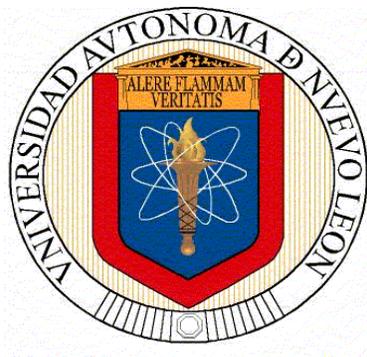


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN**



**TESIS**

**FACTORES ORGANIZACIONALES QUE MEJORAN LA  
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD  
PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE PUNO, PERÚ**

**PRESENTADA POR:  
RAÚL ALBERTO RENGIFO LOZANO**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE:  
DOCTORADO EN FILOSOFÍA  
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN**

**2023**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN**  
**División de estudio de posgrado**

**FACTORES ORGANIZACIONALES QUE MEJORAN LA SATISFACCIÓN DE  
LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS DEL  
DEPARTAMENTO DE PUNO, PERÚ**

Tesis que presenta como requisito para obtener el grado académico de  
Doctor en Filosofía con especialidad en Administración

Por:

**RAÚL ALBERTO RENGIFO LOZANO**

Aprobada

---

**DRA. KARLA ANNETT CYNTHIA SÁENZ LÓPEZ**  
**Presidente**

---

**DRA. ELDA AYDE DE LEÓN DE LA GARZA**  
**Miembro del Comité Tutorial**  
**Secretario**

---

**DRA. ADRIANA SEGOVIA ROMO**  
**Miembro del Comité Tutorial**  
**Vocal 1**

---

**DRA. MÓNICA BLANCO JIMÉNEZ**  
**Profesor invitado interno**  
**Vocal 2**

---

**DR. JUAN PATRICIO GALINDO MORA**  
**Profesor invitado interno o externo**  
**Vocal 3**

**Monterrey, Nuevo León, México, Julio, 2023**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

La presente tiene como finalidad que la tesis es producto propio, no tiene material que anticipadamente haya sido escrito o publicada por otro autor, excepto el materiales o ideas publicadas por otras personas o autores, ha dicho trabajo se le he dado el reconocimiento y se citó en bibliografía o referencia de forma debida.

Declaro, también que no existe material presentado y aceptado para alcanzar grado o diploma en otra institución o universidad.

Apellidos y Nombres: Rengifo Lozano Raúl Alberto

Firma:

Fecha: Monterrey, Nuevo León, México, julio 2023

## **ABREVIATURAS y TÉRMINOS TÉCNICOS**

INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud

## DEDICATORIA

Cronológicamente me corresponde agradecer en primer lugar a mis Padres, como no hacerlo si ellos me dieron la vida. Par de seres maravillosos que ven este logro tan importante como suyos también, uno en el cielo y mi madre Lidia presente. Luego nacieron mis hermanos Carlos y Elizabeth a quienes quiero mucho, siempre apoyándome en mis proyectos de vida. Después vino a mi vida mi esposa Patricia, mujer valiente y perseverante, dueña de mis sentimientos y conocedora de mis imperfecciones y mis sobrinos Fabricio, Ximena, Axel, Sebastián y Salvador.

Replicando a una cantautora “Gracias a la Vida por haberme dado tanto”

Esta dedicatoria abarca también al resto de mi familia y amigos queridos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, un agradecimiento a mi directora de tesis, Dra. Karla Annett Cynthia Sáenz López, por guiar mi trabajo por el camino correcto; por el apoyo y comprensión que me presto durante la realización de la presente tesis. Además, destacar que gracias a su motivación me dio la energía necesaria para que terminara de forma exitosa, el trabajo de investigación.

También agradecer a la Dra. Elda Ayde de León de la Garza, una persona importante que me brindo su tiempo y dedicación para revisar y dirigir mi camino en la realización de esta tesis, y darme los puntos clave para realizar adecuadamente el trabajo en estudio.

Luego agradecer a la Dra. Adriana Segovia Romo, por la paciencia que me brindo constantemente, y brindarme los consejos adecuados para el desarrollo de la tesis. Asimismo, agradecer a la Dra. Mónica Blanco, por enseñarme con sus experiencias, y darme las recomendaciones precisas que me ayudaron a realizar la tesis.

Finalmente agradecer a todos y cada uno de los docentes que me ayudaron en el camino para terminar la tesis.

Me llevo una gratísima impresión de México y de su gente.

Estamos poniendo punto final a esta linda aventura.

## ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	3
ABREVIATURAS y TÉRMINOS TÉCNICOS	4
ÍNDICE GENERAL	7
ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: NATURALEZA Y DIMENSIÓN DEL ESTUDIO	14
1.1. Antecedentes del problema a investigar	14
1.1.1 Hechos que contextualizan el problema	17
1.1.2 Las causas y consecuencias de los hechos	26
1.1.3 Grafica de causas y consecuencia del problema a investigar	28
1.2 Antecedentes teóricos del planteamiento del Problema	30
1.2.1 Antecedentes Teóricos de la variable dependiente Y (Satisfacción de los usuarios)	33
1.2.2 Antecedentes de investigaciones teóricas de la con respecto a las variables independientes propuestas.	37
1.2.3. Gráfica de los antecedentes teóricos	45
1.3 Pregunta Central de Investigación	46
1.4 Objetivo General de la Investigación	46
1.4.1 Objetivos Metodológicos de la Investigación	47
1.5 Hipótesis General de Investigación	47
1.6 Metodología	47
1.7 Justificación de la Investigación	48
1.8 Delimitaciones del estudio	49
1.9 Matriz de Congruencia	50
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	52

2.1	Marco Teórico de la variable dependiente (Y) Satisfacción de los Usuarios	52
2.1.1	Teorías y definiciones relacionadas Satisfacción del Usuario	52
2.1.2	Investigaciones aplicadas relacionadas a Satisfacción del Usuario	56
2.2	Marco Teórico y Estudios de investigaciones aplicadas de las variables independientes	59
2.2.1	Variable independiente X1: Calidad del Servicio	59
2.2.2	Variable independiente X2: Motivación del Personal de Salud	69
2.2.3	Variable independiente X3: Accesibilidad a los servicios de salud	75
2.2.4	Variable independiente X4: Infraestructura en Salud	80
2.3	Hipótesis Operativas	85
2.3.1.	Modelo Gráfico de la Hipótesis	85
2.3.2.	Modelo de Relaciones teóricas con las Hipótesis	86
CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA		88
3.1.	Tipo y diseño de la investigación	88
3.1.1.	Tipos de investigación	88
3.1.2.	Diseño de la Investigación	89
3.2.	Métodos de recolección de datos	89
3.2.1.	Elaboración de la encuesta.	90
3.2.2.	Operacionalización de las variables de la hipótesis.	92
3.2.3	Método de evaluación de expertos	95
3.3.	Población, marco muestral y muestra	95
3.3.1.	Tamaño de la muestra.	96
3.3.2.	Sujetos de Estudio	97
3.4.	Métodos de Análisis	97
Capítulo 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS		98
4.1.	Prueba Piloto	98
Tabla 10: Alpha de Cronbach de prueba.		99
4.2.	Resultados finales	100
4.2.1.	Estadística descriptiva del perfil del encuestado	100
4.2	Análisis estadístico de regresión lineal múltiple	102
4.2.1.	Estadísticos básicos de los datos muestrales	102
4.3	Comprobación de Hipótesis	107
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		109

REFERENCIAS	113
Anexo 1 – Encuesta A “factores organizacionales”	120
Anexo 2 – Encuesta “Satisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos del departamento de Puno”	122
Anexo 3 - Formato de Validez de Contenido	124

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de Satisfacción respecto a la atención del personal de enfermería. Principales Hospitales de la Región	21
Tabla 2. Porcentaje de Satisfacción respecto a la atención del personal de enfermería en Hospitales del Perú	22
Tabla 4: Matriz de Congruencia Metodológica	50
Tabla 5. Tabla de Relación Estructural Hipótesis - Marco Teórico.	86
Tabla 6: Encuesta A “factores organizacionales”	90
Tabla 7: Encuesta B “satisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos del departamento de Puno”	91
Tabla 8: Matriz de operacionalización de variables	92
Tabla 9: Cuadro comparativo de hospitales por categoría	96
Tabla 10: Alpha de Cronbach de prueba.	99
Tabla 11. Correlaciones de variables independientes y dependiente	103
Tabla 12: Estadísticos descriptivos	104
Tabla 13. Resumen del modelo	104
Tabla 14. Análisis de la varianza ANOVA	105
Tabla 15. Pruebas de normalidad	105
Tabla 16. Coeficientes del modelo final	106
Tabla 17. Guía para valorar significancia estadística	107

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Línea del tiempo de los hechos que contextualizan el problema	25
Figura 2. Mapa Conceptual del Problema Bajo Estudio.	29
Figura 3. Mapa de antecedentes teóricos	46
Figura 4. Modelo Gráfico de Variables	86

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los pacientes es una temática ampliamente estudiada, con el objetivo de optimizar la calidad del sistema de salud mundial y que el mismo pueda cumplir los objetivos y propósitos que tiene en relación al bienestar físico, mental y emocional de la población. Por ello, se estudia considerando las diferentes dimensiones que pueden ser determinantes para que un paciente se encuentre satisfecho o insatisfecho, una vez atendido en un centro de salud pública. En este sentido, es preciso considerar que la satisfacción del paciente, en su definición más básica, corresponde a la valoración positiva que hace el usuario de los servicios de salud, es decir, de la atención médica recibida, de acuerdo al desempeño de sus perspectivas en vínculo a las desiguales aristas que componen dicha atención.

La Organización Mundial de la Salud (2021) precisa la satisfacción del paciente como el nivel de complacencia del usuario. Considerando como punto de partida lo que espera del servicio y que se relaciona básicamente por las condiciones en la cual se brinda la complacencia, en cuanto a la infraestructura, la atención médica, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros que determinan la calidad del servicio.

Reconociendo la calidad del tema, se considerarán la influencia de distintas variables estudiadas con anterioridad por separado en correlación a la satisfacción del paciente. Por ende, para el logro de las metas establecidas en la investigación, se desarrollarán mediante los sucesivos capítulos:

El Capítulo 1 esboza a manera de resumen los aspectos esenciales del estudio en cuanto a: antecedentes históricos y teóricos para contextualizar el problema de estudio, causas y consecuencias del problema identificado, formulación de la pregunta general, formulación de los objetivos, justificación y relevancia del estudio, breve síntesis de la metodología a trabajar y matriz de congruencia.

En el Capítulo 2 se desenvuelve el marco teórico que fundamenta las variables del estudio, en otras palabras, las diversas teorías que se deben desarrollar en consideración de la satisfacción del paciente, calidad del servicio, motivación del personal y calidad del personal de enfermería. Asimismo, se formulan las hipótesis del estudio.

En el Capítulo 3 se da a conocer y detalla la metodología que se empleará para la realización del estudio, el cual permita la obtener los fines trazados. Del mismo modo, se puntualiza: el tipo y diseño, se describe la población y la muestra, además de los métodos de recolección de la información (técnicas e instrumentos) y finalmente la operacionalización de las variables, que permitirá la adecuada construcción de los instrumentos del estudio.

El Capítulo 4 esboza la exposición de los resultados de acuerdo al tipo de estudio seleccionado, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados, el cual permita la demostración de las hipótesis a investigar, por ende, la descripción de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPÍTULO I: NATURALEZA Y DIMENSIÓN DEL ESTUDIO**

A continuación, se hace un esbozo de los antecedentes históricos como teóricos que permiten contextualizar el problema de estudio, describiendo además las causas que lo generan, así como las consecuencias que se desencadenan a partir dicho problema. Esto con el fin de poder formular la pregunta general de la investigación, la cual será respondida a través de los objetivos planteados. Asimismo, se describen los motivos que justifican la relevancia del estudio y finalmente se expone una breve síntesis de la metodología a seguir para conseguir las metas establecidas y así comprobar las hipótesis planteadas.

### **1.1. Antecedentes del problema a investigar**

La insatisfacción de los pacientes constituye una problemática multidimensional en el que abarca una diversidad de factores, que van desde el aspecto más tangible, que corresponde a la infraestructura (instalaciones físicas en la cual se lleva a cabo el servicio de salud, insumos que son necesarios para dicho servicio, entre otros), hasta el aspecto humano relacionado específicamente con el personal encargado de la atención al paciente. En ese contexto, esta problemática deber ser atendida, puesto que la insatisfacción del paciente puede influir en la utilización y continuidad del servicio de salud, así como en la capacidad que el paciente tiene de poder comprender y aceptar las instrucciones de su tratamiento. Es por ello, que se considera un elemento vital, para evaluar los servicios que prestan los centros de salud (Medina & Medina, 2019).

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) en el año 2000 formuló un marco referencial a fin de lograr evaluar los sistemas de salud, considerando que dicho sistema debe mejorar la salud de la población y satisfacer las insuficiencias de los usuarios que asisten a dichos servicios, asimismo considera que es de vital interés y tomar en cuenta para esta evaluación las expectativas que los usuarios se hacen acerca de la atención. Este último elemento es uno de los aspectos directos de la calidad de servicio: una de las variables medulares a considerar en la satisfacción de los pacientes (Hernández, et. al. 2020).

En relación a la calidad, la OMS (2017), expone que es “un alto grado de excelencia profesional utilizando de manera eficiente los recursos con un pequeño riesgo para el

paciente, para conseguir un elevado nivel de satisfacción por parte de éste y generando un efecto final positivo en salud" (p.1). Otra definición que el organismo presenta en relación a la calidad en el ámbito de la salud, corresponde a obtener que cada paciente reciba tanto el diagnóstico como el tratamiento adecuado para así alcanzar una atención sanitaria óptima y lograr la máxima satisfacción del paciente, teniendo pleno conocimiento del mismo y del servicio médico que se debe prestar. Ambas definiciones presentadas, consideran evidente y trascendental el vínculo que hay entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente, en otras palabras, que mientras mejor sea el servicio prestado y la minimización de los riesgos para el paciente, mejorará el grado de satisfacción de los mismos. De igual manera, Vázquez, et. al. (2018) define la calidad como el alcance de los más elevadas gracias posibles en la atención médica, el cual influye en la satisfacción del paciente. El autor destaca el carácter subjetivo que tiene la satisfacción, puesto que la misma está íntimamente relacionada con el cumplimiento de las perspectivas mismas del paciente.

No obstante, la contextualización coyuntural muestra otro panorama, aunque se han redoblado los esfuerzos y se han aplicado diversas estrategias a nivel de políticas de estado. Estos problemas se encuentran relacionadas con la calidad de la salud, tanto en las instituciones públicas como privadas, que continúa considerándose un problema que persiste en la actualidad y se evidencia en una gran cantidad de reclamos y quejas por diversos elementos, por ello no permiten cumplir con las perspectivas que los pacientes poseen en relación a cómo deber ser la atención que se brinda (Vázquez, et. al, 2018). Dicho problema se considera de relevada importancia internacional, puesto que atenta contra uno de los derechos primordiales que tiene la persona: el goce del grado máximo de Salud. El cual está contemplado en los principios constitucionales de la OMS.

Retomando la definición inicial del planteamiento, es preciso considerar lo relacionado a la infraestructura, como una de las variables que incide en la satisfacción del paciente. En este particular, Mamani (2018) señala que la infraestructura del servicio corresponde al conjunto de instalaciones que debe contar con las condiciones necesarias para que se efectúe la prestación del servicio a los usuarios. En este aspecto, es imperativo recalcar que el Ministerio de Salud del Perú, alerta que la mayoría de los centros de salud pública han quedado desfasados en atención a las condiciones infraestructurales que deben tener estas instituciones, de acuerdo a la legislación vigente. De igual forma, el autor sostiene que la infraestructura pública de salud escasea de un sostenimiento constante, debido

principalmente a la falta de presupuesto para realizar las reparaciones necesarias, quedando algunos centros en estado crítico, requiriendo una renovación integral para así poder prestar el servicio de salud demandado por la población.

A estos problemas de infraestructura, se le suma la falta de recursos, equipamientos, insumos y medicamentos, que constituyen una grave problemática, ya que, sitúa en riesgo la vida del paciente. De hecho, es común y alarmante la carencia de medicamentos básicos, tales como antibióticos, fármacos oncológicos, antihipertensivos, antidiabéticos, entre otros; los cuales hacen que el personal tratante no cuente con las herramientas básicas para poder dar una atención primaria y de emergencia adecuada para quienes lo requieren. Razón por la cual, en muchas oportunidades el personal de salud hace uso de herramientas del siglo pasado. Esta falta de insumos, en pleno siglo XXI, atenta contra el acceso equitativo a la salud de la población más vulnerable, en otras palabras, aquella que no posee los recursos económicos para dirigirse a centros privados (Soto, 2019).

En base a los planteamientos anteriores se le suma uno de los aspectos centrales del problema de la satisfacción del paciente y es precisamente lo relacionado al personal que realiza y dirige la atención de dichos pacientes. En este escenario, el Ministerio de Salud, exponen que el Perú sufre una carencia de recursos humanos para atender a la población, de hecho, dichos inconvenientes obligan a que se requiera la cooperación de los propios familiares para brindar los cuidados y atención médica que los pacientes necesitan. Una evidencia tangible de la situación se evidencia en pacientes con patologías como diabetes o hipertensión, puesto que deben esperar un mínimo de tres meses para acceder a un turno de atención de endocrinología o cardiología. De igual forma sucede en subespecialidades de pediatría que están realmente saturadas de pacientes. Por lo tanto, es preocupante ya que, a diferencia de otros países, como Canadá, Uruguay y Paraguay, el personal administrativo supera en cuantía, al personal médico requerido, hasta en una relación de tres administrativos por cada médico, proceso evidentemente innecesario en este tipo de atenciones (Soto, 2019).

En ese escenario, Lauracio y Ticona (2020) sostienen que la motivación del personal es el eje del sistema de salud, por tanto, cuando esta se descuida y no se incentiva adecuadamente influye en la calidad del servicio prestado a los pacientes y en su nivel de satisfacción. En este marco de ideas, se considera que el menoscabo en el ejercicio de las funciones del personal de salud está íntimamente relacionado con la disminución del logro de sus metas profesionales, lo cual genera entre otras cosas, ausentismo, baja estimulación,

trato inadecuado hacia los pacientes, dificultades con el resto de los compañeros de trabajo; situaciones que generan sin duda alguna una inadecuada atención del paciente y, por ende, genera en éste insatisfacción. Asimismo, los autores precisan la importancia del personal que trabaje en el primer grado de atención, en el que excedan actividades preventivas y promocionales, en el que exigen un contacto personalizado y permanente de los pacientes, haya una constantemente motivación a través de diversas estrategias a fin de que puedan cumplir a cabalidad la elevada misión que se le ha sido encomendadas.

Finalmente, antes de pasar a los datos estadísticos relacionados con los problemas del estudio, es pertinente, considerar lo planteado por Hernández, et. al. (2020) los cuales destacan la importancia que tiene el derecho a una atención pertinente y de calidad en el marco de asegurar la salud pública nacional, por tanto, es imperativo que se estudie la satisfacción de los pacientes de una forma integral. Considerando así todas las variables que pueden coexistir en esta problemática latente, tanto en el Perú como el mundo entero. De acuerdo a ello, la insatisfacción del paciente está relacionada con los elementos considerados anteriormente y varía desde las condiciones de los centros sanitarios en cuanto a infraestructura e insumos, el personal que realiza la atención (personal de enfermería), hasta los aspectos motivacionales y la calidad del servicio; esta última referida al cumplimiento de los estándares de excelencia en correspondencia con las expectativas de la persona que requiere una atención sistémica atendiendo a la afectación de su salud, a su condición humana y a sus necesidades biopsicosociales (Real y Real, 2020).

### ***1.1.1 Hechos que contextualizan el problema***

A partir de la década de los 70 se comienza a estudiar la satisfacción de los usuarios como una manera de evaluar la calidad de los servicios ofrecidos y, es a fines de esa década por el año 78 comienza a cobrar relevancia dicho concepto en diferentes ámbitos, con la finalidad de que se pudiera minimizar la frustración de los usuarios y la maximización de los servicios y recursos. Es a partir de ese momento, que se traslada este concepto al ámbito de la salud, considerando la importancia de la misma, para el bienestar físico y mental del ser humano (Yanzaguano Ramírez, (2021).

En este orden de ideas es preciso revisar los datos relacionadas con la atención de la salud, para así considerar el tema de la satisfacción o insatisfacción del paciente, es decir, del usuario de este servicio. En este aspecto, la Organización Mundial de la Salud (2021),

expone que en los países considerados desarrollados o de altos ingresos un 10% de los pacientes sufre inconvenientes al recibir atención en el hospital. Asimismo, señala que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados sufren una contaminación por el inadecuado cuidado sanitario, fundamentalmente en los centros públicos. Datos que se agravan aún más considerando que el 15% de las causas de muertes en estos países se les atribuía una deficiente calidad deL cuidado a los pacientes. Por ello, se considera relevante que se revise los aspectos relacionados con la calidad de servicio, en especial el servicio de salud, ya que los errores terminan con la vida del ser humano, cercenando de esta forma el derecho fundamental a la vida y a la salud que poseen los seres humanos.

Para dar continuidad a este planteamiento, cifras recientes de la OMS & BM (2020), sustentan y demuestran la defectuosa calidad del sistema de salud en todos los países. De hecho, dicha Organización afirma que la mayoría de los pacientes que concurren al sistema de salud público no reciben la conveniente atención, escenario presenciado principalmente en la salud preventiva; por ejemplo, en relación a las tasas de vacunación contra la influenza, ya que no se ha alcanzado para el año 2010 el 75% de la meta de vacunados. De igual forma, se estima que 303 mil madres y 2.7 millones de neonatos fallecen cada año al instante de parto, debido a afecciones que pudieron conseguir prevenirse. Al respecto la OMS, reporta que para el año 2017, 19.9 millones de niños quedan por fuera del sistema de prevención por vacunación y convirtiéndolos vulnerables a enfermarse por diversas enfermedades que se pudieran prevenir.

Febré, et. al (2018) coincide con el planteamiento anterior y señala, además, que a grado mundial se presentan 421 millones de hospitalizaciones por años y un aproximado de 42.7 millones de sucesos hostiles por años. De hecho, más del 50% de los pacientes al ser hospitalizados piensan que pueden sufrir un evento adverso, situación que evidencia que no tienen plena confianza en el sistema de salud y el cuidado que recibirán. En este aspecto, el autor señala lo importante de la mejora de la calidad de servicio en la salud pública en pro de que se garantice el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Por otro lado, es importante destacar que las dificultades en el área de la salud no solo están relacionadas con la calidad de los mismos, sino también con lo insuficientes que son para la población que los requiere. De hecho, la OMS (2021) sostiene que, de 1000 millones de individuos con cobertura de salud, anualmente presentan inconvenientes para

acceder a estos, pese a contar con dicha cobertura. Considerando de esta forma que los servicios de salud están incumpliendo con sus características esenciales en cuanto a la accesibilidad y eficiencia. De igual manera, la OMS (2021) afirma que aprox la mitad de la población en el mundo no tiene acceso a la salud básica, razón por la cual los estados que corresponden a la ONU aspiran y tienen como meta para el año 2030 se logró alcanzar la cobertura sanitaria Universal, es decir, que faltan aún 8 años de arduo trabajo para lograr consolidar este objetivo. Mientras tanto se observa con preocupación que el sistema de salud es totalmente deficiente e insuficiente, evidenciado que se requieren más de 18 millones de profesionales de salud para poder garantizar este derecho Universal.

En correspondencia a la insuficiencia de los servicios de salud, es preciso considerar lo relacionado con el personal, especialmente el que se considera con mayor incidencia en la satisfacción del paciente que es el personal de enfermería. De acuerdo a ello, Febré, et. al (2018) expone que los expertos del área de enfermería componen el grupo ocupacional más amplio para poder atender los cuidados de salud. Afirmación que se evidencia en el 70% del personal de salud del mundo, son enfermeros y representan más del 40% de los costos de atención directa de la atención sanitaria. De la misma manera es preciso recalcar los estudios que se han realizado considerando la tasa de mortalidad y frecuencia de eventos adversos en vinculo a la cantidad de personal de enfermería de los centros de salud. Estudios que evidencia, por ejemplo, en Estados Unidos que el aumento del 10% del personal de enfermería de un centro de salud disminuye en un 4% las probabilidades de muerte de los pacientes, cifras que aseguran al personal como esencial, no solo para la satisfacción del paciente sino para preservar la vida de los mismos. Igualmente, en Europa se demostró que el incremento de un 10% de la proporción de enfermeros disminuye en un 12% la mortalidad de los pacientes en condición post-operatorio. Lo que considera preciso revisar la planilla actual de los centros de atención hospitalaria y mayor aún el reconocimiento de este personal vital.

Por otra parte, la OCDE alerta a que, en el Perú, el número de enfermeros es insuficiente, en una relación de 4.2 enfermeros por cada 1000 habitantes; entretanto que la media de los países miembros de esta empresa es de 8.8 enfermeros por cada 1000 habitantes, es decir, casi el doble. Dichos datos no deben considerarse a la ligera, teniendo en cuenta las funciones de cuidado y salvaguarda que tiene dicho personal (Febré, et. al, 2018). Esta situación no solo corresponde a los enfermeros, puesto que el Ministerio de

Salud afirma tener un pérdida alarmante de recursos humanos, siendo una brecha abismal de más de 47.000 profesionales que se esperaba contar para el año 2016 (Soto, 2019), situación que influye directamente en la insatisfacción de los pacientes.

En cuanto la insatisfacción de los pacientes, es adecuado ubicar con exactitud las causas que generan dicha problemática a fin de poder proponer cambios prácticos que permitan solucionarlo. Conforme a ello, la OMS señala que para el año 2003, 21 países que pertenecían a la Unión Europea, relacionaban la insatisfacción de los pacientes con las expectativas que tenían acerca de la atención, evidenciado en un 17.5% de las respuestas de las personas encuestadas. Además, otros relacionaban su insatisfacción principalmente por el entorno en la cual se desarrollaba la misma, afirmación que se sustenta en el 10.4% de los encuestados (Camarena, 2019).

De igual manera, la OPS (2007) afirma la insatisfacción de los usuarios del sistema de salud en Latinoamérica, esta se encuentra íntimamente conexas con la inadecuación de las instalaciones, falta de comunicación y maltrato por parte del personal que allí labora y a su vez, estos se quejan de aspectos tales como sobrecarga de trabajo, bajos sueldos, desmotivación y un estrés constante mientras efectúan sus labores; las cuales transgreden en el deterioro de la calidad del servicio que suministran. Al respecto, Polo (2021) expone que en América la insuficiencia de la calidad del sistema de salud se manifiesta de diversas formas, entre ellas destacan: no se logran los resultados esperados, es decir, se presta a la población servicios de salud inefectivos, aplicación de cuidados inoportunos, largos registros de expectativa para conseguir permitir a los servicios, carencia de los medicamentos necesarios, elevada mortalidad materna y neonatal. Todos estos factores generan insatisfacción por parte de los usuarios.

En la siguiente tabla 1 de acuerdo a la información que brinda la OPS (2013), se muestra las cifras de satisfacción de los pacientes con respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería en los diferentes hospitales de la región.

**Tabla 1. Porcentaje de Satisfacción respecto a la atención del personal de enfermería.**

**Principales Hospitales de la Región**

<b>País</b>	<b>Centro de Atención</b>	<b>% de Satisfacción respecto a la atención de personal de enfermería</b>
Colombia	Hospital de Medellín	55%
Chile	Hospital de Base de Osorno	45%
México	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	30%
Argentina	Hospital de Corrientes de Argentina	43%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Organización Panamericana de la Salud (2013)

En el contexto peruano, INEI (2017), de acuerdo al informe de Satisfacción de Usuarios en Salud efectuado en el año 2016, obtuvo respuestas relacionadas con uno de los factores fundamentales relacionados con la atención en este campo, el cual corresponde al tiempo de espera de los pacientes, obteniendo como tiempo promedio 19 minutos de espera, generando una satisfacción del 70.8%, mientras que para realizar cualquier trámite en las unidades de seguros, el tiempo promedio de espera descendía a 6 minutos de espera, por ende, se elevaba el porcentaje de satisfacción de los pacientes a un 73.4%. Evidenciando una diferencia poco considerable entre el grado de satisfacción de los pacientes que emplean el sistema público en comparación al privado.

De igual manera, en relación a los servicios de consulta externa se registró un porcentaje de satisfacción del 73.9%, incrementando en 3.8 puntos porcentuales con respecto a la encuesta realizada en el año 2014. Como se puede evidenciar, las cifras no son alarmantes; sin embargo, Medina y Medina (2019) resaltan que las calidades del servicio prestada en los establecimientos de salud tienen diferentes problemas que obstaculizan la atención personalizada e integral que merece el paciente, pero no es factor observable en las encuestas realizadas, ya que las expectativas del usuario son realmente bajas. Por lo tanto, aunque se puede evidenciar un porcentaje de satisfacción por encima del 70%, se relaciona más a las bajas expectativas que a una alta calidad del servicio.

Por otra parte, el informe de Satisfacción de Usuarios en Salud efectuado en el año 2016, indica los factores relevantes del estudio y es básicamente lo relacionado al personal de salud, arrojando como dato que un 63.4% del personal se siente satisfecho en relación al

centro de salud en el cual labora. Sin embargo, dicha satisfacción no es percibida por el paciente, de hecho, estudios afirman que gran parte la insatisfacción del paciente se atañe con la calidad de atención del personal de salud, especialmente del personal de enfermería. Al respecto, Medina y Medina (2019) señala que un 40% de los pacientes tienen algún motivo de queja e insatisfacción, de las cuales el 54% se le atribuye al trato recogido por el personal de enfermería, específicamente a la falta de cortesía, amabilidad o prepotencia en la atención y cuidado al paciente.

En el escenario del país, el Ministerio de Salud (2010) asevera que es insatisfactoria la atención y recibidos por el personal de enfermería, datos que se evidencian en diferentes hospitales del país. A continuación, en la tabla 2 se describe el nivel de satisfacción de los pacientes con correspondencia al cuidado que brindan los enfermeros(as) en distintos hospitales del Perú.

**Tabla 2. Porcentaje de Satisfacción en correspondencia a la atención del personal de enfermería en Hospitales del Perú**

<b>Hospitales</b>	<b>% de Satisfacción respecto a la atención del personal de enfermería</b>
Hospital Arzobispo Loayza	22%
Hospital María Auxiliadora	24%
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	25%
Hospital Daniel Alcides Carrión	32%
Hospital Dos de Mayo	34.9%

Fuente: Ministerio de Salud (2010)

Como se puede observar en la tabla anterior, el nivel de satisfacción de los pacientes en vínculo a la calidad de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería no supera en promedio el 30% de satisfacción de los usuarios, realmente un porcentaje bastante bajo y alarmante, considerando la importancia que tiene el trabajo de este personal en el cuidado básico de los usuarios de los servicios de salud a nivel Nacional.

Situación que no es muy diferente en el mundo, al respecto el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2012) señala que es frecuente que en las instituciones hospitalarias

existan lamentos y reclamos por parte de los pacientes precisamente por el trato inadecuado de los profesionales de enfermería hacia los pacientes. Sin embargo, lo que respecta al contexto Latinoamericano, la OPS (2013) asevera que la mayoría de los casos de insatisfacción del paciente se relaciona especialmente con el cuidado que se recibió de parte del personal de enfermería.

Otro de los aspectos que es vital evaluar al estudiar la satisfacción del paciente, corresponde a la infraestructura. En este caso es preciso considerar lo planteado por Soto (2019) en cuanto a la insuficiencia de los centros de salud pública y a su vez es preciso remontarnos al contexto mundial, en el cual la OMS (2020) señala que “Aproximadamente el 40% de las instituciones de atención en salud en países con entradas inferiores y medios, carecen de agua y casi el 20% necesita de saneamiento” (p. 16), lo cual incide no solo en la calidad del servicio ofrecido, sino también en el nivel de satisfacción de los pacientes, quienes con sus dolencias, adicionalmente son tratados en lugares que no tienen las condiciones mínimas de salubridad exigidas.

De la misma forma, el Ministerio de Salud del Perú alera la carencia de recursos para atender de forma oportuna a los pacientes, situación que se traduce en altas cifras de mortalidad, que logran superar los promedios mundiales y regionales. En este sentido, se presenta con preocupación que en hospitales tales como el Cayetano Heredia, se tenga una tasa de mortalidad entre en 9.6% al 14%, para los años 1997 y 2008; mientras que para el Hospital María Auxiliadora superó para el año 2014 el 8.7% y para el 2018 un 10.5% para el Hospital Nacional Hipólito Unanue, superando estas cifras por mucho la tasa de mortalidad regional, la cual fluctuó entre los años 2002 y 2012 en el 2.3%, específicamente en lo relacionado con la falta de recursos, por las cuales no se atienden patologías poco complejas, así como operaciones de baja complejidad, simplemente por no contar con las salas de cirugías requeridas.

De esta manera se certifica que la falta de equipamiento de primera calidad y de insumos básicos tales como los antibióticos, hacen que los pacientes eventualmente puedan complicarse y en algunos casos fallecer. De esta manera, se observa una correspondencia directa entre la infraestructura y la atención de los pacientes. Esta situación de insuficiencia, también se evidencia en cifras del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2017), el cual precisa que un 54.8% de los usuarios de las farmacias realizan la compra de

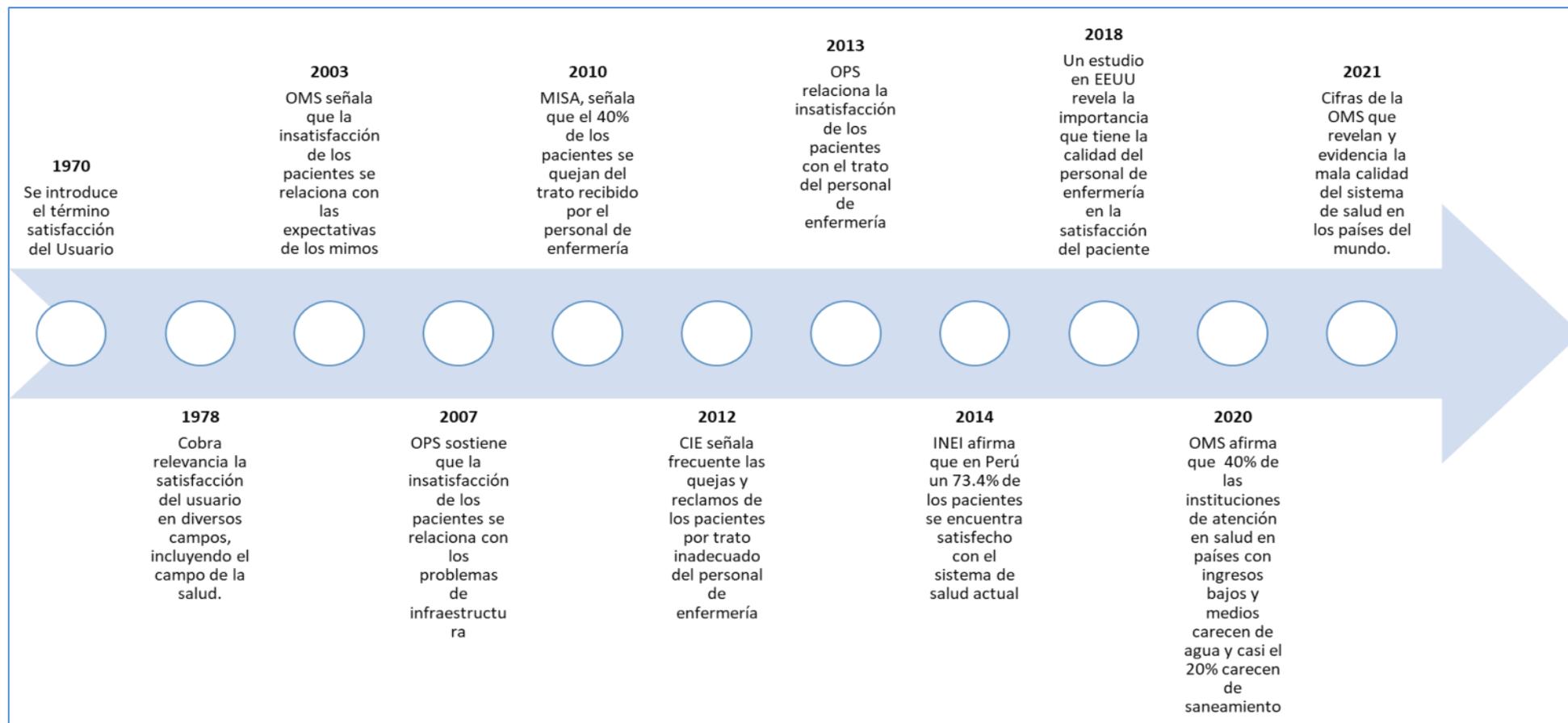
medicamentos sin receta médica, lo que evidencia que no acceden a la atención sanitaria y por ende recurren a la automedicación, siendo esta una práctica peligrosa que atenta contra la salud del paciente.

Considerando los datos y cifras descritos anteriormente, es preciso considerar, tal y como lo menciona el MS (2012), que la satisfacción de los pacientes depende del grado de cumplimiento respecto a las expectativas y percepciones del mismo en cuanto al servicio ofrecido por la organización de salud, a su vez dicho servicio depende de una serie de factores que deben conjugarse para que pueda ser de calidad y así lograr la seguridad del paciente y la mejora de la salud de la población.

Por consiguiente, se presenta una línea de tiempo donde se puede observar que en los años 1970 se adquiere el término satisfacción del usuario, de ahí en adelante el término cobra relevancia, ya que, en diferentes regiones y países la mayoría de los pacientes se quejan de la infraestructura de los hospitales.

Así mismo, hay muchos reclamos por mal cuidado del personal de enfermería, es decir los pacientes no están satisfechos. Y en el 2021 la OMS informa que hay una mala calidad de servicio por parte del sistema de salud en los desiguales países del mundo.

**Figura 1. Línea del tiempo de los hechos que contextualizan el problema**



Fuente: Elaboración propia (2022)

### ***1.1.2 Las causas y consecuencias de los hechos***

El problema a estudiar se enfoca en la satisfacción de los pacientes de los centros de salud públicos ubicados en el departamento de Puno y la incidencia que tienen una serie de elementos que en convergencia agravan el problema descrito. En este sentido, la OMS (2021), relaciona la satisfacción como la complacencia del paciente en función de las perspectivas que posee en correspondencia al cuidado aceptado en el recinto de salud.

El objeto de estudio, un servicio tan imperante como lo es la salud ciudadana, se deduce como consecuencia evidente, que, de continuar los datos estadísticos mostrados anteriormente, se cercenará un derecho humano fundamental para todo ser humano como lo es el goce de un estado de bienestar que le permita su pleno desenvolvimiento y desarrollo. Es preciso considerar que este derecho va más allá del ingreso a un sistema de salud gratuito, sino que este debe ser de calidad y oportuno; es decir, en el momento que es requerido por el paciente. De igual manera, al no asumir con la responsabilidad que merecen las deficiencias y carencias del actual sistema de salud, se continuarán aumentando la tasa de mortalidad, no solo para personas de edad avanzada, sino también para los neonatos, situación que coloca en peligro la continuación de la raza humana (OMS, 2021).

De acuerdo a lo anterior, es preciso estudiar a cabalidad las causas asociadas a la insatisfacción del paciente. Para Mira, et. al (2020), los pacientes asumen como causas de su insatisfacción el trato deshumano y nada personalizado del personal de salud, que no solo se evidencia en la carencia de empatía a través de la cual brindan las informaciones que estos requieren, sino también en la capacidad de respuesta, en el que muchas veces es inoportuna y es comprendida por el usuario. De igual manera, los autores señalan el confort que ofrecen las instalaciones deja mucho que desear, ya que son insuficientes, generando demoras en la atención y largas listas de espera y, que solo aumentan la agonía y dolencias del paciente.

En este orden de ideas, es preciso considerar, a los autores Arteta & Palacio (2020), quienes en su investigación señalaron como motivos de insatisfacción de los pacientes, los siguientes:

1. Cuidado del médico, esta primera causa se relaciona con la atención del médico hacia el paciente, siendo relacionado no solo a las competencias profesionales, sino también a las habilidades blandas que este pueda poseer para tratar a este tipo de usuarios. Por tanto, esta primera causa se evidencia en: (a) el trato cordial y cortes que pueda tener el médico; (b) el tiempo y preocupación que invierte en escuchar con atención lo expuesto por el paciente; (c) la meticulosidad en la revisión de los síntomas físicos para poder dar una atención y diagnósticos adecuados; (d) la claridad, tacto y honestidad con la cual informa no sólo el diagnóstico, sino el tratamiento a seguir para la recuperación de la salud, entre otras.
2. Información y comunicación, se vincula con la percepción que tiene el paciente en cuanto a los métodos y procedimientos a los cuales son sometidos y es la razón por la cual requieren que se suministre la información necesaria para poder comprender los pasos a seguir. En este caso, no solo se considera al paciente, sino a los familiares que los acompañan muchas veces, ya que son los encargados de recibir la información del personal de asistencia.
3. Atención y cortesía, como valores fundamentales para el trato hacia el paciente, que va desde el personal médico, enfermeras, administrativos, entre otros.
4. Cuidado del personal de enfermería, como elemento vital para la recuperación del paciente, esto es porque dicho personal debe tener la experiencia requerida para atender y apoyar al paciente en sus diversas solicitudes e inquietudes, siendo este personal, el que más directamente trata la afección de los pacientes.
5. Accesibilidad, que se vincula directamente con las barreras que el paciente puede conseguir para poder acceder de forma oportuna y eficiente a la atención médica. Es vital considerar, en este punto lo oportuno puesto que, juega un papel fundamental, especialmente en los servicios de urgencia, donde está en juego la vida de los pacientes.
6. Instalaciones y planta física, que corresponde a la adecuación de las condiciones básicas que debe tener el lugar en el cual se brinda el servicio médico, entre lo cual se destaca, la limpieza y salubridad con la que debe contar el lugar, los señalamientos necesarios para orientar al paciente en los diferentes servicios que se ofrecen, la comodidad del mobiliario para soportar los tiempos de espera y las condiciones relacionadas con la temperatura y ventilación requeridas.
7. Tiempos de espera, aunque los pacientes pueden comprender que el servicio de salud puede generar algunos retrasos, ya sea, por las urgencias o porque el diagnóstico médico pueda tardar más de lo planificado. Encuestas señalan que cuando la espera se alarga

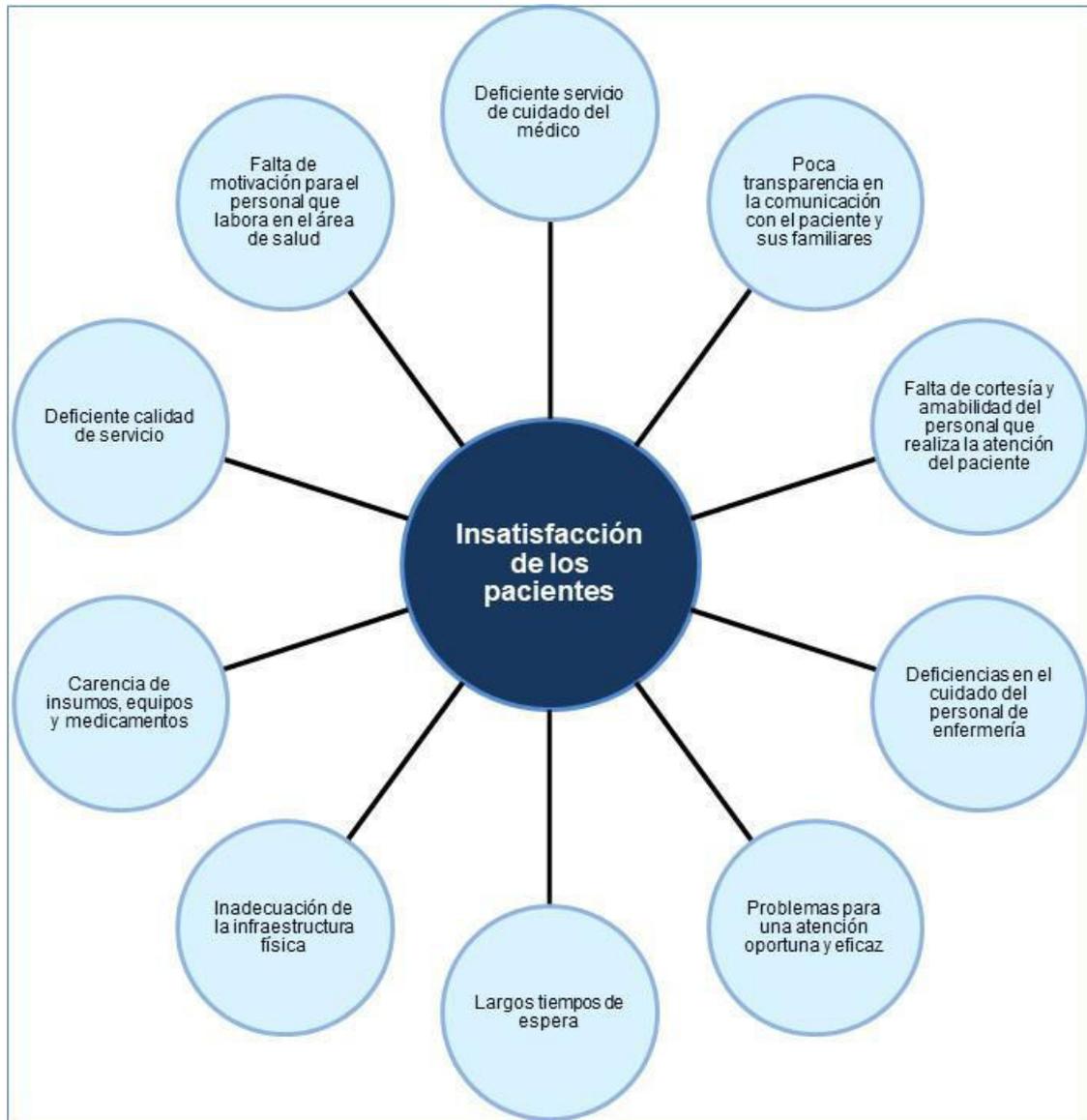
más de 25 minutos, esto influye de forma desfavorable en la valoración que el paciente realizará del servicio recibido. Adicionalmente, es vital considerar que el usuario de este tipo de servicios presenta dolencias e incomodidades, que alargan y dificultan aún más los tiempos de espera.

Considerando la diversidad de las causas ampliamente explicadas anteriormente, es preciso resaltar, que los elementos más determinantes en la satisfacción del paciente, están relacionados especialmente con lo que corresponde a la calidad del personal que realiza la atención, por tanto, lo que más afecta de manera negativa la calidad de la atención, es precisamente el trato deshumanizado del personal, así como la carencia de los recursos e insumos demandados por la población, los cuales muchas veces por la insuficiencia, se entregan a destiempo, cuando ya se considera demasiado tarde para algunos pacientes (Burbano Erazo, 2020).

### ***1.1.3 Grafica de causas y consecuencia del problema a investigar***

A continuación, en la Figura 2 se presenta una gráfica con respecto al problema que se presenta en la investigación, para ello se exponen las causas y consecuencias por la que se da la insatisfacción del paciente. Y se dice que esto se da por la falta de medicamentos, la mala atención del personal de enfermería, ya que no se comunican con el paciente y lo hacen esperar bastante.

**Figura 2. Mapa Conceptual del Problema Bajo Estudio.**



Fuente: Elaboración propia (2022)

Finalmente, de acuerdo al mapa conceptual presentado se puede apreciar que la insatisfacción de los pacientes ha sido soportada por causas y consecuencias con diferentes estudios.

## **1.2 Antecedentes teóricos del planteamiento del Problema**

La satisfacción de los Usuarios es considerada como un juicio de valor que el mismo realiza en relación a la interacción con un servicio específico, por ello, es vital que en dicho juicio se consideren una serie de elementos y circunstancias que condicionan la satisfacción, siendo esta diferente y subjetiva para cada persona. Este juicio de valor surge de la comparación que realiza el usuario entre sus perspectivas y la conducta real del servicio que se está valorando (Camarena, 2019). De acuerdo al planteamiento, se puede comprender los elementos que actúan en la satisfacción del usuario, tales como: (a) la percepción, que corresponde a la acción que el usuario considera que tiene después de haber recibido un servicio, este componente se puede entender como un factor subjetivo, ya que, depende de sus estructuras y circunstancias; (b) la expectativa, que se relaciona con la esperanza o la pre visualización que el usuario hacer del servicio que espera obtener; (c) niveles de satisfacción, que van desde la insatisfacción (cuando lo obtenido no alcanza lo pre visualizado), la satisfacción (cuando se logra obtener lo esperado por el usuario) y la complacencia (cuando supera las expectativas).

Para Real & Real (2020), la satisfacción del paciente es elemento que se consigue cuando existe una compatibilidad entre las expectativas iniciales que este se hizo de los servicios y la percepción que tuvo el usuario cuando se prestó el servicio. Así mismo, el autor resalta que es relevante, el hecho de la satisfacción del usuario de los servicios de salud, puesto que esta valoración de opiniones permite obtener información relevante que permitirá mejorar la calidad del mismo. En la literatura se observa diversas investigaciones que consideran esta variable de estudio, principalmente destinadas a medir el nivel de satisfacción del paciente, en diferentes contextos y países, así como las dimensiones que se deben considerar en dicha medición (Arteta & Palacio, 2020; Mendoza & Placencia, 2020; Vásquez, et. al., 2018; Martínez & Abad, 2018).

Esta última definición, relaciona la satisfacción del usuario con la calidad de servicio, que es una de las variables a considerar en la investigación. En este particular, Polo (2021) señala que la calidad del servicio corresponde precisamente a esa diferencia que se realiza entre las expectativas y la prestación del servicio real. De dicha comparación, se obtienen los desajustes que son los elementos o indicadores que se deben mejorar en pro de aumentar

la calidad. Yanzaguan, (2021), por su parte marca que la calidad de servicio es un hábito que deben desarrollar las organizaciones a fin de poder interpretar las necesidades que el cliente tiene en relación al servicio ofrecido, para que el mismo sea oportuno, confiable y seguro para ellos. Otras investigaciones han estudiado la correspondencia entre la satisfacción del paciente y la calidad del servicio, relacionando esta última con los cuidados médicos necesarios para cubrir las insuficiencias y expectativas de los pacientes, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes (Bustamante, 2021; Montalvo, et. al., 2020; Veliz, 2019)

En esta disposición de ideas, la colectividad científica ha alcanzado a un consenso en relación a las características que definen un servicio de salud de calidad. Entre las cuales se destaca: (a) la eficacia de los servicios para quienes lo requieren, es decir, la recuperación de la salud y la superación de la enfermedad o patología; (b) seguridad, que es precisamente evitar lesiones y accidentes que agraven la situación de los pacientes; (c) atención oportuna, disminuyendo los tiempos de espera que puedan perjudicar el estado del paciente; (d) servicios equitativos, sin distinción o discriminación tipo; (e) servicio integral, que faciliten todos los servicios que se requieran y (f) atención eficiente, sin despilfarro de recursos (Universidad Internacional de La Rioja, 2022).

Por su parte, Yanzaguano, (2021), en un estudio que relaciona los indicadores de calidad con la satisfacción del paciente, determina que los componentes de la calidad que influyen en la satisfacción del paciente, se clasifican en: (a) Guías de estructura, que corresponde a todos los recursos materiales, financieros y organizacionales requeridos para la atención, incluyendo el recurso vital, que es el humano (médicos, enfermeras, entre otros); (b) Indicadores de proceso, que se refiere a la interacción entre el personal médico y los paciente y (c) Indicadores de resultados, que corresponde a la satisfacción de las expectativas por parte del usuario, en la cual se integran las normas, valores y aspiraciones de los pacientes.

Dentro de los aspectos mencionados anteriormente, el personal es determinante en la satisfacción del paciente, razón por la cual, es vital considerar la motivación del mismo, como un eje central del estudio. Polo (2021) define la motivación como el proceso psicológico que promueve la realización de una determinada acción y así focaliza la atención y conducta de una persona. Es por ello, que se considera común estudiar la motivación para

poder comprender y mejorar el trabajo de las personas dentro de una organización, puesto que la misma puede mantener una orientación al logro en el trabajo y se tendrá mayor oportunidad de lograr los objetivos planteados y requeridos. De esta manera, el autor anteriormente mencionado, estudia la motivación como un elemento esencial para mejorar el arduo trabajo que tiene el personal que labora en centros médicos, que muchas veces realizan sus funciones sin tener a la mano todos los insumos requeridos y es por ello, que se considera vital, que se mantengan enfocados y orientados en lograr ayudar al paciente a recuperar su estado de salud y bienestar.

Otras investigaciones se orientan a señalar los aspectos a considerar en la motivación del personal, es precisamente atender al personal, en desenvolvimiento profesional y personal, por ende, se busca la realización de actividades interesantes, estimulantes y gratificantes para los mismos, las cuales a su vez deben ser reconocidas a través de la promoción laboral, entre otros aspectos. Así mismo, se destaca que es necesario que el personal pueda satisfacer sus expectativas remunerativas a fin de que sientan que sus acciones son recompensadas en bienestar para ellos y sus familias (Huamán, 2020; Hernández, et. al., 2020)

En la consideración del personal, es vital hacer una distinción especial en relación al personal de enfermería, ya que, el mismo se encuentra en constante interacción con el paciente y, por tanto, la calidad de su trabajo transgrede en la satisfacción del mismo. Ante ello, Febré, et. al (2018), señala que la calidad de los cuidados del personal de enfermería incide en la seguridad de los pacientes, puesto que son estos los que administran los tratamientos médicos y, por lo tanto, pueden evitar a través de sus cuidados y trabajo de calidad que se produzcan efectos adversos durante el proceso de recuperación. En este orden de ideas, el autor destaca que “la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros actúan como un elemento unificador al impulsar el desarrollo de la disciplina, requerir un enfoque sistemático de trabajo y destacar la importancia de los profesionales de enfermería en el equipo de salud.” (p. 18). En este orden de ideas, son innumerables las investigaciones que relacionan la seguridad del paciente, con el objetivo principal del profesional de enfermería, por tanto, debe ser estudiada a profundidad a fin de que se consigan asemejar las proporciones de mejoras (Tamayo, 2019; Medina & Medina, 2019; Febré, et, al., 2018)

Finalmente, como el último aspecto a considerar, no obstante, es el menos importante, se tiene la evidente relación de los problemas de infraestructura y su incidencia negativa en la satisfacción de los pacientes. Al respecto, Mamani (2018) señala que la infraestructura es la base material que soporta el servicio de salud, por ende, se considera un elemento vital y necesario para poder determinar un servicio de calidad. De esta manera, el autor parte de la premisa que la infraestructura física o tangible, es la que permite que desarrolle el sistema de salud y por tanto, es inevitable que el mismo cuente con instalaciones con condiciones que permitan que se establezca esa interrelación entre el paciente y el personal de salud, el cual debe contar con abastecimiento de agua, suministro de electricidad y otros, que no priven las diligencias que se desenvuelven en este tipo de centro y que a su vez deben contar con estándares de salubridad y asepsia necesarios para evitar complicaciones mayores.

En este orden de ideas, varias investigaciones enfatizan que la infraestructura es un dispositivo concluyente para que el usuario permanezca satisfecho, por tanto, debe contar, con el equipamiento necesario, privacidad, material bibliográfico, inexistencia de ruidos, entre otros elementos básicos para una adecuada atención. Así como la comodidad que puede influenciar la percepción del paciente, especialmente por los largos tiempos de espera que caracterizan el servicio. Es por tal motivo, que diversos autores desarrollan estudios interesantes sustentando todas las dimensiones a considerar en relación a la infraestructura física, las cuales pueden profundizarse en el marco teórico (Berrospi, 2019; Muñoz, 2018; Mamani, 2018).

Considerando un esbozo conceptual e integrador de las variables del estudio, a continuación, se detallan los estudios previos de cada una de las variables:

### ***1.2.1 Antecedentes Teóricos de la variable dependiente Y (Satisfacción de los usuarios)***

El término satisfacción ha sido un concepto ampliamente estudiado a lo largo de la historia y que se ha aplicado en diferentes ámbitos, relacionándolo siempre con la valoración que efectúa el receptor de un producto o servicio en función a si recibió respuesta, tanto a sus expectativas, como a las necesidades específicas que lo llevaron a buscar dicho producto o servicio. De esta manera, la satisfacción se relaciona con el rendimiento percibido por el

cliente, por tanto, está asentado en la percepción del mismo, la cual no siempre reflejará la situación, pero servirá como base para conocer el punto de vista que tiene el receptor del servicio con respecto a la forma de entrega del mismo. La satisfacción va a depender, por tanto, de las expectativas o esperanzas que tiene el cliente para conseguir algo y a su vez con las promesas bajo las cuales son ofrecidas los servicios de manera que el cliente se cree cierta expectativa (Huamantuco, 2019). Considerando, esta acepción general, es preciso revisar algunas definiciones específicas de la satisfacción del paciente, es decir, llevar el término de satisfacción al ámbito específico de la salud.

Fundamentado en algunos autores padres del concepto, es preciso considerar a Pascoe (1983) citado por Mira et. al. (2012) quien expone que la satisfacción del paciente, es un dispositivo fundamental para valorar el trabajo o actuación realizada por el personal médico, que se entiende de forma intuitiva por todos los que forman parte de la prestación de dicho servicio. Es decir, plantea la satisfacción del paciente, considerando única y exclusivamente el factor humano, es decir, del personal que presta el servicio, ya sea, el personal médico, enfermería, técnicos, administrativos, entre otros.

Vogt (2004) citado por Valdivia (2019), expone que la satisfacción del paciente, es un proceso comparativo que ejerce el paciente entre la percepción y las expectativas que tenía en un principio; ambos elementos subjetivos que estarán determinados específicamente por la experiencia del paciente, la cual además puede variar de un momento a otro. Así mismo, supone que la satisfacción del paciente está asociado al cumplimiento de su necesidad, por tanto, es la respuesta que el mismo se fabrica en base al servicio recibido, considerando tanto el aspecto intelectual como emocional del paciente, es decir, puede definirse como un juicio de valoración construido en base a la comparación entre las expectativas y los resultados obtenidos.

Como se observa, los autores citados, relacionan la satisfacción del paciente con el cumplimiento de las expectativas, es por ello que se considera preciso revisar las teorías relacionadas con las expectativas. De acuerdo a Lizano y Villegas (2019) se tienen tres enfoques que conceptualizan la satisfacción, que son: Teoría de la Disonancia (2008), que hace referencia a que las expectativas no alcanzadas generan una disparidad cognitiva, es decir, una especie de disculpa que se crea el receptor del servicio para justificar la experiencia recibida; (b) Teoría del Contraste (2008), esta hace referencia a que el

consumidor exagere la disparidad o inconformidad con el servicio y por tanto la valore mucho peor de lo que en realidad es y (c) Teoría de la desconfirmación, que hace referencia a que la valoración se realiza basado en la suma de las experiencias previas, por tanto, ya hay un juicio implícito antes de tener la experiencia del servicio.

A continuación, se esbozan las investigaciones previas relacionadas con esta variable:

Sifuentes León (2016) en su trabajo tuvo como fin investigar el vínculo del nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se recolectaron datos de 194 usuarios hospitalizados utilizando dos instrumentos: escala de satisfacción del usuario y escala de calidad de cuidado basada en la teoría de Donabedian. La información fue analizada utilizando la prueba estadística CH2.

Las conclusiones del estudio indicaron que el 51% de pacientes hospitalizados tenían un grado bajo de satisfacción en cuanto a la calidad de los cuidados obtenidos, el 27.8% tenían un grado satisfactorio, el 5.2% tenían un grado muy satisfactorio y el 16% estaban insatisfechos. La mayoría de pacientes (72.2%) informaron que estos cuidados de enfermera obtenidos fueron regulares, otro 17.0% reportó buena calidad de cuidados y el 10.8% mencionó mala calidad en su cuidado. Además, se encontró una vinculación de significancia de ( $p < 0.05$ ) del grado satisfactorio del usuario y la calidad del cuidados.

Chengsen Cui et al. (2020) en su estudio realizaron Beijing, una encuesta a 1250 pacientes que fueron seleccionados en 18 alianzas médicas en Beijing en octubre a diciembre de 2016, en el cual desarrolla un estudio fue comparativo basado en datos transversales, concluye que el puntaje general de satisfacción de las alianzas médicas fue de 3,375, y los puntajes de satisfacción de los hospitales centrales y los hospitales cooperativos fueron 2,77 y 3,07, respectivamente. La tasa de satisfacción general de los usuarios fue del 44,62%, y las tasas de satisfacción de los hospitales centrales y los hospitales cooperativos fueron del 34,34 y el 50,43%, respectivamente. En ese sentido, la satisfacción de los usuarios en los hospitales cooperativos fue mayor que su satisfacción con los hospitales centrales. Aunque los pacientes estaban más satisfechos con la actitud de servicio de los hospitales cooperativos, todavía preferían los hospitales centrales debido a sus mayores expectativas sobre su tratamiento médico y una mayor confianza en su tecnología médica.

Boj Rojas (2018), en su trabajo que tuvo como fin valorar la productividad laboral del personal médico y la satisfacción de los pacientes en el área de consulta externa del Hospital de Quetzaltenango, perteneciente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La investigación fue de tipo explicativo- transversal, cualitativo-cuantitativo. Los resultados revelaron que la productividad laboral del personal médico fue de aproximadamente 4 a 6 pacientes x hr en su área de consulta externa. En cuanto a la satisfacción de pacientes, se encontró que el 45% (205) de los pacientes calificaron la calidad de atención de manera regular. La mayoría de los usuarios que asistieron a la consulta externa fueron mujeres, representando el 57% (161) de los casos, siendo la mayoría afiliadas al sistema de seguridad social. Por otro lado, los usuarios pensionados fueron los que menos frecuentaron el servicio, representando tan solo el 3% de los casos. La calidad de atención proporcionada por el personal del área fue calificada como buena por el 49% (221) de los pacientes. Esta percepción se respaldó al evaluar a todos médicos utilizando una lista de verificación, donde la mayoría de ellos se efectuaban con las medidas establecidos para ser calificados positivamente.

Nina (2018), en su estudio quiere establecer una relación de la calidad de cuidados del personal y la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Samegua durante el año 2018. El estudio se enfocó en un diseño correlacional transversal, sin tener un enfoque experimental. La muestra utilizada consistió en 42 usuarios del centro médico, escogidos de manera aleatoria, con una población de 144 pacientes, según los registros. El método de adquisición de los datos manejado fue un cuestionario, que valoraba las variables de calidad del personal y satisfacción del usuario. Se pudo revelar una correlación positiva moderada de la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, con una Valia de  $P = 0.003$ . Esto indica que está presente un vínculo directo significativo entre la calidad de cuidado del personal y la satisfacción del paciente en el centro médico desde 2018. La correlación encontrada fue estadísticamente significativa, con un grado de confianza menor a 0.05.

Gómez M y Rodríguez M. (2020) en su estudio su meta fue establecer el grado de satisfacción de los pacientes externos integrados en el Área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Cajamarca en Perú, en los meses de enero y febrero de 2019. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, en el que participaron 118 usuarios externos hospitalizados. Se utilizó un dispositivo SERVQUAL para valorar la satisfacción. Los resultados expusieron que la edad media de los usuarios era de 41,37 años, la mayoría

mujeres con educación media básica. En cuanto al grado de satisfacción, se consiguieron los sucesivos porcentajes: 45,9% de confianza, 44,9% de capacidad de respuesta, 49,4% en seguridad, 57,5% en el aspecto empático y 51,1% en el aspecto material. Generalmente, la satisfacción integral fue del 49,9%, lo que nos lleva que el grado de satisfacción de los pacientes estaba en el rango de 40-60% .

### **1.2.2 Antecedentes de investigaciones teóricas de la con respecto a las variables independientes propuestas.**

En este apartado se describirá brevemente los conceptos y teorías concernientes con las variables independientes del estudio.

#### X1 Calidad del servicio

En lo que se refiere a la Calidad, es un concepto ampliamente usado, por muchos autores a lo largo de la historia. En este orden de ideas, como punto de partida, es preciso considerar los autores citados por Duque (2005) que hacen referencia a la calidad específicamente aplicada a producto, entre los cuales se destaca en orden cronológico a: (a) Crosby (1988), quien indica que los requerimientos del producto deben estar previamente establecido para poder cumplir con la calidad del mismo; (b) Deming (1989) presenta la calidad como la capacidad de poder comprender las insuficiencias de los usuarios y por tanto las características que debe tener el producto o servicio a valorar. (a) Juran (1990) la calidad puede tener diversos significados, uno relacionado con las características que debe tener el producto para poder satisfacer al usuario del mismo y otro asociado a que el producto no presente deficiencias. Posteriormente el mismo autor, plantea que la calidad, no es una noción que se asocie solo a productos, sino también es aplicable a los servicios, entre los cuales se destaca: (a) Imai (1998), que habla que la calidad es un estándar que debe estar presente en todas las épocas del perfeccionamiento de una empresa, ya sea de productos o servicios y (b) Drucker (1990) que resume la calidad como lo que el cliente alcanza y está dispuesto a cancelar por la prestación de un servicio.

Por su parte, Cano (2021) cita a un conjunto de teóricos que exponen específicamente que la calidad está asociada con los servicios prestados y se corresponde de directamente

con el grado de satisfacción que obtiene el paciente de dichos servicios. Entre los autores citados, se destaca: (a) Cronin y Taylor (1992) quienes presenta la calidad del servicio básicamente como la satisfacción de las necesidades de los pacientes, en pro del cumplimiento de las expectativas que éste se crea del servicio; (b) Parasuraman (1993) sugiere que la calidad del servicio, es la disconformidad que hay entre del servicio que se planifica, considerado como la medida ideal y el cuidado recibido por el paciente, es decir, la noción u opiniones que se crea a partir del cuidado prestado; (c) Vinagre y Nieves (2008), quienes resaltan que la calidad de cuidado es un elemento fundamental para poder medir la satisfacción del paciente de acuerdo a su experiencia y (d) Zeithaml et al. (2009), que vincula la calidad de cuidado como la apreciación subjetiva del paciente.

En líneas generales y considerando los autores mencionados, la calidad puede entenderse como la excelencia que debe tener un servicio, que se relaciona con la forma en cómo se planifica y la manera como es percibido por el usuario, haciendo una abstracción o separación de los elementos que conforman el servicio en sí. De allí que surjan diversas teorías que estudian y explican dicho concepto, sin embargo, la presente investigación se basará en el modelo Servqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985 - 1988), mejor distinguido como teoría de la calidad de cuidado de la escuela americana, que se aplica desde aproximadamente 20 años en el área de salud (Ubilla, et al., 2019).

Al respecto el autor señala que, el modelo Servqual plantea que el paciente es el elemento fundamental que consiente medir el grado de calidad ofrecida en el servicio de salud, que considera tres criterios fundamentales: (a) la estructura, relacionada específicamente con las particularidades de la infraestructura en la cual se efectúa el servicio de salud, la cual se basa no solo en la instalación física, sino que también considera los recursos que se tienen en la misma, tanto materiales como humanos; (b) el proceso, que hace referencia al conjunto de actividades desde la recepción del paciente, hasta las actividades de diagnóstico y aplicación del tratamiento realizado por el personal de salud; y el (c) resultado, que es la etapa final del proceso en el cual se denotan los efectos del tratamiento y cuidados realizados en la salud del paciente.

Este modelo se basa en la aplicación de un cuestionario al paciente, que permite identificar 5 resultados, llamados brechas, donde la brecha o resultado 5, representa la discrepancia total entre la perspectiva del usuario y la clarividencia del mismo. Para la

obtención del resultado, se consideran 5 dimensiones fundamentales, que son la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y finalmente los compendios palpables que constituyen un fragmento del proceso de atención de la salud (Cano, 2021).

A continuación, se presentan las investigaciones previas relacionadas con la variable:

Velásquez Carrasco (2022) analizó a los usuarios en su estudio como hitos para computar el efecto de la calidad de cuidados en el área de salud, a partir de lo cual se utilizarán herramientas de medición. El objetivo principal fue establecer la correspondencia del nivel de satisfacción del paciente y la calidad de cuidados que se brinda en el área de obstetricia (Centro de Salud Progreso – Chimbote, 2021). Esta investigación fue cuantitativa, por lo que se manipuló un estudio transversal con diseño descriptivo correlacional. La información recogida fue por medio de cuestionario dividido en dos partes. El primero se utiliza en la escala de Likert, que mide la calidad de cuidados para el paciente. El segundo evalúa el grado de satisfacción del paciente en términos de comunicación, confiabilidad, competencia, cortesía, responsabilidad y seguridad. En resumen, se puede observar que la calidad del servicio posee un vínculo estadísticamente significativo con el grado de satisfacción de los usuarios con el área del centro designado.

## X2 Motivación del personal

La motivación es un concepto que se ha aplicado en diversos ámbitos, desde el educativo hasta el laboral, relacionándolo con los resultados que se obtienen en los mismos. De acuerdo a ello, considerando la temática de la investigación es importante conceptualizarlo.

Para ello, se revisarán algunas acepciones históricas importantes, tales como: Maslow (1997), quien se considera uno de los autores padres de este concepto, define la motivación como el esfuerzo que realiza una persona para poder satisfacer una necesidad, es decir, se considera ese impulso que mueve a la persona a ejecutar una acción considerando las necesidades que tiene. Autores más antiguos, tales como Cummings y Schwab (1985), sostuvieron que la motivación es el proceso que se asocia a la energía que moviliza a la persona y por tanto modifica su conducta, es decir, que se asocia a los factores que definen la conducta o modo de actuar de una persona. Porter y Bigley (2004) relacionan la motivación como la fuerza que lleva a alcanzar un logro o una meta. Mientras que Butterfield

(2005) la relaciona con los procesos psicológicos e intelectuales que determinan el comportamiento de una persona. Apoyando esta acepción Maiston (2001), la relaciona con los procesos internos que dirigen la conducta hacia metas determinadas y finalmente Peale (2006) esclarece que dentro del concepto se visualizan las palabras motivo y acción, que hacen referencia a aquellos impulsos que llevan a la actuación. Es decir, todos los conceptos y autores revisados hasta el momento, convergen en el hecho que la motivación, es una fuerza que se desarrolla dentro de la persona y que definitivamente se expresa en una acción externa que determina sus acciones y comportamientos y que por lo general llevan a la consecución de un objetivo específico (Oyague, 2018).

Aristondo (2019), la motivación laboral promueve a los individuos a conseguir los fines fijados en el trabajo utilizando sus recursos físicos y mentales. Esta motivación influye en la manera que los trabajadores de la salud realizan sus actividades y puede ser percibida por los pacientes. Además, se mencionan dos teorías relevantes: de la Jerarquía de las Necesidades de Maslow, que establece que las acciones humanas se basan en la satisfacción de necesidades jerarquizadas, y la de la Motivación e Higiene de Herzberg, que destaca el enriquecimiento de tareas como clave para evitar actitudes pasivas en el trabajo y problemas laborales como baja calidad de servicio, rotación de cargos y ausentismo, especialmente en el campo de la salud.

A continuación, se detallan los estudios previos relacionadas con la variable:

Gil Pérez (2019) investigó la relación entre la motivación y la calidad del cuidado brindado por los trabajadores de la Red de Salud – Utcubamba, 2017. Que tuvo por fin primordial fijar el grado de motivación en el vínculo presente de la calidad de cuidados y motivación. El estudio se basó en fundamentos científicos como la motivación, teorías implícitas y procedimentales, como la de las necesidades, la de los dos factores de Frederick Herzberg, la ERG de Alderfer y la de las necesidades adquiridas de McClelland. También se consideraron conceptos como la satisfacción laboral y la calidad del cuidado. La dirección de la investigación fue descriptivo correlacional y se contó con una muestra de 157 encuestados. Se obtuvo que los hitos más distinguidos de la motivación, como la responsabilidad y los vínculos con los jefes contiguos, se estimaron como habituales. En cuanto al reconocimiento, el adelanto profesional, el salario y/o beneficios, se consideraron como muy malos, y las situaciones de trabajo fueron estimadas como malas. En correlación

a las dimensiones de la calidad del servicio, la fiabilidad y los compendios palpables se encontraban en un grado frecuente, la capacidad de objeción en un grado malo y la empatía en un grado bueno.

Vásquez Paredes (2019) en su estudio nos reta a establecer la correspondencia de la motivación del trabajador de la salud y la satisfacción del paciente externo. En él aplicó los métodos de descripción, correlación. Usó encuestas a 54 médicos para investigar la motivación, aplicando la teoría de Herzberg, identificando diferentes niveles de mala, moderada, buena y muy buena; Asimismo, se aplicó el método Servqual a 377 usuarios externos en 2018, quienes en su mayoría se mostraron satisfechos o insatisfechos. Como resultado, los niveles de motivación de los empleados fueron del 59,3%, incluidos médicos, enfermeras, fisioterapeutas y farmacéuticos. Sin embargo, la satisfacción del paciente externo no prevaleció sino la insatisfacción. Se encuentra que existe una relación entre ambos aspectos: motivación del personal médico y satisfacción de los pacientes externos.

Villaverde García (2018) intentó determinar la motivación de los trabajadores de la salud y la satisfacción de los usuarios del Centro Médico Surquillo, Lima, 2017. Estudio de tipo aplicado, cuantitativo, descriptivo y correlativo, de carácter no empírico y transversal. La muestra incluye 99 usuarios externos y 16 médicos. Los resultados mostraron que el 68,8% de los trabajadores de la salud tienen motivación baja, el 18,8% - media y el 12,5% - alta, el 50,5% de los usuarios dijeron tener motivación alta, satisfacción media, el 37,4% - alta y el 12,1% baja. La motivación y la satisfacción no están relacionadas. En resumen, la motivación del trabajador de la salud no afectó significativamente la satisfacción del usuario en el Centro Médico Surquillo, Lima, 2017.

Bacilio Berrios (2017) en su estudio "Definición de pacientes externos de Essalud relacionados con la motivación de los trabajadores de la salud", por lo que tiene la intención de verificar la importancia de la medición, conocer los factores para establecer la satisfacción de los pacientes externos en la correspondencia con la motivación de trabajadores de salud; ya que la insatisfacción de los usuarios externos e internos se está desarrollando en muchos centros médicos diferentes del país, esto está relacionado con muchos factores, como la negligencia, la mala práctica, porque refleja la imagen incorrecta de los servicios médicos peruanos. Para averiguar la razón de la insatisfacción del paciente externo e interno y su correspondencia con el nivel de motivación de los trabajadores de la salud en el período de

enero de 2017 junio. Se usó un diseño de correlación descriptivo y un estudio de tipo cuantitativo, cuya muestra quedó desarrollada por 550 pacientes ingresados en el área de cirugía general. Gran muestreo para su conveniencia, usando encuestas y cuestionarios como herramientas, y usando estadísticas descriptivas. Concluimos que no preexiste una correspondencia directa de la motivación del trabajador sanitario y la satisfacción de los pacientes externos, constatando un 52% de insatisfacción de los beneficiarios externos.

### X3 Accesibilidad a los servicios de salud

La accesibilidad a los servicios de salud se describe a la capacidad de los individuos para alcanzar atención médica y servicios de salud sin barreras físicas, económicas, geográficas, culturales o sociales. Posteriormente, se muestran algunas enunciaciones y perspectivas de diferentes autores sobre este tema:

La OMS precisa la accesibilidad a los servicios de salud como "la capacidad de la población para utilizar los servicios de atención médica, incluyendo su capacidad para pagarlos, la proximidad geográfica, la disponibilidad de servicios, la calidad de los mismos, la accesibilidad culturalmente adecuada y la aceptabilidad de los servicios" (OMS, 2010).

Para Penchansky y Thomas (1981), la accesibilidad a los servicios de salud es una noción multidimensional que incluye cinco componentes: la disponibilidad, la accesibilidad geográfica, la aceptabilidad, la asequibilidad y la accesibilidad temporal.

Según Andersen (1995), la accesibilidad a los servicios de salud se describe a la facilidad o dificultad para obtener atención médica, y puede ser influenciada por factores como la disponibilidad de servicios, la ubicación geográfica, la capacidad económica y la capacidad de la persona para buscar atención médica.

A continuación, se detallan los estudios previos:

Shi et al. (2019), examinaron Este estudio examina la correspondencia del acceso a los servicios de salud y la satisfacción del paciente en los centros de salud de los Estados Unidos. Los autores usaron información de la Encuesta Nacional de Centros de Salud para analizar la correspondencia existente de la accesibilidad de los servicios de salud y la satisfacción del paciente. Los resultados indican que el camino a los servicios de salud, la calidad de la

atención médica y la correspondencia del paciente y el médico son los principales elementos que impactan en la satisfacción del paciente. Los autores concluyen que los centros de salud deben mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y la calidad del cuidado médico para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Pramitasari et al. (2010), analizaron la correspondencia entre la accesibilidad a las áreas de salud y la utilización de áreas de salud en el distrito de Bandung Barat en Indonesia. Los autores utilizaron datos de una encuesta de la población para analizar la correspondencia entre la accesibilidad a las áreas de salud y la utilización de servicios de salud. Los efectos muestran que la accesibilidad a los servicios está asociada con un mayor uso de servicios de salud y una mayor satisfacción del paciente. Los autores concluyen que el progreso de la accesibilidad a los servicios de salud puede optimizar la utilización de servicios de salud y la satisfacción del paciente en Indonesia.

Ku et al. (2010), analizaron la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del paciente entre beneficiarios de Medicaid e individuos sin seguro médico en los Estados Unidos. Los autores utilizaron datos de la Encuesta de Acceso a los Servicios de Salud de 2007 para analizar la correspondencia entre el seguro de salud y la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del paciente. Los resultados muestran que los beneficiarios de Medicaid tienen una mayor accesibilidad a los servicios de salud y una mayor satisfacción del paciente en comparación con las personas sin seguro médico. Los autores ultiman que la expansión de Medicaid puede optimizar la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del paciente en los Estados Unidos.

#### X4 Infraestructura en salud

Marx, citado por Mamani (2018) fue uno de los primeros autores que planteó el concepto de la infraestructura, considerándolo como el soporte de la estructura social, puesto que permite la realización de las actividades, la producción y la interrelación entre los diferentes actores sociales; considerándolo un componente sustancial que permite el crecimiento y desarrollo de la sociedad. Por ejemplo, si no se tienen los centros de formación o escuelas, sería imposible que se pueda desenvolver el proceso de enseñanza y aprendizaje de la sociedad, por tanto, la misma se encontraría totalmente detenida. De esto se desprende la importancia de la infraestructura, en la prestación de diversos servicios, destacando el servicio de salud. Además, Mamani (2018) sostiene que la infraestructura, no es más que una estructura tangible y organizada que permite el correcto funcionamiento de la población.

Por su parte, Ite (2019) acerca más el concepto al área de la salud, afirmando que la infraestructura debe garantizar las condiciones ideales para que se dé el servicio de una forma masiva y calidad para toda la población. Es decir, no se relaciona única y exclusivamente con que sea suficiente para cubrir la demanda en virtud de asegurar el pleno derecho a la salud, sino que también cumpla con condiciones mínimas que permitan que el servicio prestado sea de calidad. Este elemento tangible, es uno de los que se afectan con la satisfacción de los pacientes y que históricamente ha sido mayormente criticado por los usuarios, por no prestar atención a este elemento que forma parte del servicio.

Enseguida, se dan los temas priores vinculados a la variable:

Mamani G. (2018) en su investigación tuvo como meta evaluar la correspondencia entre la satisfacción del paciente externo y la infraestructura IPRESS (Centro Médico San Antonio) en Moquegua. Para ello, se usó un proyecto de vínculo de grado descriptivo cuantitativo- no experimental con 97 usuarios externos visitantes del establecimiento, a los cuales se les dedicó la metodología de una encuesta, donde se validaron dos cuestionarios para la recolección de expertos y programa estadístico SPSS18. En el cual los usuarios califican positivamente la prestación del servicio en un 62,82% y la infraestructura física en un 87,18%. Por otro lado, es claro que, si existe una correlación entre los servicios empresariales y la infraestructura y esta es favorable, sin embargo, en los pequeños sectores que no son de infraestructura, hay una señal de disminución de la satisfacción del usuario. Por lo tanto, cabe señalar que se encontró que la correlación era débilmente positiva.

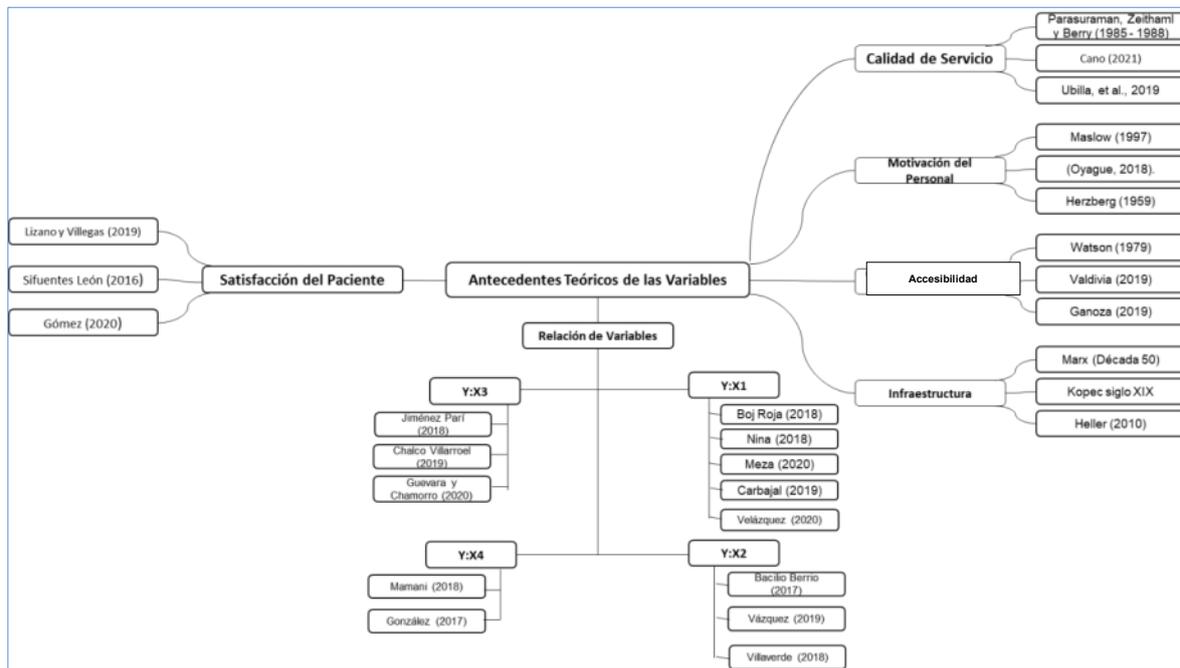
González López (2017) con la finalidad revelar la correspondencia de la prestación de servicios, la infraestructura y la satisfacción del paciente externo en el municipio de Lima. El tipo de investigación utilizado es hipotético-inferencial, basado en el propósito del estudio. El diseño no es experimental con correlación transaccional. La población censal incluyó 8.270 pacientes externos en 2016 en campo, de los cuales 122 fueron seleccionados aleatoriamente. De acuerdo a la metodología del estudio mediante tres encuestas, se encontró que los usuarios califican el servicio brindado como menos eficiente 46.72%, infraestructura inadecuada 93.4% y nivel de satisfacción efectivo es 92.6%, mientras que se encuentra que la correspondencia entre la prestación del servicio y el usuario satisfacción - actitudes moderadas y positivas en el 2016 en las Redes de Salud región Lima.

La investigación realizada por Zamora Chávez (2016) que tuvo como finalidad establecer el grado de satisfacción de los pacientes externos en correspondencia a la infraestructura y la calidad de atención en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. La investigación se llevó a cabo por medio del enfoque observacional no experimental en el Departamento de Ginecología Obstetricia del hospital. Se manipuló una encuesta anónima asentada en el SERVQUAL modificado, la cual se empleó a 249 pacientes mayores de 18 años de agosto 2011 a febrero 2012. Los resultados revelaron que la edad promedio de los pacientes fue de 41.41 años. El 68.28% de los pacientes estuvo conforme con la atención admitida y divisaron un buen trato. No obstante, el 29.72% enunció disconformidad en correspondencia a los vestidores y el 55.75% mostró disconformidad con la comodidad del ambiente. En cuanto a la satisfacción general de los pacientes externos, esta fue del 72.58%, mientras que la satisfacción asentada en la infraestructura logró el 63.58%. En conclusión, esto nos reveló un grado alto de satisfacción de los pacientes externos en correspondencia a la infraestructura y calidad del servicio en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas.

### ***1.2.3. Gráfica de los antecedentes teóricos***

En la Figura 3 se detalla los antecedentes teóricos relacionados con la variable dependiente (Satisfacción del paciente) y las variables independientes (Calidad de servicio, motivación del personal, accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura) que son parte del estudio. Para ello se presentan varios autores que hablan de las variables presentadas y la relación que existe entre ellas.

**Figura 3. Mapa de antecedentes teóricos**



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, de acuerdo al gráfico presentado se puede apreciar que cada una de las variables independientes ha sido soportada de forma por diferentes teóricos, además se presenta la relación entre estas variables con diferentes estudios.

### 1.3 Pregunta Central de Investigación

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante de investigación y que será la que motiva al presente trabajo de tesis.

¿Cuáles son los factores organizacionales que mejoran la satisfacción de los usuarios de los centros y/o hospitales de salud públicos?

### 1.4 Objetivo General de la Investigación

Analizar si los factores organizacionales tales como la calidad del servicio, la motivación del personal, la accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura en Salud, y mejoran la satisfacción de los usuarios que concurren a los centros de salud y/o hospitales públicos localizados en el departamento de Puno en el Perú.

### **1.4.1 Objetivos Metodológicos de la Investigación**

Para conseguir los objetivos y realizar el estado del arte concerniente a las suposiciones y modelos concernientes con el desempeño y permanencia de los emprendedores establecidos en el mercado, se propone:

1. Considerar las referencias de la dificultad a estudiar.
2. Examinar el marco teórico: teorías y averiguaciones aprovechadas que den soporte de las teorías a la variable independiente y variables dependientes.
3. Definir el tipo y nivel de estudio, así como la población y la muestra para aplicar el instrumento.
4. Elaborar, Validar y utilizar el instrumento aprobado a la muestra escogida para el estudio.
5. Procesar los datos del estudio para la obtención de los efectos descriptivos que revelen la aprobación o rechacen de las hipótesis.
6. Escribir las conclusiones, recomendaciones e exploración futura.

### **1.5 Hipótesis General de Investigación**

La calidad del servicio, la motivación del personal, la accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura en Salud, son factores organizacionales que mejoran la satisfacción de los usuarios de los centros de salud.

### **1.6 Metodología**

En cuanto al enfoque de investigación es cuantitativo ya que se tiene como objetivo recoger la información para tratar la hipótesis, basados en medir numéricamente y analizar su estadística, así se establecerán modelos de conductas y se probarán las hipótesis subyacentes a las variables.

El diseño de estudio es no experimental, transversal, de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Como se mencionó el estudio es de alcance correlacional según Hernández, Fernández & Baptista (2014) los estudios correlacionales buscan hallar el nivel de correspondencia o influencia entre las variables de estudio. La técnica que se aplicará es documental, bibliográfica, de campo y se aplicó una encuesta. El tamaño de la muestra

deberá ser representativa para conseguir los efectos del estudio a una población más amplia, para lo cual se aplicará a los usuarios de una muestra de centros de salud pública del departamento de Puno. Se aplicará una encuesta con cuestiones en escala de Likert. En este estudio tiene cuatro variables independientes y una variable dependiente. Entre los métodos estadísticos que se aplicarán, se tiene el análisis correlacional multivariable y pruebas de normalidad.

## **1.7 Justificación de la Investigación**

En esta investigación se presenta la justificación, ya que se basa en mencionar las razones, por la cual se realiza el estudio y explicar para que servirán los resultados que se obtengan. Por lo tanto, se presentan, tres tipos de justificación: teórica, metodológica y práctica.

- **Justificación Teórica**

El trabajo se considera relevante para el estudio de la satisfacción de los usuarios, puesto que, en la revisión de los antecedentes, se evidencia que pese a que es una variable ampliamente estudiada, siempre la relacionan con un único aspecto, por tanto el presente estudio, al considerarla como un problema multidimensional, aportará datos significantes y de profundidad que permitan dar una visión más amplia sobre dicho problema y por tanto, aportar nuevos conocimientos que puedan ser usados como referentes en investigaciones posteriores. De igual forma, pretende aportar datos significativos con respecto a la atención del área de salud de los centros médicos del departamento de Puno y, por ende, conocer los factores que consiguen inmiscuirse de forma positiva o negativa, en la salud de la población indicada y establecer recomendaciones que se traducirán en el progreso de la calidad de vida dicha población.

En correspondencia a la satisfacción del paciente, se considera una problemática actual y vigente, ya que, la misma aporta los datos necesarios para poder determinar los factores que se deben mejorar en pro de garantizar el derecho humano no solo de la salud y bienestar física, sino también el derecho a fundamental de la vida que tienen los seres humanos. De esta manera, el estudio teórico del tema permite encontrar información relevante y necesaria para mejorar uno de los servicios vitales que requiere el ser humano, que es precisamente la salud pública, ya que, la satisfacción del usuario se considera un hito distinguido para medir la calidad del cuidado sanitario.

- **Justificación Metodológica**

A nivel metodológico se considera que la investigación es relevante puesto que permitirá validar y construir nuevos conocimientos a partir del estudio bajo un enfoque cuantitativo de la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno. En este caso se justifica emplear un estudio de enfoque cuantitativo, porque permitirá determinar la autoridad de las variables independientes para con la variable dependiente, que es precisamente la satisfacción de los pacientes.

- **Justificación Práctica**

A nivel práctico, este estudio beneficiará a los centros de salud del departamento de Puno y del Perú, puesto que permitirá estar al tanto la percepción que poseen los pacientes en relación al cuidado recibido y se podrán determinar las deficiencias y nudos críticos que deben ser atendidos con la meta de perfeccionar la calidad de cuidados de dichos centros de salud. Adicional a ello, Camarena (2019) expone que este tipo de estudios aportan a la sociedad, puesto que permiten corregir una problemática de índole social, que afecta el pleno desenvolvimiento de la misma. Así mismo, plantea que se considera que, resolviendo los problemas relacionados a la calidad del cuidado, considerando sus diversas dimensiones, aumentará no solo la satisfacción de los pacientes, sino que permitirá recobrar la confianza en el sistema de salud público del país.

## **1.8 Delimitaciones del estudio**

El trabajo se enfoca en delimitar el área de interés, debido a que de esta manera sería fácil centrar el análisis, lo que permite y facilita la planificación de tiempo y recursos para la realización del estudio. Por tanto, se muestran las delimitaciones geográficas y espaciales:

- **Espaciales**

La investigación se desarrollará geográficamente en el departamento de Puno, localizado al suroeste del Perú. Es importante considerar, que se seleccionó este departamento porque hay bajas temperaturas y los centros de salud atienden a un número importante de pacientes. En la investigación se tomó como referencia el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

- **Demográficas**

Considerando como finalidad del estudio que corresponde a los centros de salud público. La población a valorar por medio de los instrumentos de recolección de datos son los pacientes que hacen uso de dichos servicios a fin de poder conocer su satisfacción.

- **Temporales**

El estudio es transeccional por lo que no hay delimitación temporal.

### 1.9 Matriz de Congruencia

Posteriormente, se exhibe una tabla, en donde se muestra las metas, las interrogaciones de investigación, marco teórico, hipótesis, variables y metodología de la investigación, para poder corroborar si existe coherencia entre las porciones implicadas en este estudio.

**Tabla 4: Matriz de Congruencia Metodológica**

Objetivos	Pregunta central de investigación:	Marco Teórico	Hipótesis	Variables	Operacionalización de las variables
Hallar en qué medida los factores organizacionales influyen en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno.	¿Los factores organizacionales influyen en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno?	Pacha (2019) Asnawi, et al., (2019) Palomino, et al., (2018) (Valdivia, 2019). Chuquitaype & Roque, (2018) Arteta & Palacio (2020) (Velandia, et. al, 2007)	Los factores organizacionales influyen de forma significativa en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno.	Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios	X1: La calidad del servicio X2: Motivación del personal X3: Accesibilidad a los servicios de salud X4: La infraestructura en salud.

Fuente: Elaboración propia

Para concluir el presente capítulo se estudiaron diversas teorías que se relacionan con la temática a investigar, considerando definiciones de autores padres y contemporáneos a fin de poder comprender la variable dependiente (satisfacción laboral), así como las variables

independientes (calidad del cuidado, motivación del personal de salud, accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura, en la cual se desarrolla el servicio de salud), todas relacionándola con el punto central del problema de estudio, así como las diversas teorías que se pueden aplicar en el área de la salud.

De igual forma, se presentaron averiguaciones previas que permiten establecer relaciones entre las variables y que servirán de fundamento para la discusión de los resultados. Así mismo, se pudo definir el planteamiento del problema considerando datos estadísticos tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional, este último permitiendo definir la pregunta general de la investigación, los objetivos que se lograrán al culminar el estudio, las hipótesis que se probarán y la justificación teórica, práctica y metodológica que sustenta el estudio. Para finalmente concluir con la matriz de congruencia, que permite evidenciar la relación entre la pregunta, objetivos, hipótesis y variables presentadas.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo evalúa el fundamento teórico del estudio, que servirá de base para contrastar las respuestas que se obtengan de la aplicación empírica del instrumento. De allí que el capítulo comprenda en principio el sustento teórico de la variable dependiente (satisfacción del paciente), seguido de estudios previos que presenten la correspondencia entre dicha variable con las variables independientes (calidad de servicio, motivación del personal de salud, accesibilidad a los servicios de salud e infraestructura). Posteriormente, se exponen las definiciones que los diversos autores realizan de cada una de las variables independientes, así como los estudios de indagación aplicada por cada una de ellas. Para finalizar con la formulación de hipótesis que comprobarán en el estudio.

### 2.1 Marco Teórico de la variable dependiente (Y) Satisfacción de los Usuarios

Aquí se analizará la variable dependiente, ya que nos ayudará a poder interpretar los resultados y luego se analiza algunas definiciones para que posteriormente entendamos de lo que trata dicha variable.

#### 2.1.1 Teorías y definiciones relacionadas Satisfacción del Usuario

- **Teorías**

**Teoría del Valor Expectativa**, propuesta por Linder-Pelz (1982), que aborda la satisfacción desde un enfoque socio-psicológico que surge de la comparación que el paciente realiza no solo de forma intrapersonal, sino de acuerdo a comparaciones grupales, es decir, que las expectativas que se crean los pacientes van a depender del grupo social en el cual considera que se encuentra. De esta manera, la satisfacción dependerá de la percepción que se tenga comparando la nueva experiencia, con las experiencias previas y creencias que tiene el paciente, lo cual influirá en el juicio o valoración individual que realizará.

**Teoría de la disconformidad**, según Oliver (1993), que hace referencia a que los consumidores de servicios se forman expectativas y percepciones, que en contraste forman un juicio, que corresponde a la satisfacción o insatisfacción, según sea el resultado o el grado de divergencia entre la percepción y la expectativa. (Velandia, et. al, 2007)

**Teoría de la asimilación-contraste**, según Thompson y Suñol (1995), corresponde a un estudio teórico de cómo se puede interpretar la disconformidad en relación a la satisfacción. De esta manera, la insatisfacción va asociada directamente a la presentación de un evento negativo dentro de la experiencia del servicio. En resumen, al consolidar las perspectivas del consumidor, se produce la satisfacción del mismo. (Velandia, et. al, 2007). De esta teoría, se dependen tres variantes, expuestas por Lawler, la del cumplimiento, la de la discrepancia y la de la equidad. En tal sentido, la teoría del cumplimiento hace referencia a la diferencia o distancia que existe entre lo esperado por el paciente (expectativa) y lo que realmente obtuvo en la realidad (experiencia real). Mientras que, la teoría de la discrepancia plantea que dicha distancia es un carácter netamente relativo, entre lo que debe ser y lo que realmente es, dicha teoría permite observar una correlación constante y es que, a menor discrepancia, mayor es la satisfacción indicada por el cliente. Y finalmente, la teoría de la equidad considera que existe un balance entre las experiencias conseguidas en cuanto a los insumos y servicios de un consumidor con respecto a la comparación de otros consumidores. (Velandia, et. al, 2007)

- **Definiciones**

Palomino, et al., (2018) plantea que la satisfacción de los usuarios es el reflejo de la incongruencia entre sus percepciones y necesidades que tienen de utilizar las áreas de salud, puntualizando en que la determinación de la satisfacción permite perfeccionar la calidad del cuidado de pacientes, considerando aquellos aspectos que los pacientes señalan como insuficientes o con problemas a fin de priorizar su revisión y poder efectuar las permutas que se piensen como ineludibles para la respectiva mejora. De acuerdo a esta consideración, se relaciona la satisfacción de los usuarios con la mejora de la calidad del área de salud en general.

De acuerdo a Pacha (2019) la satisfacción del paciente comprende el grado de oportunidad que está entre las perspectivas que tiene el paciente en relación a su ideal y en base a prácticas previas y la clarividencia que el mismo realiza en cuanto al servicio de salud recibido, es importante destacar, que este último elemento es afectado por las emociones de los pacientes, pues, se considera un elemento totalmente subjetivo. Así, se supone que el paciente está satisfecho cuando se pueden cubrir sus expectativas, tanto físicas, que es alivio de la dolencia o malestar que lo lleva a ser usuario de un servicio de salud, como de las

expectativas emocionales, en cuanto a la forma de la atención. Conjuntamente manifiesta que la satisfacción del paciente, es un concepto multifactorial, en el cual se considera desde: (a) los elementos más tangibles relacionados con la institución en la cual se da el servicio, las condiciones del espacio, la operatividad de los equipos, la disponibilidad de los medicamentos, entre otros; (b) así como también factores intangibles relacionados con el personal que efectúa el cuidado, en cuanto a la calidad de los cuidados, la consecución de los cuidados, la empatía del personal, la adecuada y oportuna comunicación con el paciente, entre otros. Es decir, que comprende una diversidad de elementos que harán que la percepción de cada paciente sea diferente, en base a su experiencia.

La satisfacción del paciente es el juicio que emite tras recibir los servicios de salud, analizando en principio si se han cumplido sus expectativas, es decir, las esperanzas o concepciones previas que el paciente se crea basada en experiencias pasadas (Asnawi, et al., 2019). El autor además plantea, que son innumerables los estudios que relacionan la satisfacción del usuario con la calidad del servicio ofrecido, evidenciando que este depende de diversos elementos entre los cuales se destaca la forma de atención del personal médico (tanto para realizar el diagnóstico, como para ejecutar los procedimientos del tratamiento médico), como la prontitud y oportunidad de la atención un elemento fundamental, para que el paciente se considere satisfecho del servicio recibido.

También, se asocia la satisfacción del usuario con la respuesta que el usuario emite considerando la atención recibida. Dicha respuesta se genera en un proceso imborrable de cotejo entre las expectativas, las percepciones y la experiencia real del paciente. Finalmente, el autor expone que una constante que se asocia a la satisfacción es el término calidad y más individualmente la calidad de servicio (Valdivia, 2019). El autor hace referencia a que la satisfacción del paciente, posee tres elementos fundamentales que son:

(a) El rendimiento percibido, comprende la valoración que hace el paciente considerando el resultado que obtuvo del servicio basado específicamente en su percepción, pues, considera no solo el razonamiento que efectúa sino también su estado de ánimo, así mismo, dentro de este elemento se suele considerar las opiniones de los otros pacientes;

(b) Las expectativas del usuario, que son básicamente las esperanzas que tiene del servicio que recibirá, el cual se basa en la promesa que hace la institución de salud, por ejemplo, de atender la totalidad de los casos o si hace mención a la rápida atención, o si cuenta con todas las especialidades médicas;

(c) los niveles de satisfacción, que se pueden obtener en base a la comparación o contraste de los dos elementos anteriores, que van desde la insatisfacción (cuando no se alcanzan las expectativas) hasta la complacencia (cuando se superan las expectativas).

En contraste, Chuquitaype & Roque, (2018) explica que los compendios de la satisfacción del usuario son: (a) la disponibilidad, que es el porcentaje en el cual, el servicio se encuentra disponible de acuerdo a la necesidad del paciente; (b) accesibilidad, que el grado de acceso del paciente a los servicios; (c) cortesía, mostrada por el personal tratante del paciente,; (d) la agilidad, relacionado con la rapidez y prontitud de atención; (e) la confianza, respecto a las competencias y habilidades que muestra el personal en la atención y por último, (f) la comunicación, que es un elemento determinante de la satisfacción o insatisfacción del paciente, puesto que influye y afecta en gran medida el proceso de recuperación del paciente, a través de la claridad de la situación y de las indicaciones que debe seguir. De acuerdo a lo anterior, la satisfacción del paciente se corresponde de forma directa con las expectativas, razón por la cual, es preciso aclarar que, si las expectativas que se crea el paciente son bajas, puede que el mismo se determine como satisfecho al recibir un servicio deficiente.

El instrumento ideal para realizar la comprobación de la satisfacción del paciente es un cuestionario, que contenga las siguientes dimensiones: (a) La Valoración del trabajo y calidad del personal de enfermería, no solo a nivel de las competencias técnicas, sino considerando también la actitud tomada durante la atención; (b) Valoración de las situaciones ambientales y sociales del hospital, donde se consideran las condiciones del ambiente donde se atiende el paciente, tales como equipos, eliminación, higiene, entre otros; (c) Evaluación del alivio físico percibido, que se asocia al avance en la recuperación del bienestar del paciente de acuerdo a la atención recibida por la enfermera; (d) Información de enfermería proporcionada, con respecto al progreso y a las operaciones que se realizan en la atención; (e) Valoración del rendimiento del servicio, en cuanto a las tareas del personal de enfermería. Como se puede observar, el autor anterior, evidencia una relación entre la satisfacción del paciente, la accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura en la cual se presta el servicio de salud, que son variables que se considerarán más adelante (Palomino, et al., 2018).

Finalmente, Arteta & Palacio (2020) presentan como dimensiones de la satisfacción del cliente las siguientes: (a) las características sociodemográficas del paciente, entre las cuales se destaca, la edad, sexo, grupo social, nivel de educación, entre otras que determinan en gran medida las expectativas que el paciente pueda tener del servicio; (b) Cuidado del médico, considerando desde el conocimiento y experticia que muestre para la realización del diagnóstico, hasta la comunicación y actitud que emplea para atender al paciente; (c) la información y comunicación suministrada al paciente, tanto en la cantidad, claridad y forma de proveer la información; (d) la atención y cortesía del personal que trabaja en los diferentes puestos del centro de atención, especialmente, del personal de enfermería que ejecuta directamente los procedimientos y tratamientos al paciente; (e) el tiempo de espera, tanto para la atención del médico, como para la recepción del tratamiento; (f) cuidado de las enfermeras, donde se revisará la cortesía, experiencia, interés en el paciente, meticulosidad, entre otros; (g) características de la visita, considerando el estado de salud al asociarse y los tratamientos admitidos; (h) admisión y facturación, en cuanto a la gestión y transparencia de la cuenta y la disponibilidad de atención del personal de administración; (i) la accesibilidad, identificando aquellos elementos que pueden obstruir la atención del paciente; (j) confort y limpieza, relacionado con la comodidad de las instalaciones para el paciente; (k) planta física, que es la adecuación del lugar para el servicio que presta.

### **2.1.2 Investigaciones aplicadas relacionadas a Satisfacción del Usuario**

Afik Izzudin et al. (2021) su objetivo de estudio se basó en definir los parámetros de calidad del servicio (SERVQUAL) apoyándose en las reseñas de hospitales en Facebook utilizando un clasificador de aprendizaje automático e investigar su relación con la insatisfacción del paciente. Entre 2017 y 2019, se realizó un estudio empírico en el que se recopiló por de las páginas oficiales de Facebook de un hospital público de Malasia. Se encontró que el 73.5% de los usuarios estaban felices con el cuidado brindado en el hospital estatal y el 26.5% no estaban satisfechos. Las dimensiones SERVQUAL halladas incluyeron 13,2% correcto, 68,9% confianza, 6,8% respuesta, 19,5% seguridad y 64,3% empatía. Después de tener en cuenta las variables hospitalarias, se encontró que todos los espacios del SERVQUAL, menos el material y la seguridad, se asociaron elocuentemente con la insatisfacción del usuario (confianza,  $p < 0,001$ ; respuesta,  $p = 0,016$ ; y empatía,  $p < 0,001$ ). Los hospitales rurales se determinan por tener alto nivel de insatisfacción de los usuarios ( $p < 0,001$ ). De esta manera con tecnología de amaestramiento automático, proporcionó una

manera realista y posible de sujetar los discernimientos de los usuarios sobre la calidad de cuidados y perfeccionar las encuestas de satisfacción de pacientes comunes.

El estudio realizado por Gómez et al. (2019) tuvo por fin establecer el grado de satisfacción de los pacientes externos hospitalizados en el Área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú, durante enero y febrero de 2019. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, y la muestra consistió en 118 pacientes externos hospitalizados. El instrumento usado para valorar la satisfacción fue el SERVQUAL. Se obtuvo que la media de edad de los pacientes externos fue de 41,37 años, y la mayoría eran mujeres con estudios secundarios. En relación al nivel de satisfacción de los usuarios, se observaron los siguientes porcentajes en las diferentes dimensiones: 45,9% en fiabilidad, 44,9% en capacidad de respuesta, 49,4% en seguridad, 57,5% en empatía y 51,1% en temas palpables. La satisfacción global fue del 49,9%, lo que indica que las respuestas de los pacientes externos sobre su grado de satisfacción se encuentran en proceso, en un rango del 40 al 60%.

Janri Silalahi et al. (2019) en su investigación su propósito fue reconocer los componentes que impactan en la satisfacción de los usuarios en la Sala de Atención del Varón del Hospital Mulia Puncak Jaya Regency. La metodología fue de tipo analítico con diseño transversal. La población conformada por los pacientes hospitalizados en la en la sala de dicho hospital. La muestra fue hasta 109 pacientes. Los datos fueron obtenidos mediante cuestionarios y analizados mediante técnicas de cuadrantes y regresión logística. Como resultados se obtiene que los componentes que impactan en la satisfacción del usuario en la Sala de Enfermería de Hombres del Hospital Mulia son establecimientos, infraestructura y comportamiento de los trabajadores de la salud. Y los elementos que no afectan la satisfacción del usuario en el Interna Room Men Mulia Hospital, Puncak Jaya son la edad, educación y duración de la estancia. Como conclusión se muestra que los componentes dominantes que influyen en la satisfacción de los usuarios masculinos hospitalizados en el hospital de Mulia son las instalaciones, la infraestructura, maneras y conductas del personal de salud.

Cusiquispe Q. (2016) determinó el vínculo de motivación del personal de salud y la satisfacción del paciente externo en el Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en Apurímac. El enfoque usado fue cuantitativo y el diseño fue correlacional

no experimental. El estudio quería valorar la motivación del personal de salud en el servicio de emergencia y sus dimensiones, así como la satisfacción del paciente externo que asiste a esta área. El fin fue establecer el vínculo de la motivación del personal de salud y la satisfacción del paciente externo, la cual se consideró buena y significativa. La muestra consistió en 48 trabajadores y 40 pacientes externos, seleccionados de forma no probabilística. Se aplicó una encuesta que constaba de 22 ítems, distribuidos según las dimensiones de estudio.

En el estudio se obtuvo lo siguiente. En cuanto a la variable de motivación personal, se encontró que el 33,3% de los trabajadores indicaron tener una motivación ocasional, lo cual lleva a concluir que la motivación de los trabajadores del área de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas - Apurímac no es buena. En correspondencia a la satisfacción del paciente externo en el servicio de emergencia, se determinó que no es buena, ya que el 62,5% de los individuos y pacientes que acuden a este centro de salud la calificaron como regular.

Utilizando el experimento estadístico de reciprocidad de Tau b de Kendall, se fijó el vínculo existente entre motivación de los trabajadores de salud y la satisfacción del paciente externo en el Servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas - Apurímac es buena y significativa. Este hallazgo se reflejó en los resultados de la tabla N° 23, donde se encontró un valor de p-valor (0,00) menos que el grado de significancia señalado ( $\alpha = 0,05$ ). Se aplicó la estadística Tau b de Kendall lo que permitió establecer que hay una correspondencia alta y reveladora de la motivación personal y las extensiones de la satisfacción del paciente. El coste obtenido ( $p < \alpha$ ) de  $0,000 < 0,05$  respalda la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula.

Castelo Rivas et al. (2016), cuya finalidad fue identificar el nivel de satisfacción de los pacientes tratados en emergencia en un centro de salud en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. La investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, desarrollado durante el primer trimestre de 2015. Se aplicó una encuesta validada a 382 pacientes, y el análisis de los datos se efectuó utilizando el sistema SPSS, incluyendo la reciprocidad bivariada de Kendall. Los efectos se presentaron en tablas con porcentajes. Las resultas mostraron que el personal de enfermería fue el primer contacto predominante con los usuarios y ofreció un buen trato de calidad, según el 44% de la muestra. El sexo femenino

fue el más prevalente entre los encuestados, representando el 66%. Además, el 49% opinó que recibió atención dentro de los primeros 30 minutos de su ingreso al área, y el 75% enunció haber tenido un cuidado de salud por parte de enfermería, de grado satisfactorio.

## **2.2 Marco Teórico y Estudios de investigaciones aplicadas de las variables independientes**

Partiendo de la idea que la satisfacción del paciente como un dispositivo multifactorial, es preciso que para poder orientar la temática y como parte de la presente investigación detallar a continuación las variables independientes tales como Calidad de Servicio, Motivación del Usuario de Salud, Accesibilidad a los servicios de salud e infraestructura

### ***2.2.1 Variable independiente XI: Calidad del Servicio***

Se puede redactar esta parte con dos subíndices por variable que contenga estos dos aspectos:

- **Teorías**

La calidad del servicio y la satisfacción del usuario son un mecanismo significativo en la prestación de un servicio de salud. En ese contexto, valorar un servicio de salud con base en las percepciones de los usuarios es trascendental para la mejora incesante de estos sistemas. No obstante, el comportamiento previo de la satisfacción de los ciudadanos hacia los servicios de salud no ha logrado proporcionar un marco heurístico para comprender las interrelaciones entre la calidad del servicio, y la satisfacción de los pacientes. Para llenar este vacío, el estudio desarrolla un enfoque para analizar la interacción entre la calidad del área de este ámbito y la satisfacción del paciente, así como las consecuencias de esa interacción. El enfoque seleccionado para esta investigación combina la teoría de la cadena de medios-fines con un modelo de evaluación de la calidad del área de salud y comprender mejor la percepción de los pacientes sobre estas instituciones (Upamannyu, et al., 2022).

La teoría de la cadena medio-fin, fundada en la cadena de valor-consecuencia del modelo de Zeithaml y el modelo de cadena calidad-valor-lealtad de Parasuraman, es una teoría que examina el vínculo entre los valores de los clientes o usuarios y sus conductas.

Esta teoría inquiriere cómo los caracteres de los productos o servicios perturban los discernimientos de los pacientes o usuarios sobre los beneficios o costos, y cómo estas clarividencias concuerdan con sus valores y sobresaltan sus fallos de manejo y consumo del servicio. Se discurre que la unión entre particularidad, resultado e importe es la fuerza promotora primordial que subyace al comportamiento del consumidor, cliente o usuario según Upamannyu, et al. (2022).

Con énfasis en el modelo de Zeithaml, la calidad observada tiene un efecto positivo en el valor percibido de los clientes, y este afecta, a su vez, positivamente la intención de utilización del medio, revelando la importancia del efecto mediador de este proceso en el vínculo entre la calidad del cuidado y los comportamientos de los pacientes. De manera análoga, con el uso de las instituciones de salud por parte de los ciudadanos, la creación de la intención de reutilización de los pacientes se debe en gran medida del valor percibido del servicio y, además, se considera tanto una referencia primaria para la lealtad del usuario, como una consecuencia directa de la calidad de servicio percibido (Upamannyu, et al., 2022).

Respecto al modelo de cadena calidad-valor-lealtad de Parasuraman se tiene que la satisfacción y la utilidad de la calidad percibida pueden afectar directamente la intención de uso continuo, y la confirmación de este proceso puede ejercer un impacto indirecto, es decir, la satisfacción es el predictor más enérgico con el propósito de reutilización, y la correspondencia entre la satisfacción y el propósito de uso continuo muestra una mayor consistencia de la calidad de cuidado (Widayati et al., 2018).

En ese contexto, la teoría de la cadena de medios-fin revela que una mayor satisfacción puede aumentar drásticamente la lealtad de los usuarios y clientes expresada a través de la intención de reutilización del servicio, sin embargo, otras concepciones han encontrado que la satisfacción ya no es suficiente para atraer a los usuarios para que reutilicen el servicio, y son los atributos de valor percibido, más que la satisfacción o incluso la calidad del cuidado, lo que impulsa la lealtad de los pacientes (Widayati, et al., 2018).

- **Definiciones de Calidad del Servicio**

Es complejo considerar una definición única de calidad puesto que el concepto contempla diferentes ópticas. Desde la organización, la calidad de cuidado está ligada a que la prestación del mismo se realice de la forma planificada y sin errores. Cuando se hace mención de un servicio específico en la salud, el paciente es el juez por excelencia para valorar la calidad del servicio definido. En consecuencia, la calidad corresponde a la satisfacción de todos los usuarios que hacen uso del servicio, por tanto, un excelente servicio es aquel que puede compensar las escaseces de sus usuarios (Chuquitaype & Roque, 2018).

Asanawi, et al. (2019) define la calidad del cuidado, como la contrastación entre el servicio que espera recibir el paciente y la percepción que el mismo se crea a partir de su experiencia real, esta acepción es similar a lo que algunos autores definen como la satisfacción de paciente. De allí la relación evidente entre ambas variables. Conforme a ello, se precisa la calidad como la distinción de las perspectivas y insuficiencias de los usuarios para con el cuidado.

La calidad de servicio se describe a la evaluación completa que los clientes hacen de un servicio en particular y cómo este cumple con sus expectativas y les brinda satisfacción. En un enfoque centrado en el usuario, la calidad se relaciona directamente con la satisfacción: una mayor calidad implica una mejor satisfacción de las preferencias de los usuarios (Pakurár et al., 2019). Las organizaciones han reconocido que la calidad del servicio proporciona una ventaja competitiva sostenible. Tanto la calidad del cuidado como la satisfacción del paciente son factores clave de éxito para las organizaciones, ya que influyen en la atención asertiva, el desarrollo y el crecimiento de las expectativas de los usuarios, y en última instancia, en la expansión de la organización. (Ramya et al., 2019)

Para la OMS (2018) la calidad, en el ámbito de la salud, es determinada como la asistencia oportuna y adecuada que recibe cada paciente en pro de su bienestar integral, mitigando los riesgos que se pueden presentar y alcanzando la máxima satisfacción del mismo en el proceso. En consecuencia, se afirma que la calidad del cuidado de salud contempla tres aristas que son: el componente humano, el componente técnico científico y el componente económico financiero; los tres se deben alinear a fin de que el servicio que se le preste al paciente pueda ser considerado de calidad. Adicionalmente, hay quienes

considerar que la calidad solo puede medirse en los resultados obtenidos, por el contrario, para dicha medición se debe tener en cuenta las características esenciales del servicio y el ambiente donde se desarrolla el mismo. Por otro lado, se considera que la calidad de servicio no contempla única y exclusivamente aspectos objetivos, sino que también refiere aspectos subjetivos, tal es el caso de la percepción del usuario, es decir, que la calidad de servicio en este caso será proporcional al cumplimiento de sus expectativas. En resumen, la calidad de servicio es la satisfacción de las insuficiencias, expectativas y deseos del usuario del mismo (Huamantuco, 2019).

Este último autor, expone que la calidad tiene tres elementos fundamentales que son: (a) el componente técnico que se relaciona con la utilización adecuada del equipamiento tecnológico sin producir daños o riesgos en la persona; (b) un componente interpersonal, que se fundamenta en el seguimiento de las normas y patrones para una adecuada relación entre las personas que intervienen en la ejecución del cuidado, en otras palabras, tanto los prestadores del cuidado, como los receptores y (c) aspectos de confort, que se asocian con el entorno.

En similitud, Huamantuco (2019), expone que los compendios de la calidad del cuidado comprenden tres dimensiones que amplía de la siguiente forma:

- a) La primera dimensión técnico- científica, se describe a los temas procedimentales de la atención y se considera en este apartado: (a) La efectividad, es decir, que se logren los objetivos de la atención, es decir, el bienestar del paciente; (b) la eficacia, en cuanto al adecuado uso de las metodologías y los procedimientos; (c) la eficiencia, en la correcta forma de usar los recursos; (d) la continuidad del servicio, sin que sea interrumpido ni originar repetición innecesaria de procedimientos; (e) seguridad, es decir, la mitigación de los riesgos del paciente y (f) la integralidad, del servicio que considere todos los aspectos y una preocupación real por la salud del paciente.
- b) La segunda dimensión humana, agrupa aspectos referidos a la característica interpersonal de la atención, por tanto, considera: (a) respeto al derecho de la salud y por tanto la atención a las características individuales de los pacientes; (b) que la información dada al paciente sea completa, clara y oportuna; (c) interés en las necesidades reales de los pacientes; (d) trato cordial y empático al paciente, en la comprensión de su dolencia; (e) atención en valores y principios éticos acorde a la profesión de la salud y el ejercicio de la misma.

- c) Por último, la dimensión del entorno, que hace referencia a las facilidades que se brindan a nivel de la infraestructura, para que el usuario del servicio pueda tener una experiencia confortable durante su atención, por tanto, implica la comodidad, higiene, orden, privacidad, entre otros.

De acuerdo a las consideraciones anteriores, las dimensiones de la calidad del cuidado son:

(a) Confiabilidad; que se establece que la confiabilidad referida a la capacidad que tiene el ente de servicios para cumplir de manera confiable y precisa con las promesas realizadas en cuanto a la entrega del servicio, su prestación, la resolución de problemas y la fijación de precios. En resumen, la confiabilidad implica que las empresas de servicios cumplan de manera consistente con lo que prometen a sus clientes en términos de calidad, tiempo, resolución de problemas y precios. (Ramya et al., 2019). La confiabilidad en el contexto de los servicios se describe a que todas las funciones se manejen con normalidad y coherencia, y que las dificultades se solucionen de forma oportuna. Es un elemento decisivo para valorar la eficacia de los establecimientos en cláusulas de la prestación conveniente y precisa de los servicios citados por los usuarios. Parasuraman et al. (2005) piensa que la confiabilidad es fundamental, ya que el adecuado trabajo técnico del servicio fija claramente su éxito, y cualquier dificultad consigue comprimir la validez y causar inconvenientes significativos a los usuarios. (Li & Shang, 2020).

(b) Empatía; la personalización en el contexto de las organizaciones de servicios se describe a la atención individualizada y personificada que se brinda a los clientes y usuarios. Esta dimensión implica transmitir el mensaje de que los usuarios son únicos y especiales para la institución, a través de servicios adaptados a sus necesidades y preferencias de manera personalizada. (Ramya et al., 2019). *La empatía genera seguridad y puede definirse como la medida en que la prestación del servicio, se hace perteneciente a las necesidades, intereses y requerimientos de los clientes y usuarios. Respectivamente en cuanto a los servicios públicos, la empatía es de gran importancia para los ciudadanos, fundamentalmente cuando se trata de servicios que implican privacidad personal* (Li & Shang, 2020).

(c) La cabida de contestación se describe a la destreza de ayudar y conseguir un servicio aligero a los clientes. Esta extensión se centraliza en la actitud y urgencia para

atender las solicitudes, preguntas, quejas y problemas de los clientes. También implica ser puntual, tener una presencia destacada y mostrar compromiso profesional por parte del personal o empleados. En resumen, la capacidad de contestación se caracteriza de la disposición y prisa en la atención y resolución de las necesidades de los clientes. (Ramya et al., 2019). De otro lado, es vista como la destreza de deliberadamente reaccionar de acuerdo a un nivel temporal conveniente a la demanda del usuario de los cambios en el mercado, con el fin de conseguir o conservar la ventaja competitiva (Yarimoglu, 2014).

La capacidad de réplica comprende la prisa con la que un servicio reconoce a las sugerencias, sentires y demandas de los ciudadanos. De acuerdo a la nueva gestión pública, los gobiernos incumbrían pretender explotar métodos avanzados para optimizar su capacidad de contestación a los intereses y demandas de los ciudadanos para suministrar un servicio público encauzado a los resultados (Li & Shang, 2020). Los ciudadanos siempre reciben contestaciones más expeditas y enérgicas de las instituciones cuando notifican sus ideas y necesidades. Escuchar la voz de los usuarios es un requisito inherente a un servicio responsable.

(d) Seguridad; el aseguramiento en el contexto de los servicios se describe a la cortesía y el discernimiento de los trabajadores, también por su capacidad para trasparar seguridad y confianza a los usuarios. Esta dimensión se enfoca en la competencia y habilidad en el trabajo, la precisión, la cortesía y la garantía de seguridad por parte de la organización o institución.

Se enfatiza además que las brechas de seguridad en los centros de salud específicamente no solo desalientan al público de utilizar los servicios públicos, sino que también aumentan la insatisfacción de los ciudadanos con la calidad del servicio de los sistemas de sanitarios. De acuerdo con este argumento, estudios previos también observan que el discernimiento de los habitantes sobre la seguridad de los sitios de salud estatales es una variable antecedente importante para la aceptación, así como un predictor importante de la calidad del servicio de salud. Por tanto, una calidad de la atención segura es el nivel en el cual los servicios de salud para individuos y la población acrecientan el suceso de conseguir efectos anhelados en salud y que sean sólidos con el discernimiento profesional hospitalario (Upamannyu, et al, 2022).

(e) Tangibilidad; el entorno físico trata acerca del aspecto de las instalaciones, dispositivos, materiales de comunicación y tecnología, que brindan pistas visuales y tangibles sobre la calidad del servicio de una organización. Por otro lado, la intangibilidad se refiere a las acciones y aspectos no físicos del servicio (Upamannyu, et al, 2022). En el caso de los centros de salud, especialmente en hospitales antiguos, el entorno físico puede estar alejado de los estándares internacionales, con la falta de áreas adecuadas para recibir a los acompañantes y la carencia de espacios cómodos para los pacientes y sus familias. Se sugiere mejorar los espacios a un costo mínimo, pero con beneficios significativos, como invertir en muebles y decoración orientada a facilitar la orientación en tiempo y espacio, contar con ventanas que permitan la entrada de luz natural, proporcionar boxes individuales, regular el ruido, controlar la temperatura y la iluminación, así como crear áreas protegidas para pacientes y sus familiares. En conclusión, el entorno físico en los centros de salud juega un papel importante en la percepción de calidad y comodidad de los pacientes y se pueden realizar mejoras considerando diversas sugerencias (Rojas, 2019).

- **Investigaciones aplicadas relacionadas a Calidad del Servicio**

En el campo de investigación de los centros de salud, aunque se han realizado enormes esfuerzos para distinguir la calidad del cuidado que interesa, a partir de ello, la satisfacción de los usuarios y pacientes, es decir, la evaluación de la colectividad sobre el cumplimiento y expectativas de los centros de salud y que las mismas, estén fuertemente asociada con su valor percibido, así como con su conocimiento de la calidad del cuidado. El análisis también apoya la idea de que la satisfacción de los usuarios promueve directamente sus intenciones de uso continuo y que la calidad del servicio público aumenta indirectamente las intenciones de reutilización de la sociedad al aumentar su satisfacción con los cuidados de salud (Sharma et al., 2021).

Ubilla et al. (2019), expone que el piloto SERVQUAL de los autores Parasuraman, Zeithaml Y Berry, que data del año 1985, precisa los fundamentos que permiten medir y estudiar la calidad de servicio en el ámbito de Salud, definiendo el modelo como un proceso de valoración que se lleva a cabo posterior a la aplicación de un instrumento con dimensiones definidas para la calidad del cuidado. Dichas dimensiones recolectan las perspectivas y percepciones del usuario, en base a una escala de Likert, que permite cuantificar los criterios considerados, lo cual lo hace un modelo ampliamente usado en diferentes empresas.

En el modelo SERVQUAL se consideran dos aspectos esenciales que son el aspecto del cliente y de la organización prestadora del servicio, a través de dicha relación se pueden establecer una serie de discrepancias que el modelo denomina gaps, que van desde: (a) Gap 1, que hace referencia a la opinión subjetiva que se hace el receptor del servicio; (b) Gap 2, que permite medir las diferencias entre las pautas de calidad determinadas por la empresa y la percepción del personal directivo de la misma; (c) Gap 3, que cuantifica la diferencias entre las normas de calidad del servicio específico y la ejecución del mismo; (d) Gap 4, que considera como segundo elemento de medición la comunicación externa y finalmente (e) Gap 5, que considera la diferencia entre el cuidado esperado o ideal y el observado de acuerdo a la experiencia del usuario. De esta forma, el modelo considera todos los compendios que median en la prestación del cuidado al usuario, teniendo éste como un elemento de a considerar en la determinación de la calidad, pero no el único (Ubilla et al., 2019).

En este orden de ideas, el instrumento contempla 22 ítems que agrupan las discrepancias, iniciando con una primera parte, destinada a medir las expectativas y percepciones del usuario. Dicha aplicación permitirá identificar el grado de satisfacción que va desde un nivel bajo hasta el 60%, un nivel aceptable del 60% al 70%, un nivel bueno entre el 70% al 85% y el nivel más alto que va hasta el 100%. Una de las ventajas que precisa el modelo, es que permite la adaptación a la realidad de las diferentes organizaciones y servicios. Considerando como las más importantes las adaptaciones para medir a los usuarios del servicio de salud, que busca maximizar el bienestar del paciente y este último corresponde al factor determinante de la calidad (Ubilla et al., 2019).

De igual manera, es vital mencionar que el modelo contempla cinco dimensiones que son: (a) Fiabilidad, que comprende la idealidad del servicio, disminuyendo los errores y aumentando la seguridad y confiabilidad del paciente; (b) Capacidad de respuesta, que se concierne con la oportunidad y rapidez con la cual se brinda el servicio de salud, minimizando los tiempos de espera del paciente y mejorando la respuesta de las dificultades que se alcancen a mostrar; (c) Seguridad, comprende la capacidad de transmitir los conocimientos que el paciente necesita por parte del personal de una forma coherente y amable, que aumente un clima de confianza; (d) Empatía, que se relaciona específicamente con el personal que realiza la atención y con su capacidad de comunicar, comprender y solidarizarse ante la situación del paciente; (e) Elementos tangibles, entre los cuales se tiene

la infraestructura, equipos, materiales, condiciones del ambiente, tecnología para los procedimientos, entre otros (Cano, 2021).

Por otro lado, Meza (2020) realizó un estudio en los policlínicos Metropolitano y Mantaro (Huancayo), enfocándose en observar el impacto de la calidad del cuidado que brinda Essalud en la satisfacción del paciente en el año 2019. Tuvo por finalidad representar, explicar y comparar la atención en salud a disposición del usuario o asegurado. Este es un enfoque cuantitativo que utilizó Excel y SPSS versión 25 para discutir referencias y hacer recomendaciones. Se realizó una muestra de 200 usuarios mediante un enfoque estadístico-científico con un estudio de correlación descriptivo comparativo simple. Se utilizó metodológicamente un estudio validado y revisado de 20 ítems. Asimismo, el instrumento es un cuestionario en el que se revisa y fundamenta su confiabilidad con el estadístico Alfa de Cronbach. por lo tanto, se encontraron niveles más altos en Mantaro (0,948) y Metropolitano (0,920). Por otra parte, utilizando el factor de correspondencia de Rho Spearman, para el primero y para Mantaro, se consiguió un puntaje de 0,762, lo que nos enseña una fuerte relación lineal positiva de las variables de calidad de cuidado y satisfacción de los pacientes.

Asimismo, Carbajal Reyes (2019) realizó una investigación en el que estableció la correspondencia entre la Calidad del cuidado y la Satisfacción del paciente externo del Área de Medicina del Adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño. El objetivo es contribuir a mejorar la calidad indispensable en las áreas de salud. Fue una investigación estudio descriptivo-correlacional. En el que se testearon 145 usuarios utilizando herramientas verificadas como Servqual y Suce con el fin de medir variables de calidad y satisfacción proporcionalmente. De igual forma, en el análisis aplicado de la inferencia, la prueba de Spearman está dirigida porque permite la comparación de hipótesis. Finalmente, la encuesta muestra actitudes positivas y bajas hacia la calidad del servicio y la satisfacción del paciente externo. Asimismo, no hay relación positiva de confiabilidad, capacidad de respuesta, aspecto físico y satisfacción del paciente externo.

Numpaque-Pacabaque (2019), se inspeccionó la satisfacción del paciente en correspondencia con la calidad de las áreas de cirugía ambulatoria en el ente de salud en Boyacá, Colombia. Se manipuló el modelo SERVQHOS para valorar el conocimiento de los pacientes sobre la calidad del cuidado. Es de tipo descriptivo y transversal, de enfoque

cuantitativo para valorar las dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad. Los resultados revelaron que los talentos mejor valorados por los usuarios fueron la cortesía del personal, el trato individualizado y la familiaridad en la calidad personal. En cuanto a la calidad objetiva, se subyugaron el aspecto del personal, señalización, tecnología y el aspecto de la infraestructura.

Ramos M. et al. (2019) investigó la correspondencia entre la calidad de cuidado y la satisfacción de los usuarios expuestos a procedimientos estéticos faciales escasamente invasivos en una clínica privada. El enfoque del estudio fue observacional, descriptivo y transversal, manejando un diseño cuantitativo y correlacional. Se encuestó a 123 pacientes manejando el cuestionario SERVER para valorar la calidad de servicio y el cuestionario SUCE para computar la satisfacción del paciente de consultas externas. Se usó SPSS 20 y la prueba de reciprocidad de Spearman. Se obtuvo que un 23% de los usuarios aseveraron que tuvieron una alta calidad de cuidado, el 58% manifestó una calidad de cuidado media y el 19% una deficiente calidad de cuidado. La calidad media además predominó en las dimensiones concretas de calidad de cuidado, como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. En cuanto a la satisfacción, el 95% de los usuarios obtuvo satisfacción media y el 5% deficiente. Se halló una correspondencia característica entre la calidad de cuidado y la satisfacción, esencialmente en las áreas de fiabilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles.

Nina L. (2018) tenía por finalidad establecer la reciprocidad entre la calidad de cuidado del personal y la satisfacción del paciente en el Centro de Salud Samegua. El estudio se desarrolló utilizando una guía correlacional y un diseño transversal no experimental. La muestra consistió en 42 pacientes escogidos de forma aleatoria de una población de 144 usuarios. Se manejó instrumento de encuesta como forma para recoger la información y un cuestionario para valorar las variables de calidad de cuidado del personal y satisfacción del paciente. Se obtuvo que existe correspondencia positiva media entre estas, con una  $V$  de  $p=0,003$ , esto nos muestra una reciprocidad directa y demostrativa. En conclusión, se encontró una relación significativa entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del paciente en el Centro de Salud Samegua en 2018.

### **2.2.2 Variable independiente X2: Motivación del Personal de Salud**

En esta parte se analizará la variable independiente, (Motivación personal de salud) ya que nos ayudará a comprobar la hipótesis planteada y luego se analiza algunas definiciones para que posteriormente entendamos a lo que se refiere dicha variable.

- **Teorías**

a) Teoría de la jerarquización de las necesidades

Maslow define la motivación como el compendio de necesidades que un individuo posee y jerarquiza de acuerdo a las circunstancias que posee, dicha jerarquización y priorización las presenta en forma piramidal, agrupando 5 categorías, iniciando por: (a) las necesidades fisiológicas, es decir, aquellas de las cuales depende la existencia y supervivencia del ser humano, tales como, el sueño, hambre, sed, sexo, entre otros; (b) necesidades de seguridad, las cuales están asociadas al resguardo de riesgos que pueden ser imaginarios o reales; (c) necesidades de afiliación, que se relaciona con las carencias sociales, de poder pertenecer a un grupo o sentirse identificado con un grupo, además de poder relacionarse a través del afecto; (d) necesidades psicológicas, que se asocian al ego, al amor propio y finalmente (e) necesidades de autorrealización, considerado el nivel más alto y el desarrollo pleno de las potencialidades y personalidad del individuo. Es importante destacar, que dichas necesidades se van satisfaciendo en orden ascendente, es decir, para poder llegar al pleno desarrollo de la personalidad, es necesario que el individuo pueda antes cubrir las necesidades anteriores (fisiológicas, de seguridad, entre otras). De esta manera, cuando el individuo satisface un escalón de la pirámide, comienza a motivarse por las necesidades que están en el siguiente nivel (Alvarado, et al., 2018).

Trasladando este estudio piramidal al ámbito laboral, relacionado específicamente con personal de salud, se puede ejemplificar cada uno de los niveles de la pirámide de Maslow. Por ejemplo: (a) las necesidades fisiológicas, son aquellas que se pueden satisfacer a través de los sueldos y beneficios económicos; (b) necesidades de seguridad, que se pueden asociar con los seguros de protección contra enfermedades, accidentes laborales y hasta la misma estabilidad laboral; (c) necesidades sociales, se puede asociar con el ambiente y clima laboral, el cual debe permitir relaciones armónicas; (d) necesidades psicológicas, que se relacionan con el reconocimiento laboral y los ascensos y (e) necesidades de

autorrealización, que son las de último nivel y se enfocan en la auto-superación, al tener trabajos que estimulen la creatividad y capacidades del trabajador. De esta manera, para que se pueda lograr motivar a un trabajador es preciso ubicar en qué nivel de la pirámide se encuentra a fin de considerar los estímulos acordes para que el trabajador se sienta motivado a ejecutar las acciones que la organización necesita (Oyague, 2018).

- **Teoría de los dos factores de la motivación:**

Llamada comúnmente como la teoría de la Motivación Higiene, es autoría de Frederick Herzberg, quien, a finales de los cincuenta, expone los factores que pueden generar en un trabajador satisfacción o insatisfacción laboral (Oyague, 2018). De esta manera, la teoría establece los factores y clasifica aquellos factores que pueden generar bienestar en el trabajador y aquellos que por el contrario generarán malestar, partiendo de que el individuo tiene un sistema doble de necesidades, uno que se orienta al crecimiento y desarrollo del mismo y el otro que busca de una forma u otra evitar situaciones desagradables. En el aspecto laboral, esto puede ser entendido por la existencia de factores preventivos, llamados por la teoría factores higiénicos, que evitan la insatisfacción, pero que no por ello, van a producir satisfacción en el trabajador, tal es el caso del sueldo, las condiciones laborales, los beneficios, los mecanismos de control y administración de la organización, las relaciones interpersonales, entre otros. Entretanto que existen otros componentes que pueden generar satisfacción y se consideran motivacionales, tales como: el reconocimiento, la sensación del logro alcanzado, las posibilidades de ascenso, entre otras (Alvarado, et al., 2018).

Tomando en cuenta ambos factores, se pueden identificar tres estados en los cuales se puede encontrar el individuo, que son: (a) Insatisfacción, cuando los factores higiénicos no están funcionando de forma acorde, por ejemplo, cuando el salario no alcanza para cubrir las necesidades de los trabajadores; (b) Indiferencia, cuando los factores higiénicos funcionan, más no están presente los factores motivacionales; (c) Satisfacción o motivación completa, cuando ambos factores funcionan y se conjugan correctamente. Por tanto, Herzberg plantea que es necesario un equilibrio entre ambos factores para poder tener un personal satisfecho y motivado, este postulado se evidencia, en que muchas veces podemos encontrar un personal que se encuentra muy bien pagado, sin embargo, no se siente a gusto con las tareas que realiza o no se identifica con la organización, por tanto, no se sentirá motivado y muy por el contrario se sentirá frustrado.

Por tanto, la recomendación que hace el autor para lograr la motivación del personal, es en principio estudiar los factores higiénicos a fin de eliminar la posible insatisfacción en los empleados y posteriormente motivar a través del reconocimiento, la responsabilidad, entre otros que le permitan tener funciones que se adapten más a sus intereses (Alvarado, et al., 2018).

#### b) Definiciones de Motivación de Salud

La motivación en su sentido más básico es la energía que existe en cada individuo y que lo mueve a realizar una determinada acción, que por lo general busca satisfacer una necesidad (Salcedo & Orihuela, 2019). Al respecto, Alvarado, et al., (2018) sustenta que la motivación es el nivel de compromiso que tiene una persona y que de una forma u otra orienta su comportamiento al logro de objetivos esperados, es por ello, que continuamente se relacione con los resultados que se obtienen, puesto que la motivación orienta y dinamiza las acciones a realizar por el individuo. También, se considera una característica innata del ser humano que le permite orientar el comportamiento, es decir, impulsarlo en una dirección concreta, por tanto, se considera relevante en cualquier actividad o campo, entre el cual se destaca el laboral.

Es preciso indicar, que la motivación es un concepto amplio y definido de diferentes formas, sin embargo, en el campo laboral, al que se hacía mención en el apartado anterior, se pueden considerar tres significaciones. Una respecto a que la motivación del empleado solo se logra en la medida que la organización pueda satisfacer las necesidades de los mismos, para lograr una mayor y mejor producción. Otra relaciona la motivación con los factores emotivos para poder lograr ese compromiso del trabajador y finalmente la atañe a la adecuada administración del personal (dirección, comunicación, capacitación, apoyo) como la forma de mantener al personal realmente motivado hacia los logros organizacionales. En síntesis, la motivación, es lo que hace que una persona tenga un comportamiento determinado, de acuerdo a sus procesos intelectuales y psicológicos. Es por ello, que se asocia con la voluntad de dirigir y mantener los esfuerzos para la satisfacción de una necesidad, lo que influye en una conducta específica, por tanto, es la causa del comportamiento o de la acción de una determinada actividad. Es decir, la motivación es un

proceso que le permite al individuo conseguir sus fines y satisfacer sus necesidades (Burgos, 2018).

En el campo netamente laboral, Rivera, et al. (2018) resalta que la motivación es una fuerza netamente psicológica que promueve a que el trabajador no solo inicie sus tareas, sino que las mantenga hasta lograr los resultados que quiere y además mejorar el proceso. De esta manera, se convierte en la energía psicológica que mueve a la organización a realizar un conjunto de actividades para obtener la satisfacción de las necesidades. De acuerdo a esto las organizaciones consideran la motivación un elemento esencial en las mismas, para poder hacer que los trabajadores realicen tareas más complejas y de acuerdo a los puestos de trabajo se pueden emplear diversas acciones para motivar a cada trabajador.

Al respecto del campo de la salud, el autor señala, la relevada importancia que la motivación juega para lograr una mejoría en las actividades del personal de salud, donde no solo se debe considerar el salario, sino una serie de elementos psicosociales, que permitirán que el personal que labora en un servicio tan complejo pueda rendir adecuadamente y estar presto a la atención que requiere el paciente, por tanto, se deben considerar factores tales como: el tiempo, el nivel de vida, sentido de las tareas asignadas, identificación con el centro para el cual trabaja, clima organizacional acorde, entre otros.

Arias (2019) al considerar la motivación como un proceso esencial en al área de la salud, es preciso considerar algunas premisas que teorías psicológicas plantean algunos elementos que caracterizan el comportamiento general del trabajador, tales como: Los trabajadores realizaran y ejecutarán las funciones encomendadas en la medida que se involucren con las metas de la organización; la capacitación es un elemento fundamental para lograr un auto-compromiso por parte del trabajador; la vinculación del trabajador al proceso de toma de decisiones generará en los mismos un interés mayor por el trabajo. En definitiva, el comportamiento del individuo en el trabajo no es un hecho aislado, sino que está relacionado con la motivación del mismo, esto determinará no solo sus acciones, sino además una actitud diferente hacia el mismo, que como se ha visto hasta el momento, es un elemento esencial para lograr un servicio de salud de calidad y que compense las necesidades de los pacientes.

Los elementos que influyen en la motivación del personal de salud, según Alvarado, et al., (2018), son: (a) el ambiente laboral, en cuanto a que este ofrezca a los trabajadores aspectos del confort necesarios para realiza sus funciones, además que no se exagere con mecanismos de control que limiten la acción oportuna del personal; (b) la comunicación organizacional, en cuanto a permita ser medio de expresión de los sentimientos de los trabajadores de éstas áreas que por lo general son sometidos a situaciones de estrés, que pueden generar sentimientos de frustración, que deben ser expresados y canalizados adecuadamente, para que no influya de forma negativa en las actividades; (c) la cultura organizacional, como ese patrón de conductas y creencias de la organización, donde por ejemplo se exalte por igual las labores que realiza tanto el personal médico, como el personal de enfermería; (d) orientación a los resultados, que tiene que ver con la ejecución adecuada de las técnicas y los procedimientos; (e) orientación de las personas, que comprende el grado en el cual el personal directivo, integra al resto del personal en las decisiones importantes de la organización; (f) orientación de los equipos, buscando siempre formar equipos que logren los resultados que trabajadores de forma individual no van a conseguir; (g) la estabilidad del personal, puesto que la motivación se relaciona con la satisfacción de necesidades, por ende, el personal de salud, para poder dedicarse a sus labores debe tener cubiertas sus necesidades, especialmente las básicas.

Comprendiendo los aspectos más esenciales de la motivación, es preciso considerar como dimensiones de la misma, los tipos de motivación, que según Díaz & Rojas (2019) son: (a) la motivación extrínseca, que como su palabra lo indica está relacionado con el exterior, por tanto, busca satisfacer los dos primeros niveles de la pirámide de Maslow, que corresponde a necesidades básicas, es decir, fisiológicas y de seguridad. Su nombre obedece a que se pueden satisfacer a partir de elementos externos al propio ser del individuo, tales como: la retribución económica por la realización de las tareas, las condiciones contractuales del trabajador, entre otras. (b) La motivación intrínseca, que va asociada a la satisfacción de las necesidades superiores, tales como de afiliación, estima y finalmente la autorrealización. La denominación intrínseca obedece a que depende de los factores internos de la persona, más que de estímulos externos, que puedan ser facilitados por la organización, sino que son incentivos propios de la persona que los guía y orienta en su conducta, para llegar al desarrollo pleno de sus potencialidades.

- Investigaciones aplicadas relacionadas a Motivación del Personal

Esteves P. et al. (2021), en su estudio tuvo por objetivo investigar el vínculo que presenta la motivación laboral y la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Inmunización del Hospital María Auxiliadora en Lima, durante el año 2021. Usando una guía básica y un diseño descriptivo correlacional, la muestra formada por 65 profesionales de enfermería del servicio. Los colaboradores ultimaron un cuestionario de 27 ítems acerca de la motivación y una ficha de comparación de 26 ítems sobre la calidad de atención. Los resultados evidenciaron que el 18.46% expusieron una motivación laboral baja, el 52.31% tuvo un nivel medio y el 29.23% consiguió un grado alto de motivación. Cuando se habla de la calidad de atención de enfermería, el 10.77% fue determinado como deficiente, el 53.85% como regular y el 35.38% como eficiente. Las conclusiones revelaron que hay un vínculo positivo de 0.574 entre la motivación laboral y la calidad de atención de enfermería en el servicio de inmunización del hospital.

Gil P. (2019) en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de motivación en correspondencia con la calidad del servicio proporcionado por los colaboradores de la Red de Salud - Utcubamba en 2017. El enfoque del estudio se centró en la motivación y su impacto en la calidad del servicio, manejando teorías como la de las necesidades humanas, la de los dos factores de Frederick Herzberg, de Erg de Alderfer y la teoría de las necesidades aprendidas de McClelland. También se consideraron la satisfacción laboral y lo importante de la calidad del servicio y sus extensiones. El tipo de estudio efectuado fue descriptivo correlacional y la muestra fue de 157 colaboradores.

En base al estudio efectuado, se halló que los indicadores de motivación, como responsabilidad y relaciones con los jefes contiguos, poseen un rendimiento promedio. No obstante, el reconocimiento, el progreso profesional, el salario y/o beneficios, y las condiciones de trabajo son valorados como muy incompletos. Al hablar de calidad de servicio, la fiabilidad y los componentes tangibles se piensan que sean aceptables, mientras que la capacidad de respuesta se halla en un nivel bajo y la empatía en un grado satisfactorio.

### 2.2.3 *Variable independiente X3: accesibilidad a los servicios de salud*

En esta parte se analizará la variable independiente (Accesibilidad a los servicios de salud), ya que nos ayudará a comprobar la hipótesis planteada y luego se analiza algunas definiciones para que posteriormente entendamos a lo que se refiere dicha variable.

- Teorías

#### Modelo de Acceso a los Servicios de Salud de Andersen (1995)

El modelo de Andersen de camino a los servicios de salud es una de las hipótesis más ampliamente manipuladas para comprender la accesibilidad a los servicios de salud. Según este modelo, la accesibilidad es un proceso de tres etapas que incluye la disponibilidad, la accesibilidad geográfica y la administración de los servicios de salud. El modelo también considera las características individuales de los pacientes, como su edad, género, educación, ingresos y estado de salud, así como las características del sistema de salud, como la disponibilidad de servicios, el costo y la calidad de la atención.

El modelo de acceso a los servicios de salud de Andersen es una teoría ampliamente utilizada para comprender la accesibilidad a los servicios de salud. Fue desarrollado por el sociólogo Ronald M. Andersen en la década de 1960 y ha sido objeto de una serie de revisiones y actualizaciones desde entonces. Este modelo se basa en la idea de que la accesibilidad es un proceso de tres etapas: disponibilidad, accesibilidad geográfica y utilización de los servicios de salud. En lo que respecta a la disponibilidad, se refiere a la existencia de servicios de salud que satisfagan las necesidades de la población. Esto incluye la disponibilidad de médicos, hospitales, clínicas, laboratorios y otros recursos necesarios para la prestación de servicios de salud. Según el modelo de Andersen, la disponibilidad se ve influenciada por factores como la capacidad financiera del sistema de salud, el número de proveedores de servicios de salud y la tecnología médica disponible.

En lo que atañe a la accesibilidad geográfica se describe a la distancia física entre los pacientes y los servicios de salud. En este sentido, la accesibilidad geográfica se ve influenciada por elementos como la ubicación de los servicios de salud, la calidad de las carreteras y la disponibilidad de transporte. Según el modelo de Andersen, la accesibilidad

geográfica también puede verse influenciada por factores socioeconómicos, como el ingreso y la educación de los pacientes. En lo que respecta a la utilización, se reseña a la capacidad de los pacientes para acceder y utilizar los servicios de salud disponibles. La utilización se ve influenciada por una variedad de elementos, conteniendo la capacidad de pago de los pacientes, la percepción de la calidad de los servicios de salud y la accesibilidad geográfica. Según el modelo de Andersen, las particularidades individuales de los pacientes, como su edad, género, educación y estado de salud, también pueden influir en su capacidad para utilizar los servicios de salud.

#### Modelo de Acceso Estructural de Penchansky y Thomas (1981)

El modelo de acceso estructural de Penchansky y Thomas se centra en los componentes estructurales de la accesibilidad a los servicios de salud. Según este modelo, la accesibilidad se determina por cinco componentes: la accesibilidad financiera, la accesibilidad geográfica, la disponibilidad de servicios, la accesibilidad organizacional y la accesibilidad cultural. El modelo también destaca la importancia de la percepción del paciente sobre la accesibilidad, lo que puede influir en el manejo de los servicios de salud. El modelo de acceso estructural de Penchansky y Thomas es una teoría que se centra en la correspondencia entre la disponibilidad de servicios de salud y la capacidad de los individuos para acceder a ellos. Este modelo fue desarrollado en la década de 1980 y ha sido ampliamente utilizado en la investigación sobre acceso a los servicios de salud. El modelo de Penchansky y Thomas se basa en cinco componentes estructurales que influyen en la capacidad de los individuos para acceder a los servicios de salud: accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y asequibilidad geográfica.

En lo que respecta a la accesibilidad, se describe en base a la facilidad con que los individuos consiguen ingresar a los servicios de salud, teniendo en cuenta factores como la distancia, la disponibilidad de transporte y las barreras físicas. Según el modelo de Penchansky y Thomas, la accesibilidad puede verse influenciada por elementos como la ubicación de los servicios de salud, la calidad de las carreteras y la disponibilidad de transporte. En lo que respecta a la asequibilidad, se refiere a la capacidad de los individuos para pagar los servicios de salud necesarios. Esto incluye tanto los costos directos, como las tarifas de los servicios médicos, como los costos indirectos, como los costos de transporte y la pérdida de ingresos debido a la ausencia del trabajo. Según el modelo de Penchansky y

Thomas, la asequibilidad puede verse influenciada por factores como el ingreso de los individuos, la disponibilidad de seguros de salud y el costo de los servicios de salud. En lo que respecta a la aceptabilidad, se refiere a la discernimiento de los individuos sobre la calidad y la relevancia de los servicios de salud. Según el modelo de Penchansky y Thomas, la aceptabilidad puede verse influenciada por factores como la cultura, la religión, el idioma y las creencias personales.

En lo que respecta a la disponibilidad, se refiere a la existencia de servicios de salud que satisfagan las insuficiencias de la población. Esto incluye la disponibilidad de médicos, hospitales, clínicas, laboratorios y otros recursos necesarios para la prestación de servicios de salud. Según el modelo de Penchansky y Thomas, la disponibilidad puede verse influenciada por factores como la capacidad financiera del sistema de salud, el número de proveedores de servicios de salud y la tecnología médica disponible. En lo que respecta a la asequibilidad geográfica, se refiere a la distancia física entre los individuos y los servicios de salud. Según el modelo de Penchansky y Thomas, la asequibilidad geográfica puede verse influenciada por elementos como la ubicación de los servicios de salud, la calidad de las carreteras y la disponibilidad de transporte.

#### Modelo de Accesibilidad Universal (Organización Mundial de la Salud, 2011)

El modelo de accesibilidad universal se centra en la creación de servicios de salud accesibles a todas las personas, independientemente de su capacidad física, cognitiva o sensorial. El modelo considera la accesibilidad a los servicios de salud como un derecho humano fundamental y destaca la importancia de la eliminación de barreras físicas, sociales y culturales para el manejo de los servicios de salud. El modelo también enfatiza la necesidad de una planificación y diseño cuidadosos de los servicios de salud para garantizar la accesibilidad. Este modelo se basa en cuatro pilares fundamentales: accesibilidad física, accesibilidad financiera, accesibilidad de información y accesibilidad de servicios.

En lo que respecta a la accesibilidad física, se refiere a la eliminación de barreras físicas y arquitectónicas para permitir el acceso a los servicios de salud, incluyendo la eliminación de obstáculos en los edificios y las instalaciones, el acceso a los equipos y tecnologías médicas, y la accesibilidad de las áreas exteriores. En caso a la accesibilidad financiera, se refiere a la eliminación de barreras económicas para permitir el acceso a los servicios de

salud, incluyendo la eliminación de tarifas y costos ocultos, la implementación de sistemas de seguros de salud accesibles y la garantía de que los servicios de salud estén disponibles para todos, independientemente de su capacidad de pago. En lo que respecta a la accesibilidad de información, se describe a la eliminación de barreras en la comunicación y la información para permitir que las personas obtengan información sobre los servicios de salud de manera accesible, incluyendo la disponibilidad de información en diferentes formatos y en diferentes idiomas, así como la accesibilidad de la información en línea y a través de dispositivos móviles.

En lo que respecta a la accesibilidad de servicios, se refiere a la eliminación de barreras para permitir que todos los individuos que ingresan a servicios de salud de calidad, incluyendo la eliminación de barreras culturales y lingüísticas, la garantía de que los servicios de salud sean accesibles a las personas con discapacidades y la accesibilidad a servicios especializados para poblaciones específicas. El modelo de Accesibilidad Universal de la OMS es una herramienta útil para identificar y eliminar barreras y obstáculos para permitir el acceso a servicios de salud de calidad para todas las personas. Además, este modelo es importante para garantizar la inclusión y la equidad en la prestación de servicios de salud.

- Definiciones relacionadas a la accesibilidad

La accesibilidad a los servicios de salud se describe a la capacidad de la población para recibir atención médica oportuna y adecuada, sin discriminación y a un costo asequible. Según la Organización Panamericana de la Salud y la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, la accesibilidad implica que las personas puedan buscar, llegar y obtener atención médica y servicios de salud adecuados, independientemente de su ubicación, características personales o capacidad de pago (OMS, 2017). Alagoz et al. (2018) mencionan que la accesibilidad se puede medir a través de la disponibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de los servicios de salud.

Según Gebrehiwot et al. (2015), la accesibilidad a los servicios de salud abarca diversas dimensiones, como la disponibilidad, la accesibilidad geográfica, la asequibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios. Para las Naciones Unidas, la accesibilidad a los

servicios de salud es esencial para lograr la salud universal y el desarrollo sostenible. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, (Naciones Unidas, 2015), se destaca la importancia de garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las personas en todo el mundo. La accesibilidad a los servicios de salud se considera una meta fundamental de la Agenda 2030, especialmente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, que busca promover una vida saludable y el bienestar para todas las edades. (Naciones Unidas, 2015).

La accesibilidad a los servicios de salud es crucial para reducir las desigualdades en salud y garantizar el derecho a la salud de todas las personas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas (OMS, 2015). Las desigualdades en el acceso a la atención médica contribuyen a las desigualdades en salud, y es necesario brindar servicios adaptados a las necesidades de grupos vulnerables como las personas con discapacidad. (Naciones Unidas, 2017).

- Investigaciones aplicadas relacionadas a la accesibilidad

Shi et al. (2019), examinaron este estudio examina la correspondencia entre el acceso a los servicios de salud y la satisfacción del paciente en los centros de salud de los Estados Unidos. Los autores utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Centros de Salud para examinar la correspondencia entre la accesibilidad de los servicios de salud y la satisfacción del paciente en los centros de salud. Los resultados revelan que el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención médica y el vínculo entre el paciente y el médico son los principales elementos que impactan en la satisfacción del paciente. Los autores concluyen que los centros de salud deben optimizar la accesibilidad de los servicios de salud y la calidad de la atención médica para perfeccionar la satisfacción del paciente.

Pramitasari et al. (2010), analizaron la correspondencia entre la accesibilidad a los servicios de salud y la utilización de servicios de salud en el distrito de Bandung Barat en Indonesia. Los autores utilizaron datos de una encuesta de la población para analizar la correlación entre la accesibilidad a los servicios de salud y la utilización de servicios de salud. Los resultados revelan que la accesibilidad a los servicios de salud está asociada con una mayor utilización de servicios de salud y una mayor satisfacción del paciente. Los

autores concluyen que el progreso de la accesibilidad a los servicios de salud puede optimizar la utilización de servicios de salud y la satisfacción del paciente en Indonesia.

Ku et al. (2010), analizaron la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del paciente entre beneficiarios de Medicaid y personas sin seguro médico en los Estados Unidos. Los autores utilizaron datos de la Encuesta de Acceso a los Servicios de Salud de 2007 para analizar la correspondencia entre el seguro de salud y la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del paciente. Los resultados muestran que los beneficiarios de Medicaid tienen una mayor accesibilidad a los servicios de salud y una mayor satisfacción del paciente en comparación con las personas sin seguro médico. Los autores concluyen que la expansión de Medicaid puede optimizar la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del paciente en los Estados Unidos.

#### **2.2.4 Variable independiente X4: Infraestructura en Salud**

En esta parte se analizará la variable independiente (Infraestructura en salud), ya que nos ayudará a comprobar la hipótesis planteada y luego se analiza algunas definiciones para que posteriormente entendamos a lo que se refiere dicha variable.

- Teorías y definiciones relacionadas a la Infraestructura en Salud

Psicología del espacio: llamada también la psicología ambiental, surge a partir del siglo XIX, con la finalidad de postular como la arquitectura de un espacio puede influir en los comportamientos de las personas que allí se encuentran y hasta alterar la salud. Es por ello, que se relaciona con la temática actual, en cuanto a la infraestructura que se emplea para brindar el servicio de salud. En este orden de ideas, Kopec, especialista del área afirma que se deben estudiar el comportamiento humano a partir de su relación con el contexto, tanto, natural como el construido, este último objeto del presente estudio.

De esta manera, el autor afirma que el entorno puede generar en el subconsciente pensamiento que desarrollan emociones basados en la percepción de los elementos del espacio. Elementos que pueden ser considerados para construir infraestructuras, por llamarla de alguna forma, inteligentes que permitan crear un efecto positivo sobre el ser humano y

mejorar de esta forma la calidad de los servicios que se ofrecen en dichos espacios. Esta teoría permite que los arquitectos se preocupen por el desarrollo de ambientes habitables y funcionales para la mente humana. Así mismo, la teoría supone que existe una correlación entre la practicidad y orden del espacio y los resultados de discernimiento en la experiencia del usuario. En definitiva, considerando la importancia de la infraestructura de salud, es preciso hacer uso de la psicología del espacio, para ayudar a generar en las pacientes sensaciones de confianza, seguridad, confort y tranquilidad (García, 2022).

Así mismo, el autor anteriormente citado plantea, que las infraestructuras donde se desarrolla el servicio de salud, son edificaciones complejas, puesto que son usadas para atender dolencias y aplicar tratamiento, por tanto, deben contar con espacios que ayuden a calmar a un usuario que por lo general llega preocupado, exaltado, entre otros.

(b) Teoría del Color: propuesta por diversos autores a lo largo de la historia, entre ellos, la adaptación de Heller (2010), hace mención a que los colores al igual que la arquitectura pueden transmitir y generar emociones, afirmando que el uso de ciertos colores puede provocar efectos en los usuarios. Dicha teoría divide la gama de colores en dos: (a) los colores cálidos, entre los cuales se tienen los naranjas, rojos, amarillos y (b) los colores fríos, que son azul, verde violeta, pueden generar diversas emociones y de allí que se sugiera su uso para espacios específicos. En lo que se refiere a la infraestructura de salud, la teoría del color recomienda emplear: (a) color blanco que denota higiene, limpieza, especialmente en espacios de interiores, salas de operación, entre otros y (b) el color azul, que tiene un efecto calmante, necesario para este tipo de edificaciones. Así mismo, se sugiere evitar el color negro, que puede generar emociones deprimentes o amarillos, que pueden tener un efecto generador de ansiedad en el paciente (García, 2022).

- Definiciones relacionadas a la Infraestructura en Salud

La infraestructura es definida como el elemento tangible que permite que la sociedad funcione, ya que, para el cumplimiento de los objetivos sociales, se requieren instalaciones comunes donde los ciudadanos puedan asistir para la consecución de algún servicio, por ende, en la organización social, se pueden evidenciar diferentes tipos de establecimientos, tales como: centros de salud, entretenimiento, centros educativos, entre otros (Mamani, 2018). Dicho de otra forma, la infraestructura, es definida como las diferentes instalaciones

públicas en las cuales se proporcionan los servicios básicos y por lo general públicos, que se requieren para la sociedad.

Ite Vargas (2019) define la infraestructura como el elemento vital para el desarrollo local, encaminada a brindar las condiciones necesarias para que se ofrezcan a la población los servicios que requiere, encontrando dentro de este el servicio de salud, para el cual la infraestructura juega un papel fundamental a fin de poder garantizar el acceso oportuno a toda la población, más que por ser un servicio esencial, por ser un derecho que se debe garantizar desde las instituciones públicas.

De esta manera el autor plantea, que la infraestructura en salud tiene como meta primordial avalar el acceso al servicio de salud y poder atender adecuadamente las necesidades de la población en una forma integral. Por tanto, es necesario, la conservación de dicha infraestructura en condiciones óptimas que no entorpezcan las diligencias elaboradas por el personal, así como la disposición de los recursos y equipamientos necesarios.

Mamani (2018) señala que la infraestructura no es más que el sitio donde interactúa el personal médico con el paciente, sin embargo, es un componente que determina la satisfacción de este último por ende debe tener las comodidades y características que permitan que el paciente tenga una buena experiencia, especialmente, en lo referido a la higiene, equipamiento necesario para diagnóstico, medicamentos suficientes para el tratamiento, inexistencia de ruidos, salas de espera adecuadas, entre otros aspectos. En este punto, es vital considerar que la infraestructura no solo se relaciona con la satisfacción del paciente, sino también es considerada una de las dimensiones de la calidad del servicio, lo que se refiere a la tangibilidad, donde se desarrolla el mismo.

Considerando estas relaciones es vital que el diseño de la infraestructura de salud, se realice en pro de tener espacios funcionales, seguros y privados para la atención del paciente, es por ello, que Mamani (2018), señala la importancia de humanizar los centros de salud, que va orientado a poder comprender desde la infraestructura las necesidades reales del servicio que se desarrolla. De acuerdo a ello el autor considera como dimensiones de esta variable, las siguientes:

(a) Calidad del espacio físico, que comprende la organización del espacio y como este debe generar confort, considerando detalles tales como: la circulación fácil y rápida del personal que realiza la atención, la adecuada señalización, los colores para identificar las diferentes zonas, los colores a emplear, entre otros.

(b) Calidad físico ambiental, relacionado especialmente con la importancia del aire en el interior del centro de salud, por tanto, debe contar con una adecuada temperatura y ventilación. Así como espacios, para poder almacenar de forma adecuada los medicamentos de acuerdo a las condiciones que requieran y los residuos que se generan. Así mismo, se debe considerar la iluminación, tanto natural como artificial.

(c) Aspectos Funcionales, que van asociados a la organización y distribución del centro de salud. Entre lo que se debe considerar, las amplias salas de espera, la ubicación de la emergencia y consultorios externos en la planta baja, la ubicación estratégica de la farmacia y el laboratorio que debe ser accesible para el paciente.

(d) Servicios Complementarios, entre los cuales se encuentran los servicios higiénicos públicos requeridos por los ciudadanos.

- Investigaciones aplicadas relacionadas a la Infraestructura en Salud

Zamora S. (2016), en su estudio se buscó fijar el nivel de satisfacción de los usuarios externos con relación a la infraestructura y la calidad de atención en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas, Lima, Perú. El estudio fue de tipo observacional no experimental y se llevó a cabo pro medio de encuestas anónimas a 249 pacientes mayores de 18 años, usando el utensilio SERVQUAL rectificado, desde agosto de 2011 hasta febrero de 2012. Los resultados evidenciaron que la edad promedio de los pacientes fue de 41.41 años, y el 74% poseía educación secundaria incompleta o no la había comenzado. El 68.28% de los pacientes quedó conforme con la atención y la percepción del trato recibido. Hubo un 73.89% de aceptación en cuanto a la explicación con párrafos fáciles de concebir y un 75.1% de aprobación en correspondencia a la iluminación de las conjeturas en las recetas médicas. Solo el 25.70% quedó completamente conforme con las tarifas, mientras que el 29.72% quedó pocas veces conforme con los vestidores y el 55.75% no quedó conforme con el bienestar de los ambientes. Generalmente, la percepción sobre la calidad de atención consiguió un 87.65% conforme. El nivel de satisfacción de los usuarios externos fue de 72.58%, mientras que el grado de satisfacción en correspondencia a la infraestructura fue de 63.58%.

Duarte V. (2015) asevera que la escasez de recursos es una problemática trascendental que afrontan los sistemas de salud, lo cual perturba la calidad de los servicios, la seguridad de los pacientes y su bienestar. En el marco de un estudio, se evalúa el resultado del menoscabo de infraestructura en variables de salud en los hospitales de Chile. Se inspeccionan el impacto de la destrucción o cierre parcial de hospitales, así como la eficiencia de su capacidad de atención sanitaria en los efectos de egresos hospitalarios e infecciones. Para ello, se maneja el terremoto de 2010 como un evento externo que forja cambios significativos. Por medio de un análisis de diferencias, se evalúa el efecto en los pacientes de los establecimientos de salud impactados. Se quiere diferenciar entre shocks de oferta y demanda, y se maneja la presencia de enfermedades intrahospitalarias no conexas con el terremoto para tocar los problemas de endogeneidad. Los resultados manifiestan que el quebranto de infraestructura ciertamente posee un efecto en la atención sanitaria de la red hospitalaria del país, y reduce la calidad de los servicios en aproximadamente un 10%. Como conclusión, se destaca la necesidad de alcanzar examinando y optimizando la gestión y el uso eficaz de la infraestructura. Se propone una mejor gestión y certidumbre en la atención sanitaria, así como en las políticas públicas concernientes con el área de la salud.

## 2.3 Hipótesis Operativas

Considerando la hipótesis general se presentan las sucesivas hipótesis operativas del estudio.

- H1: La calidad del servicio es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud y/o hospitales públicos del departamento de Puno.
- H2: La motivación del personal de salud es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud y/o hospitales públicos del departamento de Puno.
- H3: La accesibilidad a los servicios de salud es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud y/o hospitales públicos del departamento de Puno.
- H4: La infraestructura en salud es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud y/o hospitales públicos del departamento de Puno.

Como se puede ver estas hipótesis son de gran ayuda para el trabajo, porque exponen lo que buscamos o tratamos de tantear y se precisan como definiciones tentativas del fenómeno estudiado, y demuestran la correspondencia que hay entre la variable dependiente con las variables independientes.

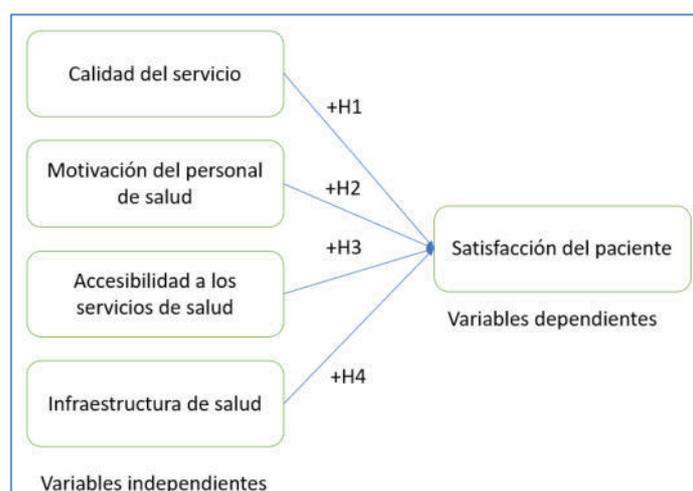
### **Modelo esquemático de la hipótesis.**

$$Y = f(X1, X2, X3.....Xn)$$

#### **2.3.1. Modelo Gráfico de la Hipótesis**

Seguidamente, se brinda un gráfico donde podemos observar la variable dependiente (Satisfacción del paciente) y su relación con las variables independientes (Calidad de servicio, motivación del personal de salud, accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura de salud).

**Figura 4. Modelo Gráfico de Variables**



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, de acuerdo con este modelo se determina que la variable dependiente se relaciona con las variables independientes, ya que la calidad de servicio, la motivación del personal, la accesibilidad a los servicios de salud y la infraestructura de salud, según las hipótesis planteadas influye en la satisfacción del paciente.

### 2.3.2. Modelo de Relaciones teóricas con las Hipótesis

Para ello, se presenta una tabla donde se puede observar un modelo teórico de varios autores que se relacionan con las hipótesis que se plantean en dicha investigación.

**Tabla 5. Tabla de Relación Estructural Hipótesis - Marco Teórico.**

Referencia	X1	X2	X3	X4	Y
(Arellano S. et al., 2018)		X	X		X
(Ubilla et al., 2019)	X				X
(Oyague, 2018)		X			X
(Ten Hoom et al., 2016)			X		X
(Mamani, 2018)				X	X
(Gil P., 2019)	X	X			X
(Esteves P. et al., 2021)	X	X			X
(Duarte V., 2015)	X			X	X
(Nina L., 2018)	X				X
(Ramos M. et al., 2019)	X				X
(Domínguez R., 2021)	x				x
(Toledo, V., 2019)	x				x

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, en el presente capítulo se examinaron y estudiaron diversos autores relacionados con la variable dependiente (satisfacción del paciente) y las variables independientes (calidad de servicio, motivación del personal de salud, accesibilidad a los servicios de salud e infraestructura en salud). Asimismo, se estudiaron y seleccionaron las teorías relacionadas con las variables del estudio, enfocándose en el ámbito de salud y el problema que se desea resolver. Además, se presentaron diferentes investigaciones aplicadas, que permitieran identificar la relación entre las variables, que servirán de base, para la discusión y contrastación de los resultados. Para culminar con el modelo de hipótesis operativas que se comprobarán en el estudio.

## **CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

En el presente capítulo se desarrolla la metodología sobre la cual se lleva a cabo la investigación, detallando los procedimientos que serán relevantes para que la investigación pueda llevarse a cabo y lograr el éxito esperado. De igual manera, se establece el tipo y diseño de investigación, explicando los métodos de recolección de datos, mostrando la forma como se recolecta la información, operacionalizando las variables y exponiendo el método estadístico más idóneo para el análisis de los datos, como último punto se elaborará la matriz de congruencia.

### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

#### **3.1.1. Tipos de investigación**

Según Hernández, Fernández & Baptista, (2014), la investigación sigue un enfoque cuantitativo, que se basa en la recolección de datos, la prueba de hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadístico. Vara (2014) su objetivo es establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Además, el estudio se clasifica como básico, ya que investiga la relación entre variables y diagnostica una realidad problemática.

El tipo de estudio es descriptivo, correlacional y explicativo; Hernández et al. (2014), señalan que el estudio descriptivo posee como finalidad básica describir y analizar las particularidades o fenómenos de una población o muestra determinada. Esta metodología busca obtener información detallada y precisa sobre variables específicas, pero no se centra en establecer relaciones causales o explicativas entre ellas; es explicativa porque su objetivo principal establecer relaciones causales y explicar los fenómenos o eventos investigados. A diferencia de la investigación descriptiva, que se enfoca en describir y analizar características o variables, la investigación explicativa busca comprender por qué ocurre un fenómeno o evento determinado y qué factores influyen en su aparición (Hernández et al., 2014). Finalmente, es correlacional en la medida en que su objetivo principal determinar el vínculo entre dos o más variables sin fijar un vínculo causal. En este tipo de estudio, se quiere identificar si hay vínculo entre la estadística, las variables y medir la fuerza y dirección de este vínculo (Hernández et al., 2014).

En la investigación, se aplicó el método hipotético deductivo, Hernández et al. (2014), el cual se fundamenta en la lógica deductiva y parte de una teoría para derivar hipótesis que se someten a prueba. Este enfoque va de lo general a lo particular. Después de ejecutar un examen bibliográfico exhaustivo, se enunciaron una serie de hipótesis que serán probadas en el estudio.

El método hipotético-deductivo consta de tres etapas claras. La primera etapa es la observación, donde se identifica una realidad problemática. La segunda etapa implica la formulación de hipótesis, para lo cual se han planteado una serie de hipótesis en la investigación. La tercera etapa consiste en contrastar las hipótesis, llevando a cabo la comprobación de las hipótesis trazadas (Ballesteros & García, 1995).

### **3.1.2. Diseño de la Investigación**

La investigación se discurre no experimental ya que no se manejaron las situaciones del fenómeno que se está estudiando (EUCIM Business School, 2021). Además, se catalogará como perpendicular ya que se efectuará en un momento determinado.

La técnica de investigación que se llevará a cabo será del tipo documental-bibliográfica, porque se obtiene información mediante documentos y fuentes de información, y de campo (Ossó 2014), dentro de la técnica de campo se utilizará la encuesta como herramienta (Hernández, Fernández y Baptista 2016). Las técnicas manejadas son la bibliográfica, fundamentada y de campo, en esta última se usó la encuesta para la recolección de los datos.

### **3.2. Métodos de recolección de datos**

En la investigación se desarrollaron dos encuestas de medir los factores organizacionales (la calidad del servicio, la motivación del personal, la calidad del cuidado de enfermería y la infraestructura (encuesta A como variables independientes) que mejoran la satisfacción (Encuesta B variable dependiente) de los usuarios de los centros de salud.

### 3.2.1. Elaboración de la encuesta.

En la encuesta A denominada “factores organizacionales”, se solicitó los datos del encuestado como sexo y edad. La encuesta consta de 20 preguntas agrupadas en las siguientes variables: X1: calidad del servicio, X2: motivación del personal de salud, X3: accesibilidad a los servicios de salud y X4: infraestructura, tal como se ve en la sucesiva tabla.

**Tabla 6: Encuesta A “factores organizacionales”**

Variables	Preguntas
<b>X1: calidad del servicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está conforme con la calidad del servicio prestado</li> <li>• El personal de salud brinda de forma oportuna el servicio</li> <li>• El servicio cuenta con técnicas y procedimientos bien delimitados</li> <li>• El servicio que le prestó el centro de salud se interrumpió</li> <li>• El personal de salud está realmente preocupado por su salud</li> <li>• La información que recibió durante el servicio fue completa, clara y oportuna</li> <li>• Recibió un trato cordial y empático durante el servicio</li> </ul>
<b>X2: motivación del personal de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de salud que lo atendió se encuentra comprometido con el servicio</li> <li>• El personal de salud que lo atendió se encuentra capacitado</li> <li>• Apreció un adecuado ambiente laboral durante el servicio recibido</li> <li>• Apreció una adecuada comunicación entre los profesionales de salud durante el servicio recibido</li> </ul>
<b>X3: Accesibilidad a los servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha tenido problemas para acceder a los servicios de salud en los últimos 12 meses</li> <li>• La distancia al hospital es un impedimento para recibir una oportuna atención</li> <li>• El tiempo de espera para conseguir una cita médica es alto</li> <li>• Existe falta de información sobre servicios disponibles</li> <li>• Es sencillo para usted conseguir una cita médica cuando la necesita</li> </ul>
<b>X4: infraestructura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura del centro de salud es adecuada y soporta y apoya todo el servicio</li> <li>• Los colores de los ambientes del centro de salud son agradables a la vista</li> <li>• El centro de salud cuenta con equipos e instrumentos modernos</li> <li>• Los ambientes del centro de salud son cómodos</li> </ul>

En la encuesta B denominada “satisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos del departamento de Puno”, se solicitó los datos del encuestado como sexo y edad. La encuesta consta de 22 preguntas agrupadas en las sucesivas variables: compendios palpables, confidencialidad, responsabilidad, empatía y seguridad, tal como se ve en la sucesiva tabla.

**Tabla 7: Encuesta B “satisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos del departamento de Puno”**

<b>VARIABLES</b>	<b>PREGUNTAS</b>
<b>Elementos tangibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las instalaciones cuentan con equipamiento actualizado y moderno.</li> <li>• Las instalaciones físicas son aptas para brindar un buen servicio.</li> <li>• Los profesionales de la salud muestran una adecuada apariencia.</li> <li>• La señalización e información del servicio a recibir es adecuada.</li> </ul>
<b>Confiabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han cumplido con todos los protocolos.</li> <li>• Confía en la información brindada por los profesionales de salud.</li> <li>• Recibi un servicio de calidad desde el primer momento.</li> <li>• Los tiempos de espera son los adecuados.</li> <li>• Existe un adecuado registro de todos sus datos.</li> </ul>
<b>Responsabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le han brindado una adecuada información sobre el proceso.</li> <li>• El proceso es rápido.</li> <li>• Existe disposición de los profesionales de la salud a ayudar a pacientes.</li> <li>• Los profesionales de la salud tienen predisposición para absolver mis dudas y los problemas que se puedan presentar.</li> </ul>
<b>Empatía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibió una atención personalizada.</li> <li>• Los profesionales de salud son amables.</li> <li>• Los profesionales de la salud se preocuparon en conocer sus intereses.</li> <li>• Los profesionales de la salud tienen los conocimientos para responder mis preguntas.</li> <li>• Los profesionales de la salud comprenden y priorizan sus necesidades.</li> </ul>
<b>Seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de la salud le transmiten tranquilidad y confianza.</li> <li>• Todo el proceso es seguro.</li> <li>• El comportamiento de los profesionales de la salud le transmite seguridad.</li> <li>• Los profesionales de la salud tienen competencia profesional.</li> </ul>

Es necesario mencionar que las preguntas fueron elegidas luego de una revisión de diversas bibliografías, tal como se podrá observar en la sección de operacionalización de las variables (tabla 5). Luego de ello se eligieron los ítems más importantes y adecuados del constructo que se desea medir de acuerdo con la investigación que se está realizando, esto con la finalidad de que sean incluidos en el instrumento de medición como parte de la presente investigación, en el caso de la variable “Factores organizacionales” se consideraron 20 ítems y para la variable “satisfacción de los usuarios en los centros de salud público” 22 ítems.

Se utiliza como unidad de medida la escala tipo Likert con opciones de 5 puntos del 1 al 5, debido a que según el artículo de Bisquerra y Pérez-Escoda (2015), una mayor cantidad de opciones no representa necesariamente una mayor fiabilidad, asimismo presentan mayor dificultad al momento de brindar nombres a más escalas. A lo dicho, las escalas que se utilizan en la presente investigación significan lo siguiente: 1 equivale a Totalmente en Desacuerdo, 2 equivale a en desacuerdo, 3 equivale a Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 Equivale a de acuerdo y 5 equivale a Totalmente de acuerdo.

### 3.2.2. Operacionalización de las variables de la hipótesis.

En la tabla 3, nos exhibe la operacionalización de la variable dependiente y de las variables independientes, así como sus respectivas comprobaciones manipuladas en el modelo de la presente investigación. Es ineludible precisar que la selección de las cuestiones para lograr calcular las diferentes variables fue realizada en base a encuestas que se validaron en otros estudios, permitiendo ello realizar la operacionalización y lograr validar el instrumento. Asimismo, en dicha tabla se explica la justificación teórica de los autores de quienes se obtuvieron las enunciaciones de las variables y los ítems tomados en consideración para la encuesta.

De acuerdo a Segura & FAP (2015) la operacionalización de las variables significa hacerlas medibles, valga decir, pasar de un nivel de abstracción a uno de concreción, este proceso es importante según el autor, porque ayuda a la persona que tiene poca experiencia investigativa a evitar la invalidez entre una variable y la forma de medirla. El proceso inicia con la conceptualización de la variable, luego de ello se continua con la operacionalización de la misma con la finalidad de detectar los indicadores para llevar a cabo su medición de manera empírica.

**Tabla 8: Matriz de operacionalización de variables**

Variables	Definición de la Variable	Ítems	Confiabilidad
<b>Variable dependiente Y: Satisfacción de los usuarios</b>	De acuerdo a Pacha (2019) la satisfacción del paciente comprende el nivel de congruencia que existe entre las expectativas que tiene el paciente en relación a su ideal y en base a prácticas previas y el discernimiento que el mismo realiza en cuanto al servicio de salud recibido, es importante destacar, que este último elemento es afectado por las emociones de los pacientes, pues, se considera un elemento totalmente subjetivo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las instalaciones cuentan con equipamiento actualizado y moderno.</li> <li>2. Las instalaciones físicas son competentes para ofrecer un buen servicio.</li> <li>3. Los profesionales de la salud muestran una adecuada apariencia.</li> <li>4. La señalización e información del servicio a recibir es adecuada.</li> <li>5. Se han cumplido con todos los protocolos.</li> <li>6. Confía en la información brindada por los profesionales de salud.</li> <li>7. Recibí un servicio de calidad desde el primer momento.</li> <li>8. Los tiempos de espera son los adecuados.</li> <li>9. Existe un adecuado registro de todos sus datos.</li> <li>10. Le han brindado una adecuada información sobre el proceso.</li> </ol>	Ítems establecidos en base al estudio científico de Zamora (2016) tomado a 249 pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. Likert de 5, $\alpha= 0.92$ . Elaboración propia

		<ol style="list-style-type: none"> <li>11. El proceso es rápido.</li> <li>12. Existe disposición de los profesionales de la salud a ayudar a pacientes.</li> <li>13. Los profesionales de la salud tienen predisposición para absolver mis dudas y los problemas que se puedan presentar.</li> <li>14. Recibió una atención personalizada.</li> <li>15. Los profesionales de salud son amables.</li> <li>16. Los profesionales de la salud se preocuparon en conocer sus intereses.</li> <li>17. Los profesionales de la salud tienen los conocimientos para responder mis preguntas.</li> <li>18. Los profesionales de la salud comprenden y priorizan sus necesidades.</li> <li>19. Los profesionales de la salud le transmiten tranquilidad y confianza.</li> <li>20. Todo el proceso es seguro.</li> <li>21. El comportamiento de los profesionales de la salud le transmite seguridad.</li> <li>22. Los profesionales de la salud tienen competencia profesional.</li> </ol>	
<p><b>Variable independiente X1: Calidad del servicio</b></p>	<p>La calidad corresponde a la satisfacción de todos los pacientes que hacen uso del servicio, por tanto, un excelente servicio es aquel que puede satisfacer las necesidades de sus usuarios (Chuquitaype &amp; Roque, 2018).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Está conforme con la calidad del servicio prestado</li> <li>2. El personal de salud brinda de forma oportuna el servicio</li> <li>3. El servicio cuenta con técnicas y procedimientos bien delimitada</li> <li>4. El servicio que le prestó el centro de salud se interrumpió</li> <li>5. El personal de salud está realmente preocupado por su salud</li> <li>6. La información que recibió durante el servicio fue completa, clara y oportuna</li> <li>7. Recibió un trato cordial y empático durante el servicio</li> </ol>	<p>Ítems establecidos en base al estudio científico de Huamantuco (2019). Elaboración propia</p>
<p><b>Variable Independiente X2: Motivación del personal de salud</b></p>	<p>Alvarado, et al., (2018) sustenta que la motivación es el nivel de compromiso que tiene una persona y que de una forma u otra orienta su comportamiento al logro de objetivos esperados, es por ello, que continuamente se relacione con los resultados que se</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal de salud que lo atendió se encuentra comprometido con el servicio</li> <li>2. El personal de salud que lo atendió se encuentra capacitado</li> <li>3. Apreció un adecuado ambiente laboral durante el servicio recibido</li> <li>4. Apreció una adecuada comunicación entre los profesionales de salud durante el servicio recibido</li> </ol>	<p>Ítems establecidos en base al estudio científico de Alvarado, et al., (2018) Elaboración propia</p>

	obtienen, puesto que la motivación orienta y dinamiza las acciones a realizar por el individuo.		
<b>Variable Independiente X3: Accesibilidad a los servicios de salud</b>	Para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, la accesibilidad a los servicios de salud se refiere a "la capacidad de las personas para buscar, llegar y obtener atención médica y servicios de salud adecuados en el momento en que los necesitan, independientemente de su lugar de residencia, género, edad, ingresos, discapacidad, etnia u orientación sexual" (OMS, 2017).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ha tenido problemas para consentir a los servicios de salud en los últimos 12 meses</li> <li>2. La distancia al hospital es un impedimento para recibir una oportuna atención</li> <li>3. El tiempo de aguardo para obtener una cita médica es alto</li> <li>4. Existe falta de información sobre servicios disponibles</li> <li>5. Es sencillo para usted conseguir una cita médica cuando la necesita</li> </ol>	Ítems establecidos en base al estudio científico de Shi et al. (2019) Elaboración propia
<b>Variable Independiente X4: Infraestructura en salud</b>	La infraestructura es definida como el elemento tangible que permite que la sociedad funcione, ya que, para el cumplimiento de los objetivos sociales, se requieren instalaciones comunes donde los ciudadanos puedan asistir para la consecución de algún servicio, por ende, en la organización social, se pueden evidenciar diferentes tipos de establecimientos, tales como: centros de salud, entretenimiento, centros educativos, entre otros (Mamani, 2018).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La infraestructura del centro de salud es apropiada y soporta y apoya todo el servicio</li> <li>2. Los colores de los ambientes del centro de salud son agradables a la vista</li> <li>3. El centro de salud cuenta con equipos e instrumentos modernos</li> <li>4. Los ambientes del centro de salud son satisfactorios</li> </ol>	Ítems establecidos en base al estudio científico de García (2022) Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

### **3.2.3 Método de evaluación de expertos**

Se procedió a la realización de la validez de la información, la cual consiste en valorar el nivel de excelencia de los Ítems (anexo 3). Para ello se contó con la intervención de 3 expertos, especialistas en administración pública, a quienes se les adjudicaron los Ítems elegidos en un formato específico y regulado por variable y se evaluó la relevancia de los mismos, valga decir, los expertos determinaron el nivel de relevancia de los ítems en escalas del 1 (Irrelevante), 2 ( Poco Relevante), 3 ( Relevante) y 4 (Muy relevante), siendo considerados aquellos cuyos promedios ponderados sean iguales o mayores a 3 , tomando como referencia a lo indicado por Mendoza & Garza (2009), los efectos de dichas valoraciones se hallan en el Anexo 3.

### **3.3.Población, marco muestral y muestra**

La población quedará establecida por todos los usuarios de los servicios en un centro de salud público llamado Hospital Regional Manuel Núñez Butrón para atención médica en el periodo enero a marzo del 2022 que asciende a 580 personas según información del Dirección Regional de Salud de Puno.

Se decidió hacerlo en este hospital ya que ha asumido un aumento significativo de sus servicios a partir del 2016, es decir, es el único hospital Nivel III-1 de gran envergadura en la región que ofrece todas las especialidades y subespecialidades a la población como se ve en la tabla 3. Es decir, el nivel de complejidad de un hospital se establece según la norma técnica de salud NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Esta norma precisa las particularidades de atención que corresponden efectuar los hospitales de cada nivel, asumiendo en cuenta la problemática y el escenario geográfico en el que se hallan. Asimismo, la complejidad de un hospital está fijada por el grado en el que ha sido fundado y las relaciones determinadas en el procedimiento proporcionado.

**Tabla 9: Cuadro comparativo de hospitales por categoría**

Unidades Productoras	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
Salud com. y ambiental	Si	Si	Si	Si	Si			
Consulta externa médica	Itinerante	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Patología clínica (Laboratorio)			Si	Si	Si	Si	Si	Si
Especialidad				Medicina General y algunas especialidades (Ginecología y Pediatría prioritariamente)	Medicina General, medicina interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología.	Todas las especialidades	Además, todas las sub especialidades	Solo especialidades correspondientes al instituto especializado
Centro Obstétrico				Sala de Parto	Si	Si	Si	Si
Hospitalización				Internamiento	Si	Si	Si	Si
Centro quirúrgico					Si	Si	Si	Condicional
Emergencia					Si	Si	Si	Condicional
Diagnóstico por imágenes					Si	Si	Si	Si
Hemoterapia					Si	Si	Si	
Anatomía patológica					Si	Si	Si	Si
Hemodiálisis							Si	De acuerdo a su especialidad
U.C.I.						General	Especializada	De acuerdo a su especialidad
Medicina nuclear								De acuerdo a su especialidad
Trasplante de órganos y tejidos								De acuerdo a su especialidad
Investigación, docencia, intervenciones de sub especialidad							Si	Si

Fuente. Tomado de NTS°021-MINSA/DGSP-V.02

En ese sentido, al ser el único Hospital nivel III-1 en la región que tiene todas las especialidades y subespecialidades para atender a los pacientes, por eso se escogió este Hospital para desarrollar el trabajo de campo.

La muestra será por conveniencia y no probabilística porque los elementos seleccionados para la misma dependen de las características de la presente investigación, esto de acuerdo a lo indicado por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

### 3.3.1. Tamaño de la muestra.

Es por conveniencia y no probabilística con un total de 150 usuarios de los servicios de salud que acudieron al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo enero a marzo del 2022. La muestra es por conveniencia porque se seleccionaron los participantes o elementos de la población de manera conveniente o accesible para el investigador, es decirse eligieron los pacientes que están fácilmente disponibles o accesibles en un momento y lugar específico.

### **3.3.2. Sujetos de Estudio**

Usuarios que fueron escogidos para contestar la encuesta sobre los servicios de salud recibidos por el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### **3.4. Métodos de Análisis**

Se realizará el análisis de reciprocidad dado que permite valorar el vínculo existente entre variable dependiente e independientes, de igual manera se realizará el análisis de regresión lineal compuesto que de acuerdo a Rodríguez-Jaume & Mora (2001), permite ajustar los modelos lineales entre la variable dependiente y las independientes utilizando el software SPSS, para la presente investigación sería entre la variable dependiente “Satisfacción de los usuarios de los centros de salud” y las variables independientes calidad del servicio, motivación del personal de salud, accesibilidad a los servicios de salud e infraestructura en salud.

Asimismo, Díaz et al. (2014) El coeficiente de Pearson y la correlación de Spearman son dos medidas de correlación utilizadas en análisis estadísticos. El coeficiente de Pearson es paramétrico y asume que los datos alcanzan una distribución normal. Por otro lado, la correlación de Spearman es no paramétrica y no requiere que los datos sigan una distribución específica. En el caso de la investigación mencionada, las variables son de tipo cualitativo ordinal, lo que significa que no cumplen con el supuesto de normalidad. Por lo tanto, se decidió utilizar el estadístico Rho de Spearman para realizar el análisis inferencial, ya que no requiere de la asunción de normalidad en los datos.

## Capítulo 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. Prueba Piloto

Se efectuó la prueba piloto de la encuesta (ver Anexos 1 y 2), enviándose como se mencionó en párrafos anteriores, el link correspondiente, en el cual se indica como instrucciones en el encabezamiento de dicha prueba que la participación de los encuestados es de carácter voluntario, anónimo y confidencial; se le solicita también que lean de manera atenta cada enunciado del cuestionario y respondan cada una de ellas de forma obligatoria. De la misma manera, se les solicita que marquen algunas características personales, como por ejemplo los años de antigüedad en la empresa, años en el sitio de trabajo, edad, género y nivel máximo de estudios alcanzado. La muestra para dicha prueba piloto fue de 20 usuarios del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, también denominados sujetos de investigación, exponer los resultados en los siguientes apartes.

De igual manera se hará uso del índice del alfa de Cronbach a los ítems de cada una de las variables del modelo para determinar su nivel de confiabilidad, ello mediante el uso del software SPSS versión 21, dicho lo anterior, Virla (2010) define la confiabilidad o también llamada fiabilidad, como la fijeza de una medida en específico, disminuyendo los niveles de error de medición al usar un instrumento. Por otro lado, el alfa de Cronbach es un mecanismo de medición importante dado que determina el nivel de homogeneidad de los ítems que forman parte del instrumento esto de acuerdo a Green & Lissitz & Mulaik (1977). De acuerdo a Medina (2006) el Alpha de Cronbach consigue tomar valores entre 0 y 1, entretanto la valía derivada sea más cercana a 1 se puede afirmar que mayor es la confiabilidad de los puntos del instrumento dado a los encuestados.

Los productos admisibles para el factor de alfa de Cronbach que indican una buena consistencia interna se encuentran en el rango de 0.7 y 0.9 (González & Pazmiño, 2015). A continuación, se muestra el alfa de Cronbach de todas las variables.

**Tabla 10: Alpha de Cronbach de prueba.**

<b>Variable</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Y : Satisfacción del paciente	0.887
X <sub>1</sub> : Calidad del servicio	0.665
X <sub>2</sub> : Infraestructura	0.882
X <sub>3</sub> : Accesibilidad a los servicios de salud	0.955
X <sub>4</sub> : Motivación	0.880

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados

Finalmente, el instrumento para medir, es decir la encuesta de factores organizacionales se encuentra conformado por un total de 20 elementos, de los cuales, mientras que el de satisfacción del usuario por 22 elementos.

## 4.2.Resultados finales

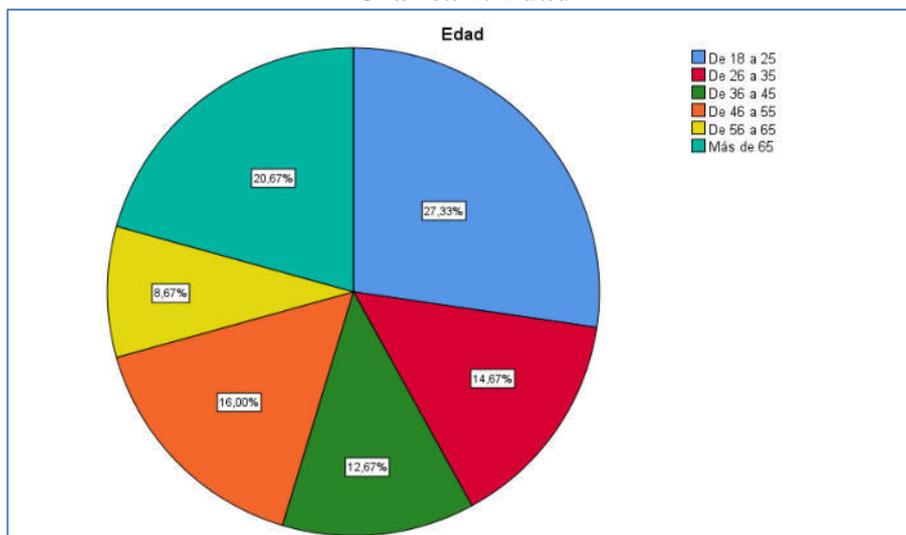
### 4.2.1. Estadística descriptiva del perfil del encuestado

De acuerdo a Casas-Anguita, Repullo-Labrador, & Donado-Campos (2003) es importante tener bien definidas las preguntas “según la naturaleza de contenido” (p.533), referidas a hechos objetivos, actividades u otros, tales como edad, sexo, números de hijos, actividades, etc., que permitan analizar y describir la naturaleza de cada persona encuestada.

Teniendo en cuenta ello, seguidamente, se muestra la data descriptiva de la muestra, que estuvo conformada por 150 sujetos de estudios se ha clasificado según la siguiente información demográfica: 1. Edad, 2. Sexo, 3. Distrito y 4. Estado civil.

En la gráfica 1, de la muestra que estuvo conformada por 150 sujetos de estudios, se puede ver que el 27.3% de los entrevistados se encuentra en el rango de edades de 18 a 25 años, el 14.67% en la categoría de edades de 26 a 35 años, el 12.67% en la categoría de edades de 36 a 45 años, el 16 en la categoría de edades de 46 a 55 años, el 8.67% en la categoría de edad entre 56 a 65 años, el 20.67% en la categoría de edades de más de 65 años.

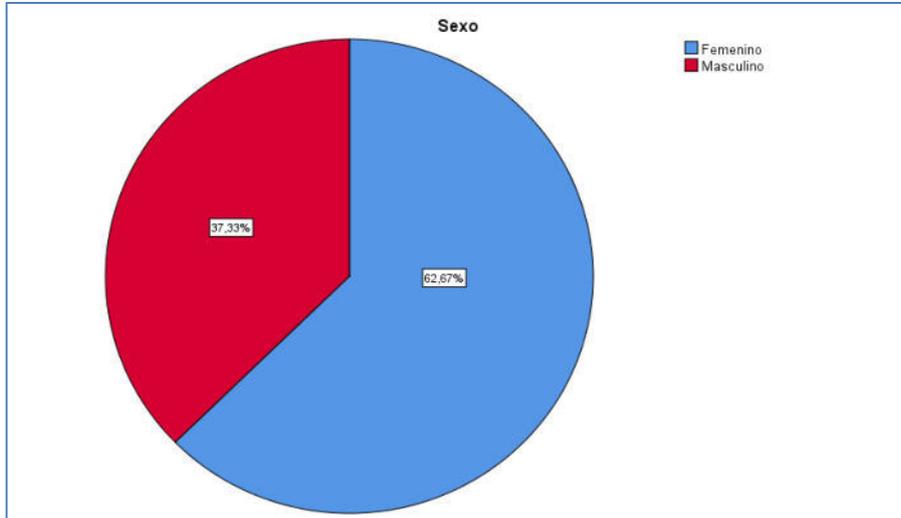
Gráfica 1. Edad



Fuente: Encuesta (Base de datos)

En la gráfica 2, de la muestra que fue constituido por 150 personas de estudios, se observa que el 62.67% de los encuestados es de sexo femenino y el 37.33% es de sexo masculino.

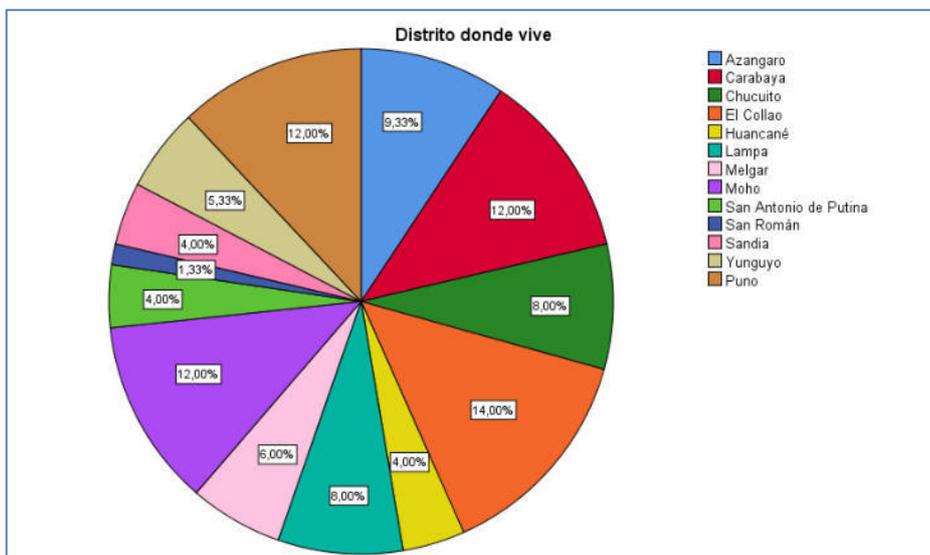
Gráfica 2. Sexo



Fuente: Encuesta (Base de datos)

En la gráfica 3, de la muestra que estuvo desarrollada por 150 sujetos de estudios, se observa que el 9.33% de los encuestados vive en el distrito de Azangaro, el 12% vive en el distrito de Carabaya, el 8% vive en Chucuito, el 14% en El Collao, el 4% en Huancané, el 8% en Lampa, el 6% en Melgar, el 12% en Moho, el 4% en San Antonio de Putina, el 1.33% en San Román, el 6% en Sandia, el 5.33% en Yunguyo y el 12% en Puno.

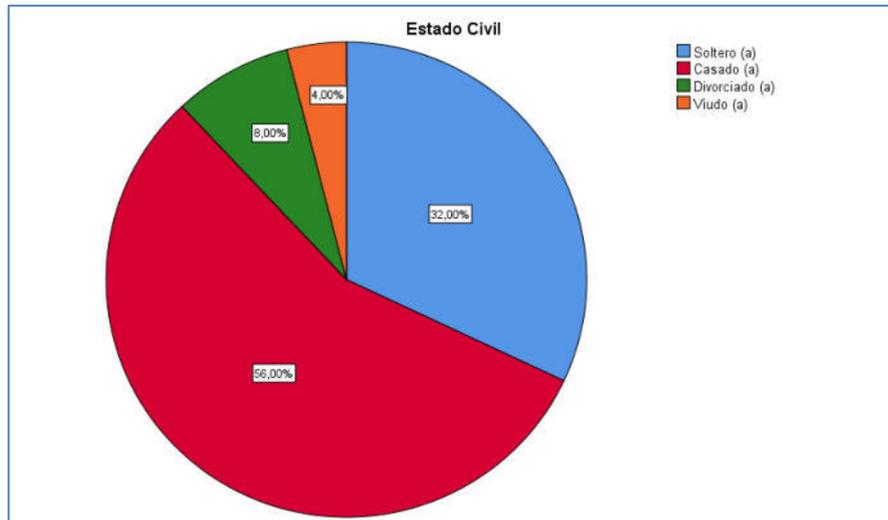
Gráfica 3. Distrito en donde vive



Fuente: Encuesta (Base de datos)

En la gráfica 4, del total de encuestados estuvo conformado por 150 sujetos de estudios, se puede ver que el 32% de los encuestados su estado civil es soltero (a), el 56% es casado (a), el 8% es divorciado (a) y el 4% es viudo (a).

**Gráfica 4. Estado civil**



Fuente: Encuesta (Base de datos)

## 4.2 Análisis estadístico de regresión lineal múltiple

### 4.2.1. Estadísticos básicos de los datos muestrales

De acuerdo a lo señalado por Lind, Marchal, & Mason (2004), el estudio de correspondencia es una habilidad estadística que consiste asemejar el nivel de agrupación entre dos variables y esto se logra por medio del factor  $r$  de Pearson, cuya medida de intensidad entre variables se hallan entre -1.00 y 1.00, en donde un coste cercano a 0 señala que las variables no refieren con correspondencia entre sí, entretanto que una correlación cerca de 1 revela una vinculación fuerte, ya sea de manera directa o inversa (ver Figura 6)

**Figura 6. Rangos de correlación de coeficiente  $r$  de Pearson**



Fuente: Lind, Marchal, & Mason (2004)

La Tabla 11 presenta las correspondencias de Pearson del modelo usado en el presente estudio, donde la variable dependiente satisfacción del usuario (Y) cuenta con una correspondencia positiva alta con las variables independientes calidad del servicio (X1), motivación del personal de salud (X2), accesibilidad a los servicios de salud (X3) y infraestructura de salud (X4). Asimismo, las correlaciones entre variables independientes son positivas altas.

**Tabla 11. Correspondencias de variables independientes y dependiente**

		<b>Correlaciones</b>				
		Satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno	Calidad del servicio	Motivación del personal de salud	Accesibilidad a los servicios de salud	Infraestructura de Salud
Satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno	<b>Correlación de Pearson</b>	1	,974**	,981**	,953**	,967**
	<b>Sig. (bilateral)</b>		,000	,000	,000	,000
	<b>N</b>	150	150	150	150	150
Calidad del servicio	<b>Correlación de Pearson</b>	,974**	1	,993**	,966**	,980**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,000		,000	,000	,000
	<b>N</b>	150	150	150	150	150
Motivación del personal de salud	<b>Correlación de Pearson</b>	,981**	,993**	1	,973**	,987**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,000	,000		,000	,000
	<b>N</b>	150	150	150	150	150
Accesibilidad a los servicios de salud	<b>Correlación de Pearson</b>	,953**	,966**	,973**	1	,960**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,000	,000	,000		,000
	<b>N</b>	150	150	150	150	150
Infraestructura de Salud	<b>Correlación de Pearson</b>	,967**	,980**	,987**	,960**	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,000	,000	,000	,000	
	<b>N</b>	150	150	150	150	150

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados

Asimismo, es importante identificar las variables de mayor importancia a través de la media de cada una de ellas y su dispersión obtenida mediante su desviación estándar. En tal sentido, en la Tabla 12, se exhibe que la variable motivación del personal de salud (X2) es la más relevante con una dispersión mínima (resaltado en color verde), mientras que la variable accesibilidad a los servicios de salud (X3) es la menos importante, con una alta dispersión (resaltado en amarillo).

**Tabla 12: Estadísticos descriptivos**

Variables	Media	Desv. Est.	N
Y: Satisfacción de los usuarios	1.68	.7154	150
X1: Calidad del servicio	1.67	.6999	150
X2: Infraestructura de salud	1.68	.7172	150
X3: Accesibilidad a los servicios de salud	1.69	.6956	150
X4: Motivación del personal de salud	1.66	.7015	150

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados

#### 4.2.2. Análisis estadístico de regresión lineal multivariable

El análisis estadístico de regresión lineal multivariable es una habilidad muy utilizada cuando se trata de encontrar el vínculo que hay entre la variable dependiente con las variables independientes. Para su aplicación se deben cumplir con cinco supuestos: 1. Que exista una relación lineal, 2. Independencia de variables exógenas 3. Distribución normal, 4. Homocedasticidad, 5. No colinealidad de datos. (Baños et.al, 2019)

En el proceso del presente análisis, aplicado a la muestra piloto, se determinó los datos de 1 modelo que cumple con los dos primeros supuestos antes señalados, lo que se puede observar en la Tabla 13.

**Tabla 13. Resumen del modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,981 <sup>a</sup>	,961	,960	,14232	,961	905,150	4	145	,000	1,703

a. Predictores: (Constante), Infraestructura de Salud, accesibilidad a los servicios de salud, Calidad del servicio, Motivación del personal de salud

b. Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados

En el modelo, se obtiene un coeficiente de valor (R2 ajustado) de 0.960, que imprime que la evaluación de la variable satisfacción de los usuarios ( $\bar{y}$ ) es válida en un 96% respecto a las variables al modelo, con un estadístico Durbin Watson de 1,703 que comprueba la independencia de los datos, por encontrarse dentro del rango de 1.5 a 2.5.

El análisis de varianzas ANOVA comprueba la independencia de las variables, comparando las medias de cada variable, es decir, determinando si existen diferencias en las medias de los diferentes grupos (Hurtado & Silvente, 2012).

Para establecer el contraste se recurre al estadístico F de Snedecor que, como se puede observar en la Tabla 14, equivale a 905.159 y tiene un valor “p” asociado de 0.000, concluyendo así que las variables del modelo sí muestran asociación.

**Tabla 14. Análisis de la varianza ANOVA**

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	73,336	4	18,334	905,150	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	2,937	145	,020		
	Total	76,273	149			

a. Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno

b. Predictores: (Constante), Infraestructura de Salud, Accesibilidad a los servicios de salud, Calidad del servicio, Motivación del personal de salud

Para corroborar el supuesto de la normalidad de las variables, en la Tabla 15 se exhibe las pruebas de normalidad de las mismas, en donde se observa que el “p” valor obtenido, demuestra la presencia de la distribución normal de los constructos. Para dicho efecto se consideró la prueba de Kolmogorov-Smirnov por ser de una muestra piloto >50, es decir, 150 pacientes.

**Tabla 15. Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores organizacionales	,270	150	,000	,786	150	,000
Satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos del departamento de Puno	,291	150	,000	,772	150	,000
Calidad del servicio	,292	150	,000	,770	150	,000
Infraestructura de Salud	,295	150	,000	,770	150	,000
Accesibilidad a los servicios de salud	,281	150	,000	,775	150	,000
Motivación del personal de salud	,296	150	,000	,768	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

El supuesto de la no colinealidad esta referido a que las variables explicativas no están correlacionadas entre ellas. Para determinar este supuesto, se recurre a la estadística de colinealidad que señala que no existe colinealidad cuando la Tolerancia es alta y el VIF es bajo, debiendo tener en cuenta que, se diagnostica graves problemas de colinealidad cuando la Tolerancia es menor a 0.10 y el VIF es mayor a 10 (Baños et.al, 2019).

En tabla 10, se puede observar que existe una Tolerancia alta que va entre 0.488 y 0.657 y un VIF bajo entre 1.765 y 1.1675, lo que quiere decir que no hay colinealidad entre las variables independientes. Asimismo, se puede observar los factores derivados para las variables del modelo, siendo el estadístico t que fijan el grado de significancia estadística para cada una de las Betas ( $\beta$ )

**Tabla 16. Coeficientes del modelo final**

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
(Constante)	.300	.418		.818	.425		
Calidad del servicio (X1)	.267	.157	.274	.963	.017	.488	1.765
Infraestructura de Salud (X2)	.249	.120	.269	0.462	.021	.568	1.675
Accesibilidad a los servicios de salud (X3)	.192	.083	.083	.779	.023	.657	1.337
Motivación del personal de salud (X4)	.256	.129	.099	.829	.014	.514	1.847

a. Variable dependiente: Satisfacción del paciente

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados

Analizando las respuestas, concluyo que las variables calidad del servicio (X1), motivación del personal de salud (X2), Accesibilidad a los servicios de salud (X3) y infraestructura de salud (X4), con un valor “p” de 0.000 es altamente significativa, teniendo en cuenta los criterios desarrollados por Rositas (2005) señalados en la Tabla 17 que se evidencia en lo sucesivo.

**Tabla 17. Guía para valorar significancia estadística**

Rangos de valoración	Valores de significancia	Valoración de significancia estadística
t > 3.1	0.001	Altamente significativo
t > 2.33 y t < 3.1	0.01	Considerablemente significativo
t > 1.68 y t < 2.33	0.05	Significativo
t < 1.68	Superior a 0.05	No significativo

Fuente: Rositas (2005)

Consiguientemente, la ecuación lineal obtenida del estudio permanece determinada de la sucesiva forma:

*Ecuación 1. Ecuación obtenida del modelo de estudio*

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \epsilon$$

$$Y = 0.300 + 0.267 X_1 + 0.256 X_2 + 0.192 X_3 + 0.249 X_4 + \epsilon$$

$$Y = 0.300 + 0.267 \text{ calidad del servicio} + 0.256 \text{ motivación del personal de salud} + 0.192 \text{ accesibilidad a los servicios de salud (X3)} + 0.249 \text{ infraestructura de salud} + \epsilon$$

Fuente: Elaboración propia.

Con base en los datos apartados, se proporciona de inmediato un estudio que sustenta la hipótesis de investigación.

### 4.3 Comprobación de Hipótesis

Conforme con los resultados alcanzados anteriormente, se concluye, que las variables la calidad de la enseñanza (X1) y la infraestructura (X4) influyen de forma positiva y significativa en la satisfacción de los pacientes de la escuela de negocios de universidades privadas. Por consiguiente, en la Tabla 18, se resume las hipótesis verificadas en este estudio.

**Tabla 18. Resultados de las hipótesis**

<b>Hipótesis</b>	<b>Resultado</b>
H1: La calidad del servicio es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno.	Se acepta
H2: La infraestructura en salud es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno.	Se acepta
H3: La accesibilidad a los servicios de salud es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno.	Se acepta
H4: La motivación del personal de salud es un factor organizacional que mejora la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno.	Se acepta

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Se cumplieron los objetivos metodológicos que fueron propuestos al inicio de esta investigación

En la investigación se cumplieron los objetivos de análisis de los antecedentes del problema al identificar las deficiencias y áreas de mejora en la atención de salud en esos centros, así como al examinar la literatura existente del tema. Se analizaron los estudios previos y se recopiló información relevante que allega a los factores organizacionales que podrían influir en la satisfacción de los usuarios, lo cual proporcionó una base sólida para comprender el contexto y fundamentar la investigación. Además, se examinaron los antecedentes y datos estadísticos disponibles sobre la satisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos de Puno, lo que permitió obtener una visión más completa del problema y establecer la necesidad de investigar los factores organizacionales que podrían favorecer a optimizar la satisfacción de los usuarios en dichos centros.

Asimismo, se cumplieron los objetivos de definir el tipo y nivel de estudio, así como la población y la muestra para aplicar el instrumento. Se determinó que la investigación se realizaría bajo un enfoque descriptivo y correlacional, con el propósito de describir las características de los factores organizacionales y establecer las posibles relaciones entre ellos y la satisfacción de los usuarios. La población objetivo se definió como los usuarios de los centros de salud públicos en el Departamento de Puno, y se seleccionó una muestra mediante muestreo por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes. Esto permitió obtener una muestra representativa de los usuarios de los centros de salud públicos en la región y aplicar el instrumento diseñado para evaluar la satisfacción y los factores organizacionales.

Por otro lado, se cumplieron los objetivos de procesar los datos del estudio para obtener los resultados estadísticos que mostraran la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas. Después de recopilar los datos mediante la aplicación del instrumento diseñado, se procedió a organizar, tabular y analizar los datos utilizando técnicas estadísticas apropiadas. Se realizaron cálculos y pruebas estadísticas relevantes para evaluar los vínculos entre los componentes organizacionales y la satisfacción de los usuarios. Los resultados estadísticos obtenidos permitieron determinar si las hipótesis planteadas en la investigación fueron

aceptadas o rechazadas, brindando una base sólida para respaldar las conclusiones y recomendaciones del estudio. En cuanto a los hallazgos o los resultados del estudio, las variables estadísticamente significativas fueron la calidad del servicio (X1), motivación del personal de salud (X2), Accesibilidad a los servicios de salud (X3) e infraestructura de salud (X4) con un valor “p” de 0.000.

En lo que atañe a los resultados, la variable motivación del personal de salud (X2) es la más relevante con una dispersión mínima, mientras que la variable accesibilidad a los servicios de salud (X3) es la menos importante o valorada por las pacientes por su alta dispersión. Por otro lado, se debe destacar que todas las hipótesis alternas planteadas fueran aceptadas. En lo que concierne a la hipótesis general: La calidad del servicio, la infraestructura, la accesibilidad a los servicios de salud y la motivación del personal son factores organizacionales que mejoran la satisfacción de los usuarios de los centros de salud, existe una fuerte correlación de Pearson con un valor de ,974\*\* entre las variables factores organizacionales y la satisfacción de los usuarios de los centros de salud públicos, lo que quiere decir que, si se mejoran los factores organizacionales la satisfacción de los usuarios mejorará; en ese sentido, es importante destacar el estudio realizado por Linder-Pelz (1982), quien señala que la satisfacción dependerá de la percepción que se tenga comparando la nueva experiencia, con las experiencias previas y creencias que tiene el paciente, lo cual influirá en el juicio o valoración individual que realizará; asimismo, la insatisfacción va asociada directamente a la presentación de un evento negativo dentro de la experiencia del servicio. En resumen, al consolidar las perspectivas del consumidor, se produce la satisfacción del mismo. (Velandia, et. al, 2007).

La investigación proporcionó varios beneficios. En primer lugar, se obtuvo un mayor entendimiento de los elementos organizacionales que interviene en la satisfacción de los usuarios, lo que permitió nivelar áreas determinadas de perfeccionamiento en los centros de salud. Estos hallazgos brindaron a los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud información relevante para implementar estrategias y políticas encaminadas en mejorar la calidad de la atención y la experiencia de los usuarios. Además, al haberse utilizado un enfoque descriptivo y correlacional, se estableció una base de conocimiento sólida sobre el tema, lo que podría servir como punto de partida para investigaciones futuras y para la formulación de recomendaciones más específicas. Por último, la investigación también generó conciencia sobre la importancia de los elementos organizacionales en la

satisfacción de los usuarios y promovió un enfoque más centrado en el paciente en la prestación de servicios de salud, buscando una atención de calidad y una mejora continua en la experiencia de los usuarios en los centros de salud públicos de Puno.

Los resultados de la presente investigación son relevantes teniendo en cuenta que los centros de salud del departamento de Puno se beneficiarán beneficiará a los centros de salud, puesto que se ha logrado conocer la percepción que tienen los usuarios en relación al servicio recibido en lo que respecta a los factores organizacionales que inciden en su satisfacción, por lo que a partir de ello, se pueden desarrollar habilidades para perfeccionar la calidad del servicio (X1), la motivación del personal de salud (X2), la accesibilidad a los servicios de salud (X3) y la infraestructura de salud (X4), con la meta de generar un alto valor público en la entrega de los servicios de salud y cerrar las brechas sociales. En ese sentido, es importante destacar lo señalado por Camarena (2019), quien indica que este tipo de estudios aportan a la sociedad, puesto que permiten corregir una problemática de índole social, que afecta el pleno desenvolvimiento de la misma. Así mismo, plantea que se considera que, resolviendo los problemas relacionados a la calidad del servicio, considerando sus diversas dimensiones, aumentará no solo la satisfacción de los pacientes, sino que permitirá recobrar la confianza en el sistema de salud público del país.

Dentro de las principales limitaciones que se tuvo para desarrollar de forma efectiva y eficiente la presente investigación son la negativa de varios pacientes o usuarios de los servicios de salud de los centros de salud del departamento de Puno para responder las encuestas. Otra limitación fue la lejanía del departamento de Puno, teniendo en cuenta en que el investigador reside en Lima, por lo que se tuvo que solicitar los permisos necesarios para ausentarse del trabajo y poder realizar el trabajo de campo y las encuestas de investigación.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a los directivos de la Dirección Regional de Salud Puno (Diresa Puno), a tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para mejorar los servicios que se ofrece a los usuarios, teniendo en cuenta que existen una serie de factores organizacionales como son la calidad del servicio (X1), la motivación del personal de salud (X2), la accesibilidad a los servicios de salud (X3) y la infraestructura de salud (X4), que pueden incidir de forma significativa en su percepción y nivel de satisfacción del servicio que reciben.

Se da por recomendación a los directivos de la Dirección Regional de Salud Puno (Diresa Puno), que tienen que implementar las encuestas desarrolladas con el fin de medir de forma periódica los servicios que se ofrecen a los usuarios, con el objetivo de desarrollar un proceso de mejora continua de los servicios y factores organizacionales.

Es importante que el Gobierno Regional de Puno se involucre de forma proactiva en el mejoramiento de los factores organizacionales en los centros de salud, haciendo efectivo los proyectos de inversión que tienen como objetivo el mejoramiento de la infraestructura que permitan el cierre de brechas sociales.

Asimismo, recomiendo que el Gobierno Regional de Puno y las empresas privadas realicen un análisis completo del estado de la infraestructura de los centros regionales de salud como base para el desarrollo de una conveniente organización transcendental participativa, que priorice necesidades habilidades, planes y cursos de acción, así como meta medible, alcanzable y racional formulada acorde a las escaseces reales de la población en materia de salud.

## REFERENCIAS

- Afiq Izzudin A. Rahim , Mohd Ismail Ibrahim 1, Kamarul Imran Musa, Sook-Ling Chua, Najib Majdi Yaacob (2021). Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook.
- Arellano Sanchez, Blanca Margot; Quispe Galvez, Luis Alberto (2018). “Motivación y cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, en el periodo Diciembre 2017”. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3035>
- Arteta, L., & Palacio, K. (2020). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*, 20, 629-636. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n5/629-636/>
- Berrospi, R. (2019). Diagnóstico y plan de mantenimiento de la infraestructura del centro de salud Margos. [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad de Huanuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1932;jsessionid=1750CFD9DD0A18D722179A7D53B6E674>
- Boj Rojas A. (2018). Productividad laboral del personal médico y su relación con la satisfacción del usuario atendido en la consulta externa del hospital igss de quetzaltenango”. Disponible en: <http://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/74f36ae5b516eb0ceb04c86efec5318bb576fe62.pdf>
- Burbano Erazo, M. A. (2020). Principales causas de insatisfacción en la atención en el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos del Municipio de la Unión del Departamento de Nariño. [Tesis de Especialización, Universidad EAN]. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/519/OvalleMabel2010.pdf;jsessionid=FB9209D080272CDB3FABD3279F29E553?sequence=2>
- Bustamante Lopez, S. R. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del paciente del servicio de traumatología del Hospital Amazónico, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61386>
- Camarena, P (2019). La satisfacción de pacientes en el servicio de farmacia del Centro de Salud San Martín De Porres, Distrito Villa El Salvador, 2019. [Tesis, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/193/34-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Castelo Rivas Walter; Angel Fredy Castelo RivasII; Jorge Luis Rodríguez DíazI K (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf070316.pdf>
- Chengsen Cui, Xu Zuo, Yujia Wang, Haiyan Song, Jingyu Shi & Kai Meng (2020). A comparative study of patients' satisfaction with different levels of hospitals in Beijing: why do patients prefer high-level hospitals. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05507-9>
- Cusiquispe Quispitupa, Carmen Luz (2016). Motivación Personal y Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurimac-2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20408>
- Domínguez R. (2021). Calidad de atención de enfermería, servicio de hospitalización Chumbivilcas, Cusco 2019. Recuperado de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/938>
- Duarte Vásquez, Fabián Rolando (2015). Efectos de la pérdida de infraestructura hospitalaria sobre la calidad del servicio de salud. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134663>
- Echeverría Jaramillo, M (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>
- Esteves Pairazamam, A.; Salazar Gamboa, Pamela (2021). “Motivación laboral y calidad de atención de enfermería en el servicio de inmunización, hospital maría auxiliadora, lima 2021”. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1378>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., ... & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- Gil Perez, Ghisela (2019). La motivación y su relación con la calidad de servicio que brindan los colaboradores de la Red de Salud – Utcubamba, 2017. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1946>
- Gómez Burgos, C.; Gómez Mendoza, Luis; Rodríguez Díaz, David; Morillo Arqueros, Aníbal (2020). Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el servicio

- de medicina interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Perú, 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46087>
- Hannah H. Leslie ,Zeye Sun,Margaret E. Kruk (2017). Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002464>
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F. J., & Bendezu, G. (2020). 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 pública*, 36, 620-628. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/620-628/es>
- Huamán, M. (2020). Motivación laboral y calidad de atención en un hospital de Huancayo. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana de los Andes]. [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1561/T037\\_44313847\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1561/T037_44313847_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016*. [Archivo PDF]. [http://portal.susalud.gob.pe/wpcontent/uploads/archivo/encuestasat-nac/2016/INFORME\\_FINAL\\_ENSUSALUD\\_2016.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/wpcontent/uploads/archivo/encuestasat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf).
- Silalahi J.,, A.L. Rantetampang, Yermia Msen, Anwar Mallongi (2019). The Factors Influencing Patient Satisfaction in Interna Room Men Puncak Jaya Hospital. Disponible en: [https://ijshr.com/IJSHR\\_Vol.4\\_Issue.2\\_April2019/IJSHR002.pdf](https://ijshr.com/IJSHR_Vol.4_Issue.2_April2019/IJSHR002.pdf)
- Karen Lissette Ramos Miranda, Luis Enrique Podesta Gavilano, Raúl Alberto Ruiz Arias(2019)  
Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima-Perú. 2019
- Lauracio, C., & Ticona, T. L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- Mamani Gutiérrez, C. A. (2018). Satisfacción de Usuarios Externos e Infraestructura Física de la IPRESS “Centro de Salud san Antonio” de Moquegua, 2018. . [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28686>
- Martínez, V., & Abad, E. (2018). Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. *In Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(3). 309-320.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272018000300309](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300309)

- Medina, J., & Medina, I. H. (2019). *Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería. Unidad de Cirugía del Hospital General de Jaén-2016*. [Tesis de Especialización, Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3897>
- Mendoza, N. B., & Placencia, M. (2020). Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 19-26. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100019&script=sci_arttext)
- Milian Jimenez, Francisca Alejandrina (2020). Calidad del cuidado de enfermería según percepción de la madre del neonato hospitalizado en el servicio de neonatología del hospital la caleta, Chimbote 2018. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/5964>
- Ministerio de Salud (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. [Archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de Salud (25 de abril 2010). *Aseguramiento Universal en Salud*. <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/aus/index.html>.
- Mira, J., Rodríguez, J., Peset, R., Ybarra, J., Pérez-Jover, V., Palazón, I., & Llorca, E. (2002). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(5), 273-283. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X02775179?via%3Dihub>
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo*, 23(2), 21-26. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>
- Muñoz Troncos, D. M. (2018). Diseño de un centro de salud para mejorar la infraestructura en el distrito de San Roque, Lamas, San Martín, 2018. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27407>
- Nina Nina, Leslie Dayana (2018). Calidad de atención del personal y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/406>

- Numpaque - Pacabaque, A, Buitrago-Orjuela, L; Pardo D. (2019). Calidad de la atención en el servicio cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-235.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1 de abril de 2021). *Cobertura sanitaria universal*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Mundial de la Salud (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud (13 de septiembre de 2019). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20es,pacientes%20en%20los%20centros%20sanitarios.>
- Organización Mundial de la Salud (29 de diciembre de 2017). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos & Banco Mundial. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud. [Archivo PDF]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente*. [Archivo PDF]. <https://www.paho.org/es/documentos/politica-estrategia-regional-para-garantia-calidad-atencion-sanitaria-incluyendo>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente*. <https://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html>
- Polo Grados, H. Y. (2021). Satisfacción laboral del personal de enfermería y la calidad del servicio del Instituto Nacional de Salud del niño, Breña, Lima, 2019. [Trabajo de Investigación, Universidad Peruana de las Américas]. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/1075>
- Quicaño Nuñez, F. (2018). Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía - Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018.
- Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6320>

- Real, R. & Real, N. (2020). Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 52(3), 37-46. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1635/1583>
- Salcedo Acuña, Christine Geraldine (2021). Motivación laboral y el cuidado de enfermería en el servicio de medicina en un establecimiento de salud Nivel III-1, Lima Sur 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81168>
- Santos Calderón, A. (2016). "Calidad de los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del hospital gustavo nelson collado, provincia de herrera. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1555/1/calderon%20angel.pdf>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 304-311. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es/>
- Tamayo, M. E. (2019). Calidad en los servicios de enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/handle/3317/12236>
- Toledo, V. (2019). Calidad de atención a usuarios externos en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2018.
- Universidad Internacional de La Rioja (17 de mayo 2022). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- Vázquez-, E., Sotomayor, J., González, A. M., Montiel, Á. J., Gutierrez, I., Romero, M., ... & Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20, 254-257. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-254.pdf>
- Veliz, K. S. (2019). La calidad de servicio en el área de admisión y satisfacción del paciente en el Centro de Salud Libertad Huancayo 2017. [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6219>
- Vilchez Cruzado, Syvil Liseth (2016). Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario servicio de emergencia Hospital de apoyo Chepén. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14431>

Yanzaguano, L.(2021). Impacto de la calidad de servicios de salud en la satisfacción de los pacientes del Centro de Especialidades Médicas" Yanmor" en la ciudad de Durán. [Trabajo de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/handle/3317/17701>

Zamora Chávez, Sara (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf>

## Anexo 1 – Encuesta A “factores organizacionales”

### “FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE PUNO”

**Objetivo:** Analizar en qué medida los factores organizacionales tales como la calidad del servicio, infraestructura, accesibilidad a los servicios de salud, y la motivación del personal influyen en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno.

**Instrucciones:** Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

#### I. Datos del encuestado:

- 1. Sexo:** Femenino ( )      Masculino ( )
- 2. Edad:** 18 a 30 ( )      31 a 50 ( )      51 a + ( )
- 3. Cargo:** \_\_\_\_\_

#### II. En cada enunciado, marcando con una cruz o aspa indicando si está:

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

<b>X1 CALIDAD DEL SERVICIO</b>			
1. Está conforme con la calidad del servicio prestado			
2. El personal de salud brinda de forma oportuna el servicio			
3. El servicio cuenta con técnicas y procedimientos bien delimitados			
4. El servicio que le prestó el centro de salud se interrumpió			
5. El personal de salud está realmente preocupado por su salud			
6. La información que recibió durante el servicio fue completa, clara y oportuna			
7. Recibió un trato cordial y empático durante el servicio			
<b>X2 MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD</b>			
8. El personal de salud que lo atendió se encuentra comprometido con el servicio			
9. El personal de salud que lo atendió se encuentra capacitado			
10. Apreció un adecuado ambiente laboral durante el servicio recibido			
11. Apreció una adecuada comunicación entre los profesionales de salud durante el servicio recibido			
<b>ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>			
12. Ha tenido problemas para acceder a los servicios de salud en los últimos 12 meses			
13. La distancia al hospital es un impedimento para recibir una oportuna atención			
14. El tiempo de espera para conseguir una cita médica es alto			
15. Existe falta de información sobre servicios disponibles			
16. Es sencillo para usted conseguir una cita médica cuando la necesita			
<b>X4 INFRAESTRUCTURA EN SALUD</b>			
17. La infraestructura del centro de salud es adecuada y soporta y apoya todo el servicio			
18. Los colores de los ambientes del centro de salud son agradables a la vista			
19. El centro de salud cuenta con equipos e instrumentos modernos			
20. Los ambientes del centro de salud son cómodos			

**Anexo 2 – Encuesta “Satisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos del departamento de Puno”**

**FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE PUNO”**

**Objetivo:** Analizar en qué medida los factores organizacionales tales como la calidad del servicio, infraestructura, calidad del cuidado de enfermería, y la motivación del personal influyen en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del departamento de Puno.

**Instrucciones:** Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

**I. Datos del encuestado:**

1. **Sexo:** Femenino ( )      Masculino ( )  
2. **Edad:** 18 a 30 ( )      31 a 50 ( )      51 a + ( )  
3. **Cargo:** \_\_\_\_\_

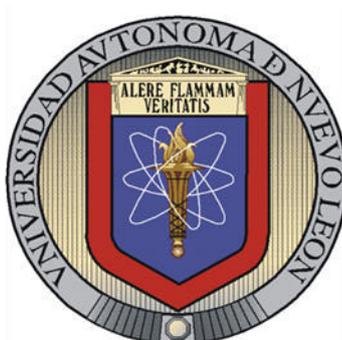
**II. En cada enunciado, marcando con una cruz o aspa indicando si está:**

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

<b>a) Elementos tangibles</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Las instalaciones cuentan con equipamiento actualizado y moderno.				
2. Las instalaciones físicas son aptas para brindar un buen servicio.				
3. Los profesionales de la salud muestran una adecuada apariencia.				
4. La señalización e información del servicio a recibir es adecuada.				
<b>b) Confiabilidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. Se han cumplido con todos los protocolos.				
6. Confía en la información brindada por los profesionales de salud.				
7. Recibí un servicio de calidad desde el primer momento.				
8. Los tiempos de espera son los adecuados.				
9. Existe un adecuado registro de todos sus datos.				
<b>c) Responsabilidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Le han brindado una adecuada información sobre el proceso.				
11. El proceso es rápido.				
12. Existe disposición de los profesionales de la salud a ayudar a pacientes.				
13. Los profesionales de la salud tienen predisposición para absolver mis dudas y los problemas que se puedan presentar.				
<b>d) Empatía</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
14. Recibió una atención personalizada.				
15. Los profesionales de salud son amables.				
16. Los profesionales de la salud se preocuparon en conocer sus intereses.				
17. Los profesionales de la salud tienen los conocimientos para responder mis preguntas.				
18. Los profesionales de la salud comprenden y priorizan sus necesidades.				
<b>e) Seguridad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
19. Los profesionales de la salud le transmiten tranquilidad y confianza.				
20. Todo el proceso es seguro.				
21. El comportamiento de los profesionales de la salud le transmite seguridad.				
22. Los profesionales de la salud tienen competencia profesional.				

## Anexo 3 - Formato de Validez de Contenido

### FORMATO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE CONTADURIA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN**

**“FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION  
DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS DEL  
DEPARTAMENTO DE PUNO”**

**Instrucciones**

**Por favor leer detenidamente**

Por favor contestar anotando en la casilla **Relevancia** de cada grupo de ítems, el valor que usted considere de acuerdo a lo siguiente: 1 Irrelevante, 2 Poco Relevante, 3 Relevante y 4 Muy Relevante, procurando evaluar el nivel de importancia de cada ítem para explicar la definición de cada variable.

Agradeceré pueda responder todas las preguntas planteadas sin excepción y asimismo enviar el archivo a [rrengif@hotmail.com](mailto:rrengif@hotmail.com).

Muchas gracias por su apoyo

**Apellidos y Nombres del juez validador:**

**Especialidad del validador:**

Nº	VARIABLES/ITEMS	RELEVANCIA	
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE Y: LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL</b>		
1	Las instalaciones cuentan con equipamiento actualizado y moderno.		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE Y: LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL</b> Estilo que brinda mejores resultados en situaciones organizacionales cambiantes, promoviendo la productividad, compromiso y motivación por parte de los colaboradores (Mendoza y Ortiz, 2006). El Liderazgo Transformacional permite desarrollar a los colaboradores buscando cambiar sus paradigmas, conectándose con ellos, mejorando sus potencialidades y teniendo un impacto importante en la cultura y en los resultados organizacionales (Gonzales, 2008).</p>
2	Las instalaciones físicas son aptas para brindar un buen servicio.		
3	Los profesionales de la salud muestran una adecuada apariencia.		
4	La señalización e información del servicio a recibir es adecuada.		
5	Se han cumplido con todos los protocolos.		
6	Confía en la información brindada por los profesionales de salud.		
7	Recibí un servicio de calidad desde el primer momento.		
8	Los tiempos de espera son los adecuados.		
9	Existe un adecuado registro de todos sus datos.		
10	Le han brindado una adecuada información sobre el proceso.		
11	El proceso es rápido.		
12	Existe disposición de los profesionales de la salud a ayudar a pacientes.		
13	Los profesionales de la salud tienen predisposición para absolver mis dudas y los problemas que se puedan presentar.		
14	Recibió una atención personalizada.		
15	Los profesionales de salud son amables.		
16	Los profesionales de la salud se preocuparon en conocer sus intereses.		
17	Los profesionales de la salud tienen los conocimientos para responder mis preguntas.		
18	Los profesionales de la salud comprenden y priorizan sus necesidades.		
19	Los profesionales de la salud le transmiten tranquilidad y confianza.		
20	Todo el proceso es seguro.		
21	El comportamiento de los profesionales de la salud le transmite seguridad.		
22	Los profesionales de la salud tienen competencia profesional.		
	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X1: Calidad del servicio</b>		<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE X1:</b> La calidad corresponde a la satisfacción de todos los pacientes que hacen uso del servicio, por tanto, un excelente servicio es aquel que puede satisfacer las necesidades de sus usuarios (Chuquitaype &amp; Roque, 2018).</p>
23	Está conforme con la calidad del servicio prestado		
24	El personal de salud brinda de forma oportuna el servicio		
25	El servicio cuenta con técnicas y procedimientos bien delimitados		
26	El servicio que le prestó el centro de salud se interrumpió		
27	El personal de salud está realmente preocupado por su salud		
28	La información que recibió durante el servicio fue completa, clara y oportuna		
29	Recibió un trato cordial y empático durante el servicio		
30	Está conforme con la calidad del servicio prestado		

	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X2: Motivación del personal de salud</b>		<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X2:</b> Alvarado, et al., (2018) sustenta que la motivación es el nivel de compromiso que tiene una persona y que de una forma u otra orienta su comportamiento al logro de objetivos esperados, es por ello, que continuamente se relacione con los resultados que se obtienen, puesto que la motivación orienta y dinamiza las acciones a realizar por el individuo.
31	El personal de salud que lo atendió se encuentra comprometido con el servicio		
32	El personal de salud que lo atendió se encuentra capacitado		
33	Apreció un adecuado ambiente laboral durante el servicio recibido		
34	Apreció una adecuada comunicación entre los profesionales de salud durante el servicio recibido		
	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X3: Accesibilidad a los servicios de salud</b>		<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X3:</b> Para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, la accesibilidad a los servicios de salud se refiere a "la capacidad de las personas para buscar, llegar y obtener atención médica y servicios de salud adecuados en el momento en que los necesitan, independientemente de su lugar de residencia, género, edad, ingresos, discapacidad, etnia u orientación sexual" (OMS, 2017).
35	Ha tenido problemas para acceder a los servicios de salud en los últimos 12 meses		
36	La distancia al hospital es un impedimento para recibir una oportuna atención		
37	El tiempo de espera para conseguir una cita médica es alto		
38	Existe falta de información sobre servicios disponibles		
39	Es sencillo para usted conseguir una cita médica cuando la necesita		
	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X4: Infraestructura en salud</b>		<b>VARIABLE INDEPENDIENTE X4: TRABAJO EN EQUIPO</b> La infraestructura es definida como el elemento tangible que permite que la sociedad funcione, ya que, para el cumplimiento de los objetivos sociales, se requieren instalaciones comunes donde los ciudadanos puedan asistir para la consecución de algún servicio, por ende, en la organización social, se pueden evidenciar diferentes tipos de establecimientos, tales como: centros de salud, entretenimiento, centros educativos, entre otros (Mamani, 2018).
40	La infraestructura del centro de salud es adecuada y soporta y apoya todo el servicio		
41	Los colores de los ambientes del centro de salud son agradables a la vista		
42	El centro de salud cuenta con equipos e instrumentos modernos		
43	Los ambientes del centro de salud son cómodos		

---

Firma del Experto Informante