su problema de salud motivo de la referencia o contrarreferencia?							

17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el personal sobre las condiciones de la referencia o contrarreferencia?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre los procedimientos a seguir para su la referencia o contrarreferencia?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La Oficina de la referencia o contrarreferencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿La Oficina de la referencia o contrarreferencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿La oficina y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Anexo 2: Escala de Satisfacción según Norma ISO 9001

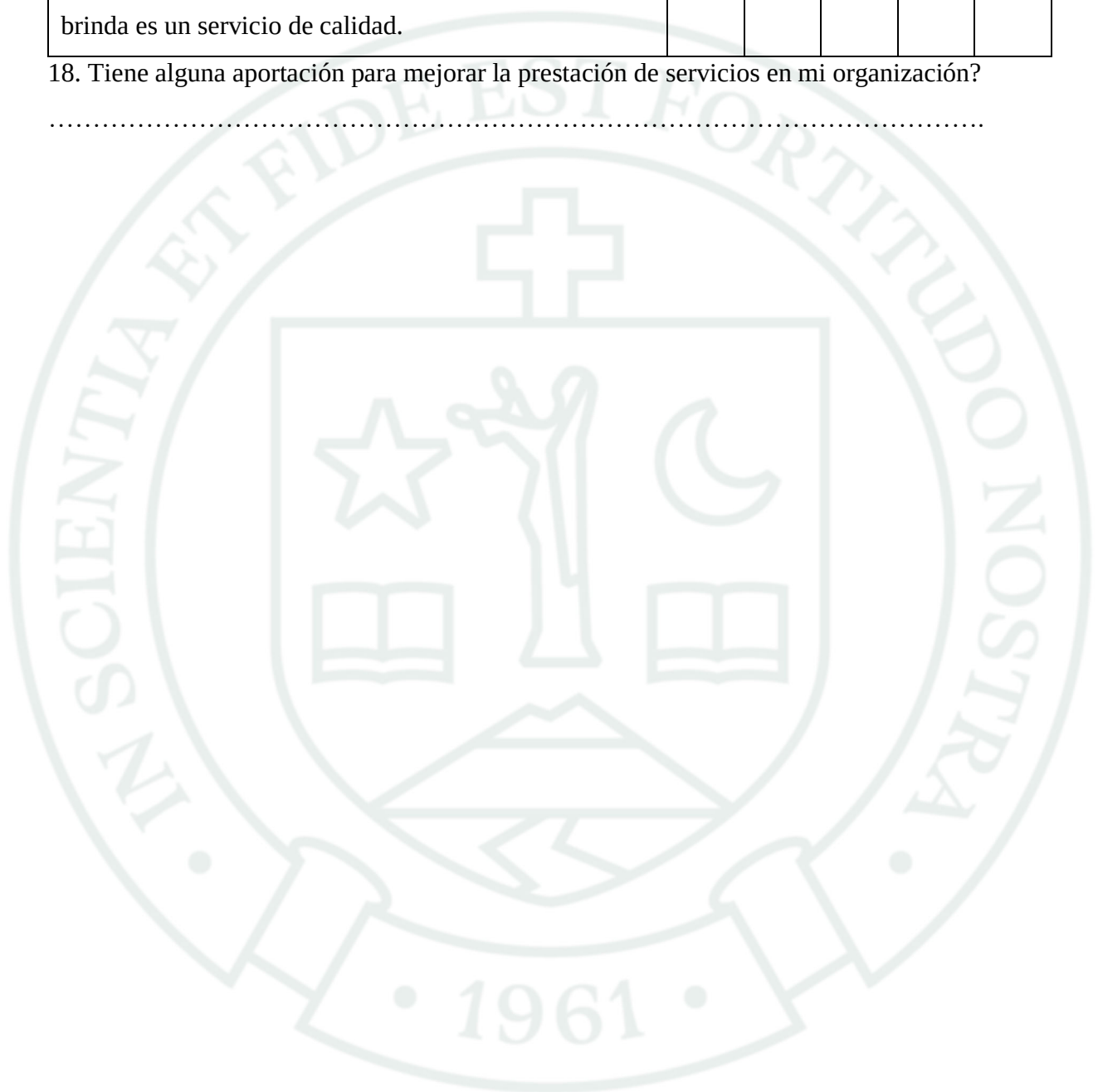
Por favor puntúe de 1 a 5 las siguientes preguntas, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada.

Ítems					
1. El departamento que ofrece el servicio conoce mis intereses y necesidades como usuario.	1	2	3	4	5
2. El servicio que se me brinda se adapta a mis necesidades como usuario.	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con las actividades que se realizan para el servicio que se me brinda	1	2	3	4	5
4. El servicio otorgado cumplió con mis necesidades y expectativas solicitadas	1	2	3	4	5
5. Considero que existen expectativas adicionales respecto al servicio que se me brindo.	1	2	3	4	5
6. El departamento cuenta con el personal capacitado para prestar el servicio que se me brinda.	1	2	3	4	5
7. Se me informó sobre el tiempo en que se realizará el servicio.	1	2	3	4	5
8. La respuesta al servicio solicitado se obtuvo dentro del plazo establecido.	1	2	3	4	5
9. El tiempo de realización del servicio es el adecuado	1	2	3	4	5
10. El personal cuenta con recursos suficientes para llevar a cabo su trabajo.	1	2	3	4	5
11. Los procesos para que se me brinde el servicio son eficientes	1	2	3	4	5
12. El personal dispone de tecnología adecuada para realizar su trabajo (equipos informáticos y de otro tipo).	1	2	3	4	5
13. Existe disponibilidad de recursos e información para llevar a cabo el proceso de la prestación del servicio que se me brinda.	1	2	3	4	5
14. La atención que recibo sobre el servicio que se me brinda satisface mis necesidades.	1	2	3	4	5

15. La comunicación entre el personal que me brinda el servicio es eficiente.	1	2	3	4	5
16. La disposición del personal que me brinda el servicio es adecuada.	1	2	3	4	5
17. En general, considero que el servicio que se me brinda es un servicio de calidad.	1	2	3	4	5

18. Tiene alguna aportación para mejorar la prestación de servicios en mi organización?

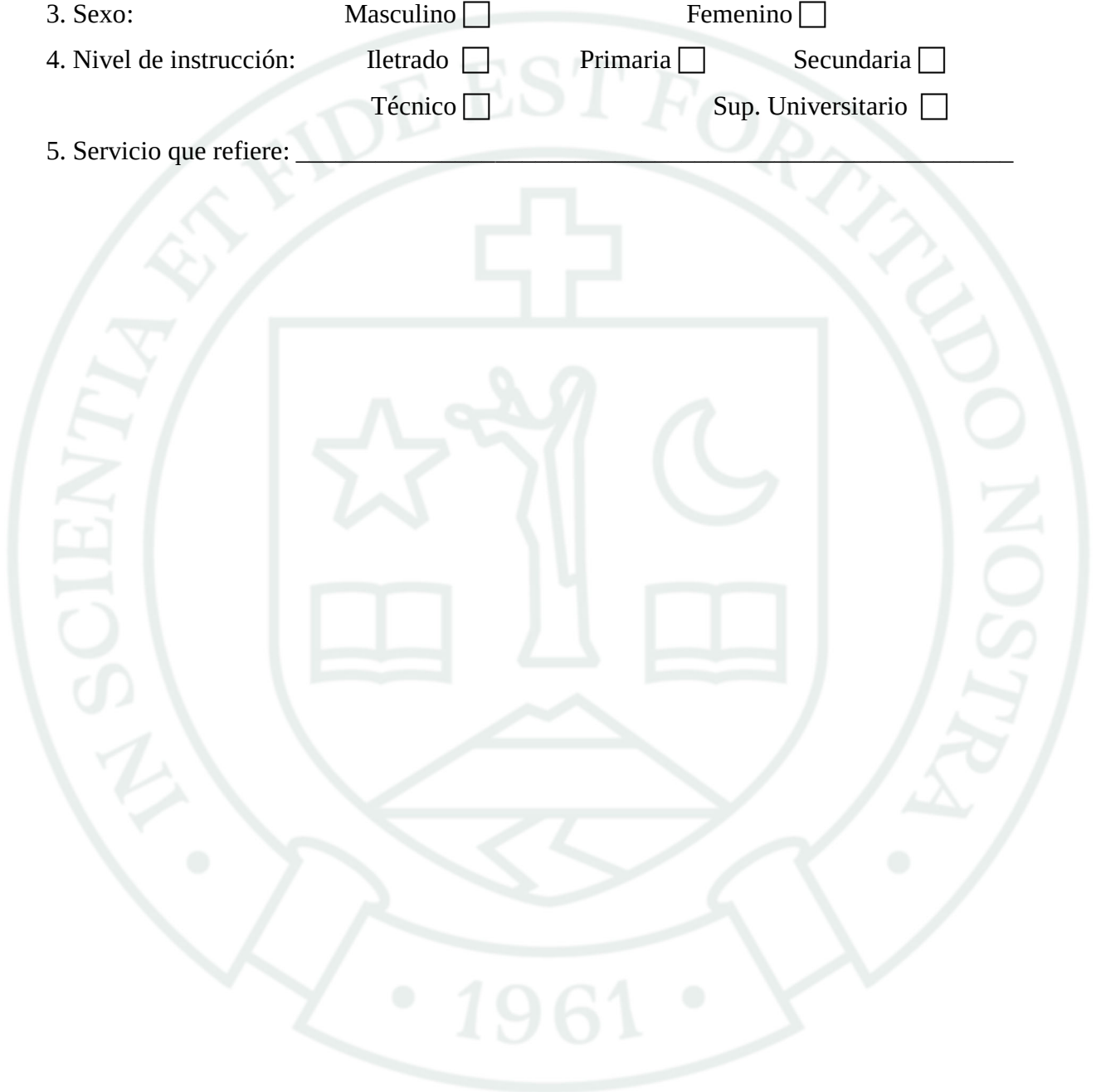
.....



Anexo 3: Cédula de datos sociodemográficos

Ficha n° ____

1. Condición del usuario: Paciente ☐ Familiar ☐
2. Edad: _____ años
3. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
4. Nivel de instrucción: Iltrado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐
 Técnico ☐ Sup. Universitario ☐
5. Servicio que refiere: _____



Anexo 4: Consentimiento Informado

Yo, _____ (nombre del paciente) identificado con DNI _____, he sido informado del estudio **“Relación entre calidad de la atención y satisfacción de los pacientes de consulta externa atendidos por la Oficina de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, 2025”**, que será realizado por el bachiller **JEAN PIERO JHASMANY SALAS FUENTES**, para lo cual ha solicitado mi participación voluntaria y anónima, a través de la respuesta a unos cuestionarios y proporcionando datos para una ficha de información.

No se me requerirá exámenes de sangre o toma de otras muestras.

Se me ha explicado que la información proporcionada será confidencial y de uso exclusivo para la presente investigación.

Por lo que doy mi consentimiento para la realización del estudio.

Arequipa, _____



Anexo 5: Matriz de sistematización de datos.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

41	Famili	59	50-59	Memacutno	2	1	2	5	3	1	3	2	1	5	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	31%	Baja	25%	Baja	36%	Baja	23%	Baja	14%	Extra. Baja	27%	Baja	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	-	33%	Insatisfecho	33%	Insatisfecho 26% Insatisfecho 40% Insatisfecho 31% Insatisfecho
42	Famili	49	40-49	Memacutno	7	7	6	7	7	5	5	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	81%	Alta	75%	Alta	10%	Extra. Alta	10%	Extra. Alta	96%	Extra. Alta	94%	Extra. Alta	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	-	93%	Extra. Satisfecho	100%	Extra. Satisfecho 83% Extra. Satisfecho 80% Extra. Satisfecho 89% Extra. Satisfecho
43	Famili	59	50-59	Matrón	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	21%	Baja	29%	Baja	29%	Baja	26%	Baja	14%	Extra. Baja	25%	Baja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	20%	Extra. Insatisfecho	20%	Extra. Insatisfecho 20% Extra. Insatisfecho 20% Extra. Insatisfecho	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

5a596a	Familiari	50-59a	Macuclor	Macuclor	Oftalmología	531514551712315553555355	36%	54%	Neutra	46%	Neutra	60%	64%	Alta	53%	Neutra	22551311144521111-	60%	Neutra	20% Extr. Insatisfecho
5a596a	Familiari	50-59a	Femclor	Femclor	Hemato	556757665755577772776	67%	86%	Extr.	79%	Extr.	70%	79%	Alta	85%	Extr.	97%	97%	Extr. Satisf	100% Extr. Satisf
5a597e	Pacien	50-59a	Macuclor	Macuclor	Hemato	6766664446567556667666	74%	64%	Alta	86%	Extr.	80%	89%	Alta	82%	Extr.	77%	77%	Satisf	100% Extr. Satisf

[illegible]

[illegible]

[illegible]

e n t e	9 a	n i n o r i a	t o l o g í a																															S a t i s f e c h o	89% Extr. Satisfecho
P a c i e n t e	40 - 49 años	F e m e n i n o	S c o l a r	O n c o l o g í a	7	7	7	7	3	7	3	3	6	2	3	4	6	7	7	4	5	5	5	1	6	7	7	4	7	A l t a	68%	A l t a	54%	I n s a t i s f e c h o	Satisfecho 60% Neutro 60% Neutro 54% Neutro
F a m i l i a r	30 - 39 años	F e m e n i n o	T i o l o g í a	C a r d i o l o g í a	3	3	5	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	5	4	1	1	1	1	3	1	1	B a j a	25%	B a j a	20%	I n s a t i s f e c h o	Insatisfecho 29% Insatisfecho 20% Extr. Insatisfecho 32% Insatisfecho
P a c i e n t e	50 - 59 años	M u j e r	S c o l a r	I n f e r m e r í a	4	4	4	5	6	6	3	3	5	4	4	4	6	4	6	4	6	4	3	5	4	6	5	5	6	N e u t r o	61%	N e u t r o	66%	N e u t r o	66% Satisfecho 80% Satisfecho

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]