



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE
CHICLAYO, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autoras

Bach. Abad Garcia Kiara Janett

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4414-9101>

Bach. Fernandez Moya Mercy Estrella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3582-3475>

Asesor

Dr. Barboza Meca Joshuan Jordano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-1407>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para
el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación


Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2025

**ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO
DE SALUD DE CHICLAYO, 2025**

Aprobación del jurado



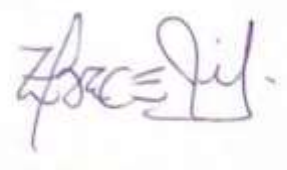
Dr. ORLANDO PEREZ DELGADO

Presidente del Jurado de Tesis



Mg. LUIS ENRIQUE RIOS MORANTE

Secretario del Jurado de Tesis



Mg. ZHANDRA LIZETTE ARCE GIL

Vocal del Jurado de Tesis




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

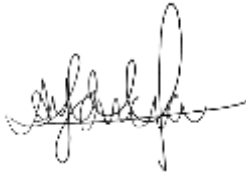

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **KIARA JANETT ABAD GARCIA** y **MERCY ESTRELLA FERNANDEZ MOYA**, del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

ABAD GARCIA KIARA JANETT	DNI: 70899736	
FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA	DNI: 73183462	

Pimentel, 28 de febrero de 2025

Dedicatoria

A mis padres Juan Abad y Rosa Garcia, a JD y a mis abuelos, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el cimiento sobre el que he construido mis sueños.
Gracias por creer en mí.

Kiara Abad

A la Virgen de la Puerta, por las bendiciones que me otorga cada día. A mis padres por su apoyo incondicional en esta travesía. A mis maestros por su paciencia y confianza.

Estrella Fernandez

Agradecimiento

A nuestro asesor, el Dr. Joshuan Barboza Meca y a todos los (as) maestros (as) que fueron partícipes de nuestra formación profesional.

Al Centro de Salud Cerropón que nos apoyó a ejecutar el presente estudio.

Las autoras

ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025

Resumen

Las Naciones Unidas enfatizan en los Objetivos Globales, que la calidad corresponde un componente esencial de la cobertura universal en salud. Más de 1800 millones de individuos habitan en entornos vulnerables donde existen barreras para acceder a una atención sanitaria de excelente calidad. Actualmente, existe un amplio consenso en que es imposible proporcionar una atención sanitaria de alta calidad sin medir el nivel de satisfacción del paciente. El presente estudio de tipo básico, observacional, transversal y prospectivo, tiene como objetivo determinar la relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Cerropón durante el 2025. La población está constituida por 360 usuarios externos. La técnica de recolección de datos para este estudio se llevó a cabo mediante encuestas estandarizadas y el análisis de datos será realizado con el software SPSS v25.0. Se evidencia que la accesibilidad y la satisfacción presentan una relación bilateral estadísticamente significativa ($p = 0.000$). Asimismo, el 49,4% de los usuarios presentan una accesibilidad regular, mientras que el 36,4% y el 14,2%, refieren una accesibilidad simple y compleja, respectivamente. El 61,7% de los usuarios se encuentran satisfechos, mientras que el 38,3%, insatisfechos. Se concluye que, cuando un usuario tiene un nivel de acceso simple y oportuno al establecimiento de salud, su nivel de satisfacción aumenta considerablemente, lo cual es fundamental debido a que mejora la calidad de la atención, la equidad en salud y reduce la carga de enfermedad, morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Satisfacción del Paciente, usuario externo, Pacientes

ACCESSIBILITY AND SATISFACTION OF EXTERNAL USERS OF A HEALTH CENTER IN CHICLAYO, 2025

Abstract

The United Nations emphasizes in the Global Goals that quality is an essential component of universal health coverage. More than 1.8 million individuals live in vulnerable environments where there are barriers to accessing excellent quality health care. Currently, there is a broad consensus that it is impossible to provide high-quality health care without measuring the level of patient satisfaction. This basic, observational, cross-sectional and prospective study aims to determine the relationship between accessibility and satisfaction of external users of the Cerropón Health Center during 2025. The population is made up of 360 external users. The data collection technique for this study was carried out through standardized surveys and data analysis will be performed with SPSS v25.0 software. It is evident that accessibility and satisfaction present a statistically significant bilateral relationship ($p = 0.000$). 49.4% of users report regular accessibility, while 36.4% and 14.2% report simple and complex accessibility, respectively. 61.7% of users are satisfied, while 38.3% are dissatisfied. It is concluded that when a user has a simple and timely level of access to the health facility, their level of satisfaction increases considerably, which is essential because it improves the quality of care, equity in health and reduces the burden of disease, morbidity and mortality.

Keywords: Health Services Accessibility, Patient Satisfaction, Patients

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	22
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS	36
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los usuarios atendidos en Consultorio Externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025	25
Tabla 2. Relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Cerropón, 2025	26
Tabla 3. Nivel de accesibilidad del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025	27
Tabla 4. Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia del nivel de accesibilidad del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025	26
Figura 2. Frecuencia del nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025	28

I. INTRODUCCIÓN

Según las Naciones Unidas, la calidad es un elemento esencial para alcanzar la cobertura universal en salud (CSU), tal como se establece en los Objetivos Globales (ODS) (1,2). El 24% de la población global (1800 millones de individuos), habitan en entornos vulnerables donde existen barreras para acceder a una atención sanitaria de excelente calidad (3). Anualmente ocurren 8,4 millones de fallecimientos a causa de una deficiente atención médica, equivalente al 15% de las defunciones en países de bajos y medianos ingresos (4). El 60% de las defunciones se deben a enfermedades que pueden ser tratadas en centros de primer nivel (5).

Durante todo el 2021, tanto América Latina y Perú registraron un índice de CSU del 76% y 71%, respectivamente (6). De acuerdo al Perfil Estadístico ODS brindado por el INEI, el Perú muestra un progreso de más del 65% de avance en relación al tercer ODS (Salud y bienestar), el cual, incluye al ODS 3.8, que abarca la provisión de CSU (7). El gasto estimado para el sector sanitario en el 2023 en el Perú es de 51 873 millones de soles (8).

Según el II Informe Nacional Voluntario, más del 85% de habitantes peruanos cuenta con algún tipo de seguro de salud (9,10). De acuerdo con una nota de prensa proporcionada en el portal del INEI, a lo largo del 2023, el 21,4% solicitó asistencia médica en farmacias o boticas, el 14,3% se dirigió a establecimientos del MINSA, el 5,2% se dirigió a un consultorio privado y el 4,5% asistió a centros del Seguro Social de Salud (EsSalud) (11).

No obstante, más del 90% de habitantes indicaron tener algún inconveniente para acceder a una atención médica de calidad cuando lo requerían (12). Los motivos más frecuentes reportados fueron: “no había abastecimiento de medicamentos” (80,7%), “no se contaba con algún personal de salud” (76,9%), el 50,3% contaba con problemas económicos para el tratamiento (13) y el 24% no acudió al establecimiento de salud debido a “que quedaba lejos” (14).

Según el último censo realizado en octubre del 2017, el departamento de Lambayeque cuenta con un total de 1 197 260 de habitantes (15), de ellos, 560

173 cuentan con SIS, 316 235 con EsSalud, 20 626 con seguros de fuerzas armadas o policiales, 20 921 con un seguro privado y el 276 153 no cuenta con algún tipo de seguro (16). En el 2023, más del 95% de la población lambayecana pudo acceder a los establecimientos de salud y se determina que hay 348 habitantes para cada médico (17), evidenciando así, la desigualdad de distribución de médicos en territorio nacional (18).

Esta situación se ha visto agravada tras la pandemia por SARS-CoV-2 (19), que no solo ha cambiado la provisión de servicios sanitarios y las experiencias de los pacientes a nivel mundial (20,21), sino que también ha destacado la relevancia del usuario satisfecho como pilar fundamental de una excelente atención médica (22,23), que, junto al acceso a la salud, representan los principales desafíos tras la pandemia (24–26).

Es ampliamente aceptado que la satisfacción del paciente es un indicador clave para determinar una adecuada atención médica y, por lo tanto, es imposible proporcionar una atención de alta calidad sin medirla (27,28). En muchos países, la satisfacción del paciente se reconoce como un factor relevante (29) e indica la calidad del cuidado médico (30). Por ende, el desarrollo de nuevas estrategias en atención sanitaria de calidad, promueve la disminución de inequidades en la sociedad (31–33).

A lo largo del año 2022, el porcentaje de usuarios externos insatisfechos tras acudir a establecimientos de primer nivel de atención, fue del 60% aproximadamente (34). A pesar de una serie de estrategias sanitarias para proporcionar mayores beneficios de salud a los ciudadanos, la insatisfacción de los pacientes con los servicios médicos en establecimientos de primer nivel (35), sigue en aumento con el pasar de los años (36). Las principales causas de insatisfacción fueron la inaccesibilidad a las citas, largas listas de espera y retraso en la atención (37).

La atención primaria de salud (APS) corresponde a la primera interacción de los pacientes y la comunidad con el sistema de salud (38,39). Los sistemas de APS eficaces, son clave para ofrecer una CSU de alta calidad y lograr los ODS en 2030 (40). Por lo tanto, la participación del público, la cooperación dentro de los

sectores, la promoción sanitaria, la tecnología adecuada y la accesibilidad son los principios básicos de la APS (41).

La satisfacción del paciente permite determinar la adecuada prestación de servicios sanitarios (42,43). No obstante, en la región de Lambayeque, se ha identificado una carencia de datos actualizados sobre la satisfacción del paciente, lo que restringe la capacidad de identificar puntos débiles en la prestación de la atención médica de esta región (44). En este sentido, este estudio tiene como objetivo obtener una comprensión integral del grado de satisfacción de los pacientes de un establecimiento de salud de atención primaria y determinar su relación con la accesibilidad a los servicios de salud.

A nivel internacional, Kalaja et al., en el 2022 (45), analizaron los componentes esenciales de la calidad de la atención y su vínculo con los pacientes satisfechos en Albania. Después de realizar entrevistas a 800 pacientes utilizando el instrumento SERVQUAL, se concluyó que alrededor del 40% de los pacientes mostraban una gran satisfacción con la calidad del servicio proporcionado. Igualmente, hay un vínculo positivo entre la empatía del personal y la satisfacción del paciente, por lo que, si los pacientes ven al personal médico como instruido y preocupado, su satisfacción se incrementa.

En el 2021, Cantalino et al. (46), analizó la satisfacción de los usuarios en relación al acceso de los servicios de APS en Brasil. La muestra se conformó por 114.615 usuarios participantes del programa PMAQ-AB. La satisfacción del usuario se midió a través de variables como la posibilidad de cambiar de servicio de salud y la recomendación a amigos o familiares. Los hallazgos mostraron que la satisfacción de los usuarios estaba relacionada con la facilidad de acceso en salud ($p < 0,001$). La cercanía entre el servicio de salud y el hogar, el no empleo de transporte para llegar, el tiempo de desplazamiento menor de treinta minutos, la disponibilidad de horarios de atención con especialistas, la disponibilidad de medicamentos y resultados de pruebas, son factores que hacen que el servicio sea más accesible, por ende, satisfactorio para los usuarios.

A nivel nacional, Bazualdo et al., en el 2023, estableció la asociación entre la accesibilidad a los servicios médicos y la experiencia de satisfacción de los

pacientes de un Hospital Especializado en Cajamarca (47). En este estudio, mediante la aplicación de dos cuestionarios, se analizaron los datos de 370 usuarios. Los hallazgos reportaron altos niveles de accesibilidad (55.47%) y de satisfacción (59.73%). La correlación entre las variables fue directa, positiva y alta ($r_s = 0.894$) y significativa (p valor = 0.000). La disponibilidad, adaptabilidad y contacto son clave para la accesibilidad, mientras que la estructura, procesos y resultados son fundamentales para la satisfacción.

Según el estudio de Arce, realizado en el 2023 (48), se halló una asociación significativa entre una atención de calidad y la valoración de satisfacción de los usuarios en un Hospital del Seguro Social. La muestra estuvo conformada por 400 usuarios externos y se aplicaron dos cuestionarios. Se demostró altos niveles de calidad del servicio (76.25%) y de satisfacción del paciente (61.25%). La correlación entre las variables fue directa, positiva y alta ($r_s = 0.846$) y significativa (p valor = 0.000). Los hallazgos sugieren que a medida que mejora la calidad de atención en salud, más satisfechos estarán los usuarios. La fiabilidad, seguridad y la empatía fueron las dimensiones de mayor relación para la satisfacción.

En el estudio realizado por Arteaga durante el 2022, se determinó la influencia entre las barreras de acceso y la satisfacción de 80 usuarias de un Centro Materno de Lima (49). Para ello, se aplicaron dos encuestas para la obtención de datos. Los hallazgos evidenciaron un nivel regular de barreras de acceso (59%) y de satisfacción (59%). La influencia entre las variables fue significativa (p valor = 0.000) pero baja (coeficiente de Nagelkerke = 0.3). Asimismo, la economía y la geografía influyeron como limitantes de acceso. La confiabilidad, seguridad y empatía son clave para la satisfacción de las pacientes.

Solano et al., en el 2021 analizó la asociación entre la experiencia satisfactoria y la facilidad de acceso en 64 usuarios externos encuestados, en un Hospital de Chosica (50). Los resultados mostraron un nivel regular de accesibilidad (54.7%) y satisfacción media (45.3%). La correlación fue directa y moderada ($r_s = 0.502$) y significativa (p valor = 0.000). Sin embargo, no se encontró asociación directa y estadísticamente significativa entre la satisfacción y las dimensiones de

accesibilidad geográfica ($r_s = 0.145$; $p = 0.254$), y cultural ($r_s = 0.127$; $p = 0.315$). Asimismo, la seguridad y los aspectos tangibles son clave para la satisfacción.

El estudio realizado en el 2020 por Pérez, buscó determinar la asociación entre la satisfacción y accesibilidad en 397 pacientes en un Hospital de Andahuaylas (51). Se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados mostraron un nivel regular de accesibilidad (89%) y satisfacción media (82.2%). La correlación entre las variables fue directa y moderada ($r_s = 0.552$) y significativa (p valor = 0.000). Los hallazgos sugieren que a medida que mejora la accesibilidad sociocultural ($r_s = 0.524$; $p = 0$) y geográfica ($r_s = 0.501$; $p = 0$), aumenta la satisfacción de los pacientes. El entorno e instalaciones son clave para la satisfacción. La accesibilidad administrativa y económica son fundamentales para la accesibilidad.

A nivel local, Vega en el 2020, conoció la asociación entre la satisfacción y la accesibilidad en 342 usuarios del Centro de Salud de Cañaris (52). Los resultados mostraron un nivel alto de satisfacción (66.6%) y una accesibilidad compleja (65%). La correlación fue positiva considerable ($r = 0.76$) y significativa (p valor = 0.000). A medida que mejora la accesibilidad geográfica ($r = 0.76$; $p = 0$) y administrativa ($r = 0.71$; $p = 0$), aumenta la satisfacción de los pacientes. Asimismo, la capacidad de respuesta y la seguridad influyen en la satisfacción. La accesibilidad geográfica, administrativa y económica son fundamentales para la accesibilidad.

El estudio de Fernández, en el 2021 (53), estableció el grado de satisfacción en siete centros de salud de primer nivel en Lambayeque. El grupo de estudio estuvo compuesto por 254 participantes y se utilizó el instrumento SERVQUAL. Se reporta un grado de insatisfacción global del 55% entre los usuarios de la Microrred Chiclayo, siendo el C.S. José Quiñones Gonzáles, el establecimiento con el porcentaje más elevado de insatisfacción (77%).

Por otro lado, la investigación de Alarcón realizada en el segundo año de pandemia (54), determinó la correlación entre una atención sanitaria de calidad y la experiencia satisfactoria de los usuarios de un centro de salud lambayecano. El grupo de estudio consistió en 89 encuestados con el instrumento SERVQUAL.

Se reporta una calidad de atención y satisfacción regular, representando un 41.6% y 47.2%, respectivamente. Se concluye una correlación positiva entre las variables ($Rho = 0.823$, $p = 0.000$).

En la investigación de Cubas y Temoche, realizada en el 2022 (55), se determinó el nivel de satisfacción de 154 pacientes que recibieron atención en el servicio de Medicina Interna, para ello, se empleó la encuesta SERVQUAL. Se reporta que más del 80% de los pacientes se mostraron satisfechos. Además, la dimensión empatía fue la que presentó mayor porcentaje de satisfacción.

Córdova y Freitas, en el 2023 (56), determinaron la concordancia entre calidad y satisfacción de los pacientes del programa de daños no transmisibles en un establecimiento de salud chiclayano. La muestra estuvo formada por 235 pacientes quienes contestaron la encuesta SERVQUAL. El 74.5% de los usuarios estuvieron insatisfechos. Asimismo, la calidad se relaciona positivamente con la satisfacción del usuario.

Esta investigación se enmarca en cuatro modelos y dos marcos teóricos clave que permiten abordar el tema desde diferentes ángulos. El modelo de confirmación o disconformidad de expectativas es el que más se destaca, junto con los modelos de satisfacción basada en necesidades, calidad de atención (SERVQUAL) y acceso a servicios de salud. Las teorías de la disonancia cognitiva y la acción razonada proporcionan un fundamento teórico sólido para el presente estudio.

El modelo de satisfacción basado en las expectativas, fue propuesta en 1980 por Richard Oliver (57). Según este modelo, la satisfacción se produce cuando las expectativas del paciente se alinean con la experiencia real durante la atención sanitaria, lo que se desglosa en tres componentes fundamentales: expectativas, percepción y comparación (58).

La confirmación de la satisfacción del paciente ocurre cuando la atención recibida coincide con sus expectativas. Por otro lado, la disconformidad se produce cuando hay una brecha entre lo esperado y lo recibido, lo que puede generar insatisfacción (Percepciones > Expectativas → Disconformidad +) (59)

o sorpresa positiva (Percepciones < Expectativas → Disconformidad -) (60). En consecuencia, se establece que la satisfacción será mayor cuando la expectativa se vea superada por lo que ocurra; por lo tanto, la insatisfacción se dará a cabo cuando la atención médica quede por debajo de las expectativas (61).

El modelo de satisfacción basado en las necesidades, fue establecida por Benjamin Schneider y David E. Bowen en 1999 (62). En ella, los autores argumentan que la satisfacción del paciente se deriva de la percepción de que sus necesidades han sido atendidas de forma efectiva (63).

Según este modelo, las necesidades del paciente se dividen en tres categorías: necesidades funcionales (atención médica de calidad, personal competente), necesidades psicológicas (seguridad, confianza, empatía) y necesidades sociales (interacción social, comunicación, atención personalizada) (64). Al momento de gratificar las necesidades básicas, por ejemplo, aliviar el dolor, originarán en el paciente una situación de “deleite” o “placer”, siendo una emoción más fuerte que la satisfacción, caso contrario, si no se atienden estas necesidades, resultará en “ultraje” o “indignación” (65).

En 1985, los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollaron el modelo SERVQUAL, que se ha convertido en un estándar para la evaluación de la excelencia del servicio (66). Sostienen que la calidad del servicio es un concepto multidimensional y se forma a partir de la comparación entre las expectativas del paciente y su experiencia real con la atención en salud (67).

Este modelo identifica cinco dimensiones de la calidad: Tangibilidad (infraestructura, equipo médico, limpieza), fiabilidad (atención médica oportuna), capacidad de respuesta (resolución de las necesidades básicas y dudas), seguridad (capacidad del médico de explicar claramente un diagnóstico y tratamiento), empatía (escuchar activamente, validar emociones, respetar creencias, apoyo emocional) (68). Si la percepción de la atención sanitaria es mejor que las expectativas, el paciente percibe una alta calidad de servicio. Por el contrario, si la experiencia real es peor que las expectativas, se percibirá como una baja calidad del servicio (69).

Por último, el modelo de acceso a los servicios de salud, fue establecido por Roy Penchansky y William Thomas en 1981. Este marco teórico se centra en detectar las barreras que restringen el derecho de acceso a una atención médica de calidad (70). Abarca cinco dimensiones del acceso de salud, accesibilidad geográfica (distancia, traslado), financiera (traslado, gastos adicionales), administrativa (complejidad de procesos administrativos, disponibilidad de información), cultural (sensibilidad cultural del personal de salud, lingüística), de oportunidad (disponibilidad de servicios de salud en diferentes horarios, gestión rápida de citas médicas). La existencia de barreras en cualquiera de las dimensiones, causa insatisfacción del paciente (71).

A continuación, se desarrollan las teorías que respaldan esta investigación. La teoría de la disonancia cognitiva fue introducida por Leon Festinger en 1957 (72), sostiene que los pacientes experimentan malestar o incomodidad cuando sus creencias o expectativas no se alinean con la realidad (73). Con el fin de reducir esta disonancia, los usuarios, pueden modificar sus creencias y actitudes o buscar información que respalde sus creencias (74). Por ejemplo, si un paciente tiene expectativas altas sobre la atención médica, pero la experiencia real no cumple con las mismas, experimentará disonancia cognitiva, por lo tanto, insatisfacción. Asimismo, si ha recibido una atención deficiente, puede cambiar su comportamiento y no volver a buscar atención en ese lugar, o no recomendarlo a otros (75).

La teoría de la acción razonada fue desarrollada por Ajzen y Fishbein en la década de 1970 (72). Esta teoría busca comprender por qué las personas adoptan ciertos comportamientos en relación con su salud, y cómo estas decisiones están determinadas por factores personales y sociales o culturales (76). La persona tendrá la intención de realizar una conducta determinada si tiene una actitud favorable hacia ella o la percepción que su círculo social la aprueba (77). En este contexto, la satisfacción del paciente se basa en dos aspectos fundamentales: la percepción del paciente sobre la excelencia del trato recibido y la importancia que asigna a cada uno de los aspectos de la atención médica (información médica, accesibilidad, buen trato, confort) (78).

A partir de este punto, se abordarán las definiciones conceptuales que integran esta investigación. La calidad sanitaria es definida por el Instituto de Medicina (IdM) (79) y la OMS (80), como la capacidad de los servicios sanitarios de obtener los resultados deseados en la salud del paciente y la comunidad (81–83). Está asociado con la comunicación, el trabajo multidisciplinario (84), el buen liderazgo (85) y el compromiso personal (81). Este principio no se diferencia de la definición proporcionada por Allen et al. (83), que se basa en el alcance de una atención segura y eficaz, basada en una cultura de excelencia, que conlleva la obtención de una salud óptima (81).

Olejarczyk y Young (86), argumentan que la calidad implica dos aspectos clave: la prestación de un servicio que cumpla con las expectativas de los pacientes, y, la estandarización del mismo para asegurar un nivel de atención consistente para todos. Según el IdM (79), para que una atención en salud sea de alta excelencia debe ser segura, eficaz, centralizada en el usuario, oportuna, eficiente y equitativa (87–89). Por ende, los usuarios experimentarán una atención más segura, confiable, receptiva, integrada y disponible (79).

Estas definiciones establecen un marco de referencia y objetivos claros para trabajar en la optimización constante de la excelencia de la atención médica. Cabe resaltar, que la calidad requiere una medición y monitoreo continuo para fomentar la mejora, la cual se basa en datos precisos, actualizados y analizados (80,81). Finalmente, la percepción de la calidad es extremadamente subjetiva y difiere entre el usuario externo y los diversos grupos de profesionales de la salud (89).

En paralelo, la accesibilidad sanitaria, según la Escuela de Medicina de la Universidad de Missouri (90), es la capacidad de obtener servicios de salud, tales como prevención, diagnóstico, tratamiento, control de trastornos que impactan la salud. Por su parte, Lévesque et al. (91), puntualiza que el acceso en salud es la oportunidad o facilidad con la que los usuarios o las comunidades que enfrentan necesidades en salud pueden utilizar servicios apropiados y es directamente proporcional a la alfabetización en salud de la población (92), el conocimiento y las creencias relacionadas con la salud y la enfermedad, es

decir, los usuarios con baja educación en salud suelen postergar su atención y enfrentar problemas para encontrar proveedores sanitarios (93).

El acceso a la atención sanitaria (AAS) es un determinante fundamental de la salud (94,95) y es un derecho universal de todos los individuos (96) y no puede reducirse a un objeto de consumo al que sólo pueden acceder aquellos con capacidad financiera para obtenerlo (97). El AAS incide en la salud integral de una persona, incluyendo la salud física, social y mental, además de la calidad de vida en general (96). En todo el mundo, casi 400 millones de individuos carecen de AAS y ocho millones de personas fallecen debido a problemas de salud tratables (96).

La satisfacción del paciente es un concepto complejo que se ha abordado desde diferentes perspectivas y definiciones, es un factor esencial en la evaluación de la excelencia del cuidado médico (98–100) y juega un rol vital en los servicios de salud eficientes (27). El personal sanitario ejerce un rol crucial en la satisfacción (101,102). Larson argumenta que el personal sanitario debe tener conocimiento de las expectativas del paciente y trabajar en superarlas para así garantizar su satisfacción (103).

Este principio multidimensional (104), abarca elementos médicos y no médicos de la asistencia sanitaria (98). Se han divulgado dos teorías sobre la satisfacción del paciente en la atención sanitaria. La primera se refiere al "valor de la expectativa", que sugiere que las convicciones, valores y expectativas previas del usuario respecto a la atención inciden en su satisfacción. La segunda abarca la "calidad de la atención", que subraya que el proceso de atención interpersonal tiene un rol crucial para asegurar la satisfacción del paciente (105).

Conforme se incrementa la competencia entre los establecimientos de salud, se intensifica la exigencia de incrementar la satisfacción del paciente (106). Por lo general, los aspectos que más se estudian en la satisfacción del paciente incluyen la accesibilidad, la calidad del cuidado (107), la interacción/comunicación entre el paciente y el proveedor (100), la calidad técnica y la satisfacción global y/o las preferencias de atención futura (24,108).

Los sondeos de satisfacción contribuyen a transmitir la experiencia del paciente y proporcionan datos para optimizar la calidad (109). Este factor se incrementa a medida que se cumplen más expectativas previas del paciente, se reducen los impedimentos en el sistema de salud para cubrir sus propias necesidades y se reducen las restricciones de derechos (110). La satisfacción es un indicador para anticipar las conductas del paciente (19).

La satisfacción del paciente está fuertemente vinculada a la calidad de la interacción médico-paciente (111–113), la eficacia del tratamiento, los resultados clínicos, la fidelidad del paciente y la frecuencia de reclamaciones por mala práctica médica (114). Un paciente satisfecho con el servicio de atención de la salud prestado generalmente cumplirá y seguirá las instrucciones del médico, lo que a su vez mejorará los resultados clínicos y garantizará la retención del paciente (115). Eso también mantendrá al paciente alejado de cualquier mala praxis médica, resultante de no visitar al médico cuando sea necesario (23). Como resultado, la satisfacción del paciente se considera un predictor indirecto del desempeño del médico y del establecimiento (106).

Cabe resaltar que, los pacientes satisfechos tienen más probabilidades de adherirse a los planes de tratamiento, por ende, obtener buenos resultados de salud, y de tener menos pruebas diagnósticas y derivaciones, lo que aumenta la eficiencia de la atención. Los pacientes satisfechos también tienen más probabilidades de volver o recomendar los servicios que han recibido a otros (116,117).

A partir de la revisión de la literatura y el enfoque teórico expuesto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación de la accesibilidad y satisfacción del usuario externo de un Centro de Salud de Chiclayo, 2025?, y se propone la hipótesis de que la accesibilidad influye en la satisfacción del usuario externo de un Centro de Salud de Chiclayo, 2025.

Es por ello, que este estudio se justifica en que la accesibilidad y la satisfacción del paciente son componentes esenciales en la salud pública, ya que son directamente proporcionales a la excelencia de la atención médica y en el bienestar comunitario (19). La atención primaria es el punto de partida para la

atención médica y juega un rol vital en la prevención y el manejo de diversas enfermedades (118), pero la falta de recursos y la inaccesibilidad geográfica pueden limitar su calidad, afectando negativamente la salud pública (119). Se observa una brecha en la investigación que analice la relación entre estos dos aspectos en establecimientos de salud de atención primaria.

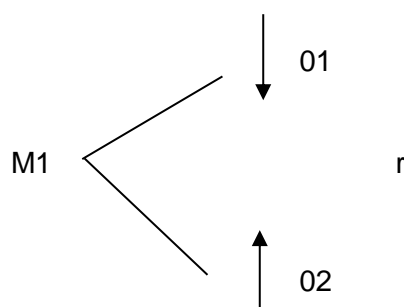
Asimismo, esta investigación es importante, dado que los resultados reportados proporcionarán información valiosa para mejorar la excelencia de la atención médica (120), garantizando así, la fidelidad de los usuarios, la correcta adherencia al tratamiento y una adecuada cobertura sanitaria a los lambayecanos. Asimismo, permitirá identificar áreas específicas de mejora, lo que puede ayudar a los gestores de salud a tomar decisiones informadas.

Este estudio será útil para la administración del Gobierno Regional de Lambayeque y el C.S. Cerropón, quienes pueden contribuir con el desarrollo de nuevas políticas de salud que promuevan estos dos aspectos. Por último, esta investigación aportará nuevos conocimientos y perspectivas a la literatura científica.

En base a lo anteriormente presentado, el objetivo principal de esta investigación es establecer la relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo en un Centro de Salud de Chiclayo en el 2025. Además, se busca identificar las características sociodemográficas más relevantes, determinar el nivel de accesibilidad y satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud de Cerropón.

II. MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio básico ya que se centra en la perspectiva teórica subyacente de las variables y busca expandir el conocimiento científico sin aplicarlo a situaciones prácticas; observacional, porque las autoras no intervinieron en el desarrollo natural de las variables; transversal y prospectivo, dado que la obtención de datos se realizó en un solo momento específico y partió desde los objetivos previamente establecidos y analítico, debido a que se analizó la relación entre ambas variables (121). El diseño de ejecución fue el siguiente:



Donde:

M1: Muestra estimada

01: Accesibilidad al Centro de Salud Cerropón

02: Satisfacción del paciente del Centro de Salud Cerropón

r: Relación

Cabe resaltar que la población estuvo integrada por 5389 usuarios externos que acudieron a Consultorio Externo del Centro de Salud de Cerropón en el año 2025. Se realizó un cálculo de muestra analítico, que arrojó un total de 360 pacientes que fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple y probabilístico. Para ello, se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(5389)}{(0.05)^2(5389 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n = 360

Los criterios de inclusión para este estudio se centraron en adultos que acudieron al

Centro de Salud Cerropón en busca de atención sanitaria, siempre y cuando su seguro de salud estuviera afiliado a dicho centro. Además, era fundamental que los pacientes otorgaran su consentimiento explícito para participar en la encuesta, garantizando así su voluntad y cooperación en el proceso de investigación.

En cuanto a los criterios de exclusión, se determinó que no serían considerados para el estudio los menores de edad, así como sus apoderados o acompañantes. También se excluyeron a aquellos pacientes que no otorgaron su autorización para participar en la investigación. Además, se consideró necesario excluir a los usuarios con discapacidad mental, así como a los trabajadores del Centro de Salud Cerropón que acudieron a recibir asistencia sanitaria en el mismo establecimiento. Finalmente, también se descartaron aquellas encuestas que se encontraban incompletas.

Para llevar a cabo esta investigación, se elaboró una solicitud formal por escrito al Gobierno Regional de Lambayeque (GERESA) y al jefe del C.S. Cerropón (Dr. Walter Domínguez Becerra), con el fin de informar sobre los objetivos del estudio y obtener autorización para aplicar los instrumentos de estudio necesarios. La técnica de recopilación de datos se realizó mediante encuestas.

Para medir la variable Accesibilidad se utilizó la encuesta de 14 ítems, distribuidas en cuatro dimensiones (accesibilidad geográfica, administrativa organizacional, socio-cultural y económica), desarrollada por Vega Ballona en el 2020 (44), la cual ha sido validada por tres expertos y cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.968, cuya interpretación implica que el instrumento tiene una consistencia interna muy alta (122) **(ver Anexo N°02 y 03)**. Los niveles de accesibilidad se dividen en simple (70 – 52 puntos), regular (51 – 33 puntos) y complejo (32 – 14 puntos).

Para conocer el nivel de la segunda variable, se empleó la encuesta SERVQUAL modificada (123), la cual, está estructurada de 22 ítems de percepciones y expectativas, abarcando cinco determinantes de la calidad (tangibilidad, empatía, seguridad, respuesta, fiabilidad) **(ver Anexo N°04)**. La validez y confiabilidad de este instrumento estuvo determinada por Cabello y Chirinos (124) mediante análisis factorial, con un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.975, la prueba de esfericidad de Bartlett ($p < 0.001$); y un Alfa de Cronbach de 0.98, respectivamente. Por ende, el SERVQUAL cuenta con una validez adecuada y una confiabilidad muy alta (125).

Los datos recopilados se ingresaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2019. Tras la limpieza y verificación de la data, se empleó el programa de estadística SPSS v25.0

para su posterior tabulación. Se empleó la prueba de análisis de correspondencia para evidenciar la existencia de una relación. Para determinar la dirección de la relación, se empleó la correlación de Spearman.

En relación a los criterios éticos, este trabajo se sustentó en los tres principios establecidos en el informe de Belmont, dentro de ellos, el respeto, debido a que todos los encuestados cuentan con autonomía y fueron libres de ejercer su participación mediante el consentimiento informado; beneficencia, ya que se buscó asegurar el bienestar y no se provocó algún perjuicio en los pacientes; y justicia, debido a que los usuarios fueron tratados de la misma manera, repartiendo los mismos beneficios y obligaciones (126).

Además, la presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la USS mediante la resolución N°0047-2025/FCS-USS (**ver Anexo N°06**). Además, se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Gerencia Regional de Lambayeque, la cual fue sometida a revisión y aprobada mediante la Carta de Autorización CREI N°006-2025 (**ver Anexo N°10**). Asimismo, se solicitó el permiso al jefe del C.S. Cerropón (**ver Anexo N°11**), para proceder con la recolección de datos, respetando la privacidad de espacios y tiempos.

A los usuarios externos partícipes, mayores de edad, se les informó de manera clara y completa, acerca de los objetivos, ventajas y desventajas del presente estudio. Aquellos que decidieron participar voluntariamente, se les brindó el consentimiento informado físico (**ver Anexo N°04**). Cabe resaltar, que las autoras no indujeron o coercieron a los usuarios. Asimismo, los participantes podían abandonar el estudio cuando lo deseen. Se mantuvo el anonimato para no vulnerar la identidad de los usuarios externos participantes.

Finalmente, se procederá con la publicación en el repositorio universitario y la difusión de los hallazgos con la GERESA, congresos nacionales y revistas científicas. Las autoras esperan que este estudio detecte las deficiencias relacionadas que limitan una atención sanitaria de calidad y sirva para la implementación de nuevas estrategias sanitarias en el primer nivel de atención, asimismo, se espera que este trabajo guíe a futuras investigaciones.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios atendidos en Consultorio Externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025

		Recuento	Porcentaje
Condición del usuario	Usuario	277	76,94%
	Acompañante	83	23,06%
Edad	18 – 24 a	57	15,88%
	25 – 59 a	233	64,90%
	>60 a	69	19,22%
Sexo	Masculino	171	47,50%
	Femenino	189	52,50%
Nivel de estudio	Analfabeto	12	3,33%
	Primaria	42	11,67%
	Secundaria	146	40,56%
	Superior técnico	82	22,78%
	Superior universitario	78	21,67%
Tipo de seguro	SIS	349	96,94%
	SOAT	0	0,00%
	Ninguno	11	3,06%
Tipo de usuario	Nuevo	75	20,83%
	Continuador	285	79,17%
Personal de salud que realizó la atención	Médico	175	48,61%
	Obstetra	44	12,22%
	Psicólogo	23	6,39%
	Odontólogo	16	4,44%
	Enfermera	102	28,33%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 resume las principales características sociodemográficas de los encuestados atendidos en el Centro de Salud de Cerropón. Se encontró que el 76,9% de los encuestados eran usuarios que recibieron atención médica directa, mientras que el 23% restante eran acompañantes. En cuanto a la edad, el rango más común fue de 25 a 59 años, representando el 64,9%, seguido de los adultos mayores de 60 años con un 19.2% y, en menor cantidad, se encuentran los jóvenes de 18 a 24 años que equivalen a un 15.8%. El género femenino predominó con un 52,5%, mientras que el masculino representó el 47,5%. En la categoría de nivel de estudio, la mayor parte, cuenta con estudios

de secundaria completa lo que equivale a un 40,5%, seguido de superior técnico y universitario con 22,7% y 21,6%, respectivamente. En relación al tipo de seguro, el 96,9% de los participantes contaba con SIS, mientras que el 3% no contaba con seguro, no se registraron personas que cuenten con SOAT. La mayoría de los usuarios eran continuadores (79,1%), mientras que el 20,8% recibían atención médica por primera vez en el Centro de Salud de Cerropón. Finalmente, el personal responsable de brindar la atención sanitaria fue, en su mayoría, los médicos con un 48,6%, seguido de las enfermeras con un 28,3%, obstetras con un 12,2%, psicólogas con un 6,39% y odontólogas con un 4,4%.

Tabla 2. Relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Cerropón, 2025

Tabla cruzada Accesibilidad*Satisfacción

		Satisfacción		Total	P	Rho de Spearman
		Satisfecho	Insatisfecho			
Accesibilidad	Complejo	6 (2.7%)	45 (32.6%)	51 (14.2%)	,000	-0.355
	Regular	116 (52.3%)	62 (44.9%)	178 (49.4%)		
	Simple	100 (45%)	31 (22.5%)	131 (36.4%)		
Total		222	138	360		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se presentan la relación entre ambas variables categóricas en estudio. Se evidencia que el 32,6%, 44,9% y el 22,5% de los pacientes insatisfechos contaban con una accesibilidad compleja, regular y simple, respectivamente. Por otro lado, el 45%, 52,3% y el 2,7% de los usuarios satisfechos tenían una accesibilidad simple, regular y compleja, respectivamente. Asimismo, se afirma con un 95% de confianza, que la accesibilidad y la satisfacción presentan una relación bilateral estadísticamente significativa y que la probabilidad de que la relación sea debida a la casualidad o al azar es extremadamente baja ($p = 0.000$). Se deduce que la accesibilidad tiene un impacto significativo en la satisfacción del usuario externo.

Además, se determina la dirección de la relación entre ambas variables estudiadas, la cual es negativa, en otras palabras, inversa. Por ende, a medida

que la complejidad de la accesibilidad al Centro de Salud de Cerropón aumenta, menor es la satisfacción del paciente. Asimismo, se puede evidenciar que el valor absoluto de la correlación es de -0.355, lo que indica que existe una relación negativa baja.

Figura 1. Frecuencia del nivel de accesibilidad del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025

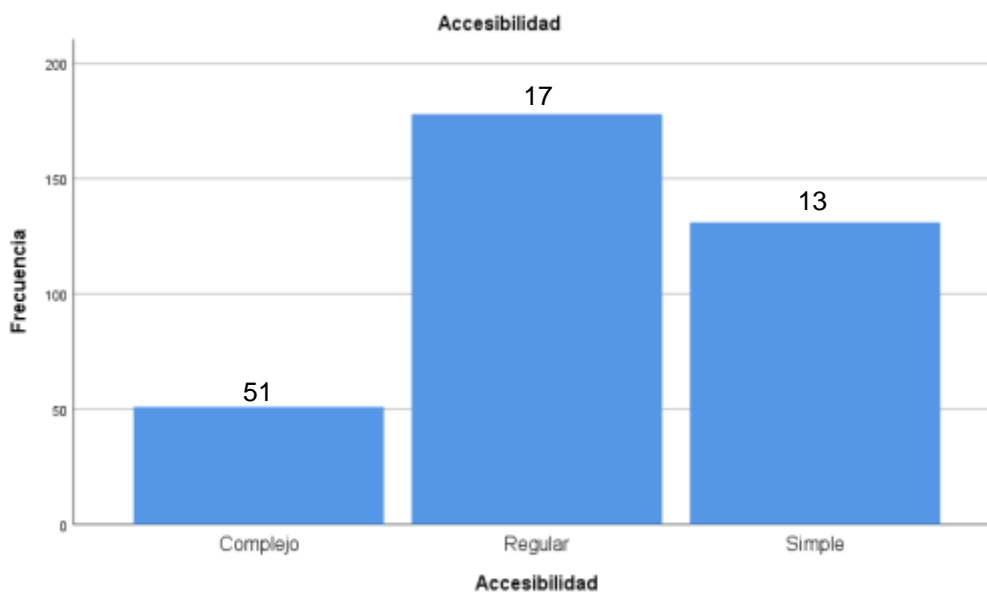


Tabla 3. Nivel de accesibilidad del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Accesibilidad	Complejo	51	14,2	14,2	14,2
	Regular	178	49,4	49,4	63,6
	Simple	131	36,4	36,4	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se evidencian los niveles de la variable Accesibilidad del usuario externo. El 49,4% de los usuarios presentan una accesibilidad regular,

mientras que el 36,4% y el 14,2%, refieren una accesibilidad simple y compleja, respectivamente.

Figura 2. Frecuencia del nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025

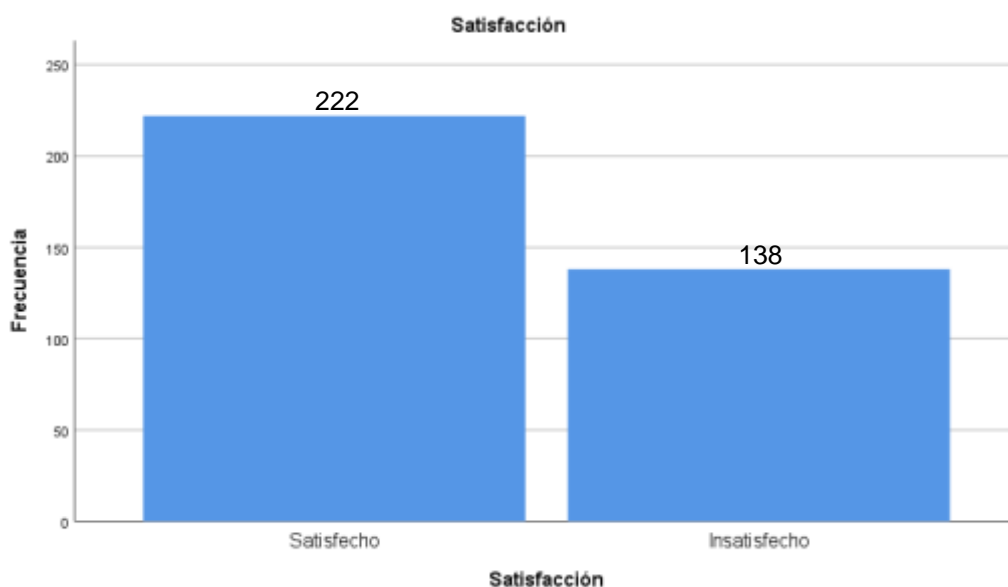


Tabla 4. Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfacción	Satisfecho	222	61,7	61,7	61,7
	Insatisfecho	138	38,3	38,3	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 4 se evidencian los niveles de la variable Satisfacción del usuario externo. El 61,7% de los usuarios se encuentran satisfechos, mientras que el 38,3% restante, insatisfechos.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que el 76% de los encuestados eran usuarios directos, el 79% continuadores, el 96% contaban con SIS y el 52% eran mujeres. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Fernández, quién encontró un patrón similar en cuanto a la proporción de usuarios directos (77%), continuadores (61%), con SIS (88%) y mujeres (68%), sin embargo, contrastan con el estudio de Arce, en donde predominaron los usuarios nuevos y el género masculino (48). La tendencia de las mujeres a buscar atención médica periódicamente se explica por su papel como principales cuidadoras de la salud de sus familias y de sí mismas, así como por sus necesidades específicas en salud reproductiva y su mayor predisposición a padecer enfermedades crónicas (127). Según el ENAHO, el acceso a los establecimientos de salud en el 2024, es 4% mayor en las mujeres que en los hombres (128).

La edad de los encuestados se distribuyó de manera que el 64.9% se encontraba en el rango de 25 a 60 años, lo que es ligeramente inferior al porcentaje reportado por Vega (77%) (52) pero superior al porcentaje encontrado por Fernández (55.1%) (53). Este resultado es opuesto al estudio de Cubas, que encontró una mayor proporción de personas mayores de 60 años en un hospital de Lambayeque (55). Es posible que la población adulta busque servicios de salud preventiva o manejo de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención, mientras que los adultos mayores necesitan un enfoque más especializado y multidisciplinario en establecimientos de salud con mayor capacidad resolutoria debido a la complejidad y variedad de sus necesidades de salud.

En relación con el nivel de estudio, el secundario es el más representado, con un 40.5%, cifra que se ajusta a los resultados obtenidos por Arce (48), Fernández (53) y Febres (32) en sus respectivos estudios realizados en establecimientos de salud ubicados en zonas urbanas y difieren con el hallazgo de Vega (52), en donde predomina el nivel primario en un centro de salud rural. Es posible que las personas que viven en áreas rurales tengan menos acceso a

la educación secundaria y superior, lo que podría explicar la mayor proporción de nivel primario en el estudio de Vega. Por otro lado, en áreas urbanas, existen mayores oportunidades educativas y laborales, lo que contribuye a un mayor porcentaje de personas con nivel secundario o superior.

El personal médico fue el principal proveedor de atenciones sanitarias, con un 48.6% del total, seguido de cerca por el personal de enfermería, que representó el 28.3%. Este resultado coincide con los hallazgos de Valenzuela (26) y Fernández (53), y pone de relieve la gran demanda de servicios médicos de calidad. Los profesionales médicos juegan un papel fundamental en la atención sanitaria, y su trabajo es esencial para garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan.

Los hallazgos obtenidos muestran una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la accesibilidad es un factor importante que influye en la satisfacción del usuario externo. Es decir, cuando un usuario tiene un nivel de acceso simple y oportuno al establecimiento de salud, su nivel de satisfacción aumenta considerablemente.

Estos resultados se alinean con los hallazgos reportados por Cantalino (46) y Bazualdo (47), quienes, utilizando diferentes instrumentos de medición, destacaron la alta correlación positiva entre ambas variables. Esta asociación es relevante, ya que evidencia que cuando los usuarios perciben una mayor accesibilidad a los servicios médicos, en cualquiera de sus dimensiones, experimentan una mayor satisfacción con la atención recibida. Por otro lado, Vega demostró una correlación positiva considerable y significativa entre ambas variables, empleando los mismos instrumentos de esta investigación (52). Sin embargo, estos resultados contrastan con los hallazgos de Solano (50), quien encontró una relación no significativa entre la satisfacción y las dimensiones de accesibilidad geográfica y cultural. Esto podría explicarse por el hecho de que la población estudiada por Solano contaba con una accesibilidad geográfica óptima (tiempos de desplazamiento inferiores a 15 minutos) y una accesibilidad cultural razonable (ausencia de discriminación y atención prioritaria a personas con discapacidad), lo que significa que no enfrentaban barreras geográficas ni

culturales significativas, lo que reforzaría el modelo de la satisfacción del paciente basado en sus necesidades, que resume que cuando las necesidades del usuario han sido atendidas de forma efectiva, mostrará mayor satisfacción.

Los resultados de nuestro estudio revelan que casi la mitad de la población (49,4%) presenta un nivel de accesibilidad regular, lo que se asemeja con los hallazgos previos de Arteaga (49), Solano (50) y Pérez (51) quienes reportaron que el 59%, el 54.7% y el 89% de sus respectivas poblaciones de estudio también presentaron un acceso regular a los servicios de salud. Esta coincidencia en los resultados sugiere que la accesibilidad regular es un patrón común en la población estudiada, lo que puede estar relacionado con factores como la disponibilidad de servicios de salud, la ubicación geográfica y la capacidad de acceso a los servicios. Por el contrario, el estudio de Vega (52), reportó que el 65% presentaba una accesibilidad compleja. Esta discrepancia puede deberse a las características geográficas, socioeconómicas (44.6% se dedica a la agricultura, 62.5% presenta un ingreso salarial de 300 a 400 soles, 76% cuenta con un tipo de vivienda en base adobe) y culturales (83.3% con primaria completa, 44% quechua hablantes) específicas de la región de Cañar, que pueden influir en la percepción y experiencia de accesibilidad de la población.

Más del 61% de los usuarios externos expresaron satisfacción con la atención médica recibida en un establecimiento de salud de primer nivel de atención. Esta cifra se alinea con los hallazgos de estudios nacionales previos, como los realizados por Bazualdo (59.7%), Arce (61.2%), Arteaga (59%), Vega (66.6%) y Cubas (80%), que también reportaron niveles de satisfacción global similares (47–49,52,55). Es importante destacar que estos estudios se realizaron en diferentes contextos y poblaciones, lo que sugiere que la satisfacción con la atención médica es un tema relevante y común en la salud pública. Sin embargo, nuestros resultados contrastan con los estudios de Solano (45.3%), Fernández (33%) y Córdova (25.5%), que encontraron niveles de satisfacción global más bajos (50,53,56). Esta discrepancia sugiere que la satisfacción con la atención médica puede variar dependiendo de factores como la calidad de la atención, la accesibilidad y la percepción de los usuarios. Es posible que los

establecimientos de salud que ofrecen una atención de alta calidad, accesible y centrada en el paciente tengan una mayor satisfacción global entre sus usuarios.

En resumen, al asociar la relación entre las variables, se refuerza la idea de que la accesibilidad es un factor importante para garantizar la equidad en la atención médica y la satisfacción del usuario externo es un indicador importante de la calidad de la atención en salud. Es importante destacar que estos resultados pueden tener implicaciones para la planificación y gestión de los servicios de salud, ya que sugieren que se deben implementar estrategias para mejorar la accesibilidad y reducir las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud. Analizar y comprender la relación entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente es fundamental porque puede mejorar la calidad de la atención, la equidad en la atención, la satisfacción del usuario y reduce la carga de enfermedad, morbilidad y mortalidad.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación bilateral estadísticamente significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo que acude al Centro de Salud de Cerropón durante el año 2025.
2. Las características sociodemográficas más comunes entre los usuarios externos del Centro de Salud de Cerropón incluyen la edad de 25 a 59 años, el género femenino, el nivel de estudio secundario, la afiliación al SIS, la condición de continuador y la atención principalmente por parte de personal médico.
3. El nivel de accesibilidad que predomina en el usuario externo del Centro de Salud de Cerropón es regular, equivalente a un 49,4%, mientras que el 36,4% y el 14,2%, refieren una accesibilidad simple y compleja, respectivamente.
4. El nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón fue aceptable representando un 61,7% del total, por lo tanto, el 38,3% restante se encontraron insatisfechos.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la relación significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario, es fundamental que todo el personal del centro de salud esté capacitado para brindar una atención adecuada y comunicación efectiva a los usuarios con discapacidad. Además, es esencial que el centro de salud cuente con infraestructura accesible, incluyendo rampas, puertas amplias, iluminación adecuada, baños con barras de apoyo, pasillos espaciosos y señalización táctil para usuarios con discapacidad visual, así como lenguaje de señas para usuarios con discapacidad auditiva, garantizando así una experiencia de atención integral y accesible para todos los usuarios.

Se propone implementar un programa de capacitación continua en atención al usuario, enfocado en áreas de alta interacción con los pacientes, como admisión, farmacia, laboratorio y oficinas de seguros, con el objetivo de garantizar un trato amable y respetuoso a todos los usuarios.

Asimismo, recomendamos la disponibilidad inmediata de citas médicas mensuales a los usuarios con enfermedades crónicas (DM, HTA, obesidad, etc.), lo que reduciría largas colas y tiempos de espera. Con ello, se supervisaría la correcta adherencia al tratamiento y se previene la pérdida de los pacientes. Se sugiere aplicar un sistema de citas en línea y/o vía telefónica que permitiría a los usuarios la obtención de citas médicas de forma rápida y sencilla, lo que reduciría los costos de transporte y tiempo.

Es conveniente, crear un registro de usuarios con necesidades de accesibilidad geográfica complejas para brindarles un seguimiento personalizado a través de visitas domiciliarias programadas y/o teleconsultas, lo que permitirá mantener el vínculo con estos usuarios y evitar su pérdida en el sistema de salud.

Evocamos la elaboración de Formatos Únicos de Atención (FUA) y recetas

electrónicas para minimizar errores y acelerar los procesos durante la atención médica, mejorando así la eficiencia y la calidad de la atención.

Se recomienda que la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque realice una supervisión constante en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, para garantizar la disponibilidad de insumos, la instalación de señalización adecuada para la orientación de usuarios, el mantenimiento de los servicios higiénicos en buen estado y limpios, y en general, la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

Finalmente, se aconseja la realización de estudios que analicen la relación entre ambas variables en el contexto específico de la Microred Chiclayo.

VII. REFERENCIAS

1. Gilbert J. Sustainable Development Goals (SDG). *mSystems*. 2024;9(2):e01140-23.
2. Morris G, Maliqi B, Lattof SR, Strong J, Yaqub N. Private sector quality of care for maternal, new-born, and child health in low-and-middle-income countries: a secondary review. *Front Glob Womens Health*. 2024;5:1369792.
3. World Health Organization. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sistema de Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ods.inei.gob.pe/ods/objetivos-de-desarrollo-sostenible/salud-y-bienestar>
5. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2021;6:e1196-252.
6. ODS. Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>
7. Chotchoungchatchai S, Marshall AI, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Tangcharoensathien V. Primary health care and sustainable development goals. *Bull World Health Organ*. 2020;98(11):792-800.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Sociales [Internet]. [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
9. ODS. Perú | Agenda 2030 en América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://agenda2030lac.org/es/paises/peru>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 – Censos Nacionales 2017 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población con algún problema de salud que busca atención se incrementó de 43,5% a 47,0% [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/923804-poblacion-con-algun-problema-de-salud-que-busca-atencion-se-incremento-de-43-5-a-47-0>
12. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;46:e94.
13. Gobierno del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Indicadores de género [Internet].

[citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>

15. INEI difunde Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú - Censos Nacionales 2017 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.censos2017.pe/inei-difunde-base-de-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru/>
16. Consultar resultados del Censo Nacional 2017 [Internet]. 2025 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/535-consultar-resultados-del-censo-nacional-2017>
17. Bendezu-Quispe G, Mari-Huarache LF, Taype-Rondan Á, Mejia CR, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano-Marginal de salud en Perú sobre el primer nivel de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;37:636-44.
18. Oyola García AE. Desigualdad en la distribución de médicos en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2025];47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Hawrysz L, Gierszewska G, Bitkowska A. The Research on Patient Satisfaction with Remote Healthcare Prior to and during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5338.
20. Helali Sotoodeh M, Ahmadi Shad M, Zare M, Khorasanizadeh MH, Gillespie M. Exploring COVID-19 patient's dignity and satisfaction: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2024;11(3):e2142.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
22. Saeed S, Niazi F, Kaur KN, Rana S, Singhal M, Singh H. Assessing patient satisfaction among COVID-19 survivors in Northeast India: a cross-sectional study. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1308288.
23. Xavier PB, Silva Í de S, Dantas TH de M, Lopes RH, de Araújo AJ, de Figueirêdo RC, et al. Patient satisfaction and digital health in primary health care: a scoping review protocol. *Front Public Health*. 2024;12:1357688.
24. Santiago S, Lu J. Patient Satisfaction in Teledermatology: an Updated Review. *Curr Dermatol Rep*. 2023;12(1):23-6.
25. Hamasaki H. Patient Satisfaction with Telemedicine in Adults with Diabetes: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(9):1677.
26. Valenzuela MR, Canales G, Chenet ME, Dias PM. Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. *Aten Primaria*. 2024;56(2):102793.
27. Al Ghanem EJ, AlGhanem NA, AlFaraj ZS, AlShayib LY, AlGhanem DA, AlQudaihi WS, et al. Patient Satisfaction With Dental Services. *Cureus*. 2023;15(11):e49223.

28. Setyawan FEB, Supriyanto S, Ernawaty E, Lestari R. Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *J Public Health Res.* 2021;9(2):1823.
29. Iguacel I, Antón I, Urcola F, Ariño M, Martínez-Jarreta B. Assessing patient satisfaction with telephone-based consultations before, during and after the COVID-19 pandemic in Spain. *Aten Primaria.* 2024;56(2):102792.
30. Al Nuairi A, Bermamet H, Abdulla H, Simsekler MCE, Anwar S, Lentine KL. Identifying Patient Satisfaction Determinants in Hemodialysis Settings: A Systematic Review. *Risk Manag Healthc Policy.* 2022;15:1843-57.
31. Kagura J, Khamisa N, Matsena Zingoni Z, Dulaze N, Awuku-Larbi Y, Tshuma N. Patient satisfaction with chronic disease care and its associated factors in primary health care facilities in Johannesburg, South Africa. *Front Health Serv.* 2023;3:967199.
32. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 2021;20(3):397-403.
33. Wong PF, Lee WK, Paranthaman V. Achieving sustainable development goals with primary care physicians. *Malays Fam Physician.* 2024;19:1.
34. Gobierno del Perú. Informe de Evaluación de Resultados del PEI/POI 2022 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/4161668-informe-de-evaluacion-de-resultados-del-pei-poi-2022>
35. Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS, Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Medica Herediana.* 2022;33(1):35-40.
36. Valladares-Garrido MJ, Quiñones-Villegas A, Sánchez-Quispe JM, Basurto-Ayala P, Inga-Berrosapi F. Factores asociados a satisfacción en el primer nivel de atención en cuatro establecimientos de salud peruanos. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2020;12(4):258-66.
37. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial.* 2002;17(5):273-83.
38. Adeyemi NK, Adepoju EG, Adeyemi MA. Distribution Patterns of Primary Health Care Centers in Osun State, Southwestern Nigeria: Implications for Sustainable Development Goals and Containment of COVID-19 Pandemic. *Int J Health Serv.* 2022;52(4):512-22.
39. Croke K, Moshabela M, Kapoor NR, Doubova SV, Garcia-Elorrio E, HaileMariam D, et al. Primary health care in practice: usual source of care and health system performance across 14 countries. *Lancet Glob Health.* 2023;12(1):e134-44.
40. Sampson S, Umar L, Obi-Jeff C, Oni F, Ayodeji O, Ebinim H, et al. Assessment of the compliance with minimum quality standards by public primary healthcare facilities in Nigeria. *Health Res Policy Syst.* 2024;22:133.
41. Alshahrani AM. Predictors of Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services

- in the Kingdom of Saudi Arabia: A Systematic Review. *Healthcare* (Basel). 2023;11(22):2973.
42. Liang H, Xue Y, Zhang Z ruo. Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. *BMJ Open*. 2021;11(9):e049570.
 43. Campos CFC, Olivo CR, Martins M de A, Tempski PZ. Physicians' attention to patients' communication cues can improve patient satisfaction with care and perception of physicians' empathy. *Clinics*. 2024;79:100377.
 44. Vega RJ. Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento de salud, Cañarís – Lambayeque. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 6 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77927>
 45. Kalaja R, Krasniqi M. Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Front Public Health*. 2022;10:925681.
 46. Cantalino JLR, Scherer MD dos A, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSO dos. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:22.
 47. Bazualdo-Fiorini ER, Pajares-Huaripata E, Rudas OADLC, Ordoñez SB, Alvarado TWS. Accesibilidad y satisfacción del usuario externo del Hospital Especializado de Cajamarca. *Revista Vive*. 2024;7(21):951-60.
 48. Arce-Huamani MÁ, Aliaga-Gastelumendi RA, Arce-Huamani MÁ, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*. 2023;40(4):308-13.
 49. Sancho AC de, Alejandrina M. Barreras de acceso y satisfacción de usuarias en la pandemia COVID-19 del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106288>
 50. Solano Valero SF. Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el Servicio de Medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 19 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81822>
 51. Perez Ccasa ME. Acceso al servicio de salud y satisfacción multidimensional en paciente externo Hospital Andahuaylas, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 19 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58937>
 52. Vega Ballona RJ. Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento de salud, Cañarís – Lambayeque. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77927>
 53. Fernández Castañeda DE. Nivel de satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud del primer nivel de atención en el distrito de Chiclayo 2021. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [citado 7 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9618>

54. Alarcón Bautista MD. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Jayanca, durante la pandemia Covid-19. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 7 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/176149>
55. Cubas DP, Temoche OJ. Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Belén de Lambayeque. 2023 [citado 7 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11300>
56. Cordova Vasquez GDR, Freitas Encina EG. Calidad de atención y satisfacción del usuario de la estrategia de daños no transmisibles en un Centro de Salud Chiclayo, 2023. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12305>
57. Martínez Tur V, Ramos López J, Marzo Campos JC, Peiró Silla JM. La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*. 2002;14(4):765-70.
58. Qazi A, Tamjidyamcholo A, Raj RG, Hardaker G, Standing C. Assessing consumers satisfaction and expectations through online opinions: Expectation and disconfirmation approach. *Computers in Human Behavior*. 2021;75:450-60.
59. Oliver RL. Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings. *Journal of Retailing*. 1981;57(3):25-48.
60. Pamies DS. De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. ESIC Editorial; 2004. 192 p.
61. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. 2000;(114):26-33.
62. Ferrer CMS. Calidad de servicios: el camino hacia la fidelidad del consumidor. Universidad Almería; 2008. 130 p.
63. Haslam SA, Knippenberg D van, Platow MJ, Ellemers N. *Social Identity at Work: Developing Theory for Organizational Practice*. Psychology Press; 2014. 400 p.
64. Schneider B, Bowen DE. Understanding Customer Delight and Outrage. MIT SMR [Internet]. 15 de octubre de 1999 [citado 19 de enero de 2025]; Disponible en: <https://sloanreview.mit.edu/article/understanding-customer-delight-and-outrage/>
65. Schneider B, Bowen DE. The service organization: Human resources management is crucial. *Organizational Dynamics*. 1993;21(4):39-52.
66. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an "Old New" Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10758.
67. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985;49(4):41-50.
68. Wider W, Tan FP, Tan YP, Lin J, Fauzi MA, Wong LS, et al. Service quality (SERVQUAL) model in private higher education institutions: A bibliometric analysis of past, present, and future prospects. *Social Sciences & Humanities Open*. 2024;9:100805.

69. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7831.
70. Penchansky R, Thomas JW. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*. 1981;19(2):127-40.
71. Coombs NC, Meriwether WE, Caringi J, Newcomer SR. Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges: A population-based study. *SSM Popul Health*. 2021;15:100847.
72. Cabrera GA. Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colombia Médica*. 2004;35(3):164-6.
73. Festinger L, Carlsmith JM. Cognitive consequences of forced compliance. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1959;58(2):203-10.
74. Aronson E. The Return of the Repressed: Dissonance Theory Makes a Comeback. *Psychological Inquiry*. 1992;3(4):303-11.
75. Harmon-Jones E, Mills J. An introduction to cognitive dissonance theory and an overview of current perspectives on the theory. En: *Cognitive dissonance: Reexamining a pivotal theory in psychology*, 2nd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2021. p. 3-24.
76. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35(1):48-59.
77. *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. Editorial UOC; 2004. 200 p.
78. Mira JJ. La satisfacción del paciente. Teorías, medidas y resultados. *Todo hosp*. 2006;(224):90-6.
79. Committee on Quality Health Care in América, Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* [Internet]. Washington, D.C.: National Academy Press; 2021 [citado 6 de diciembre de 2024]. 337 p. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/read/10027/chapter/1>
80. World Health Organization. Quality of care [Internet]. [citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
81. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clin Pract*. 2022;12(4):468-81.
82. Winqvist I, Näppä U, Häggström M. Quality of care during rural care transitions: a qualitative study on structural conditions. *BMC Nurs*. 2023;22:262.
83. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2021;52(4):377-86.
84. Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, et al. The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Front Oncol*. 2020;10:85.

85. Parr JM, Teo S, Koziol-McLain J. A quest for quality care: Exploration of a model of leadership relationships, work engagement, and patient outcomes. *J Adv Nurs*. 2021;77(1):207-20.
86. Olejarczyk JP, Young M. Patient Rights and Ethics. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538279/>
87. Agency for Healthcare Research and Quality. Six Domains of Health Care Quality [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html>
88. Katta R, Stroupauer E, Ibraheim MK, Li-Wang J, Dao H. Practice Efficiency in Dermatology: Enhancing Quality of Care and Physician Well-Being. *Cureus*. 2023;15(5):e39195.
89. Ebnetter AS, Vonlanthen R, Eychmueller S. Quality of care as an individual concept: Proposition of a three-level concept for clinical practice. *ZEFQ*. 2022;173:17-21.
90. School Of Medicine at University of Missouri. Acceso a la atención médica [Internet]. [citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medicine.missouri.edu/centers-institutes-labs/health-ethics/faq/health-care-access>
91. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12:18.
92. Nagarjuna P, Kumar V, Faujdar DS, Yadav AK. Role of health literacy and primary health-care access in self-care management of hypertension. *Indian J Public Health*. 2023;67(3):442-7.
93. Cu A, Meister S, Lefebvre B, Ridde V. Assessing healthcare access using the Levesque's conceptual framework– a scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2021;20(1):116.
94. Agudelo A, Gil D, Vives C, Love J, Wimpenny P, Ronda E. A metasynthesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants. *BMC Health Serv Res*. 2022;12:461.
95. Jindal M, Chaiyachati KH, Fung V, Manson SM, Mortensen K. Eliminating health care inequities through strengthening access to care. *Health Serv Res*. 2023;58(Suppl 3):300-10.
96. Zegeye B, El-Khatib Z, Ameyaw EK, Seidu AA, Ahinkorah BO, Keetile M, et al. Breaking Barriers to Healthcare Access: A Multilevel Analysis of Individual- and Community-Level Factors Affecting Women's Access to Healthcare Services in Benin. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;18(2):750.
97. Garrafa V. Access to Healthcare. En: ten Have H, editor. *Encyclopedia of Global Bioethics* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [citado 6 de diciembre de 2024]. p. 21-9. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-09483-0_4
98. Eisenberg A. What is Patient Satisfaction and why does it matter? [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/what-is-patient-satisfaction-and-why-does-it-matter>

99. Prakash B. Patient Satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2020;3(3):151-5.
100. Duc Thanh N, My Anh BT, Xiem CH, Quynh Anh P, Tien PH, Thi Phuong Thanh N, et al. Patient Satisfaction With Healthcare Service Quality and Its Associated Factors at One Polyclinic in Hanoi, Vietnam. *Int J Public Health*. 2022;67:1605055.
101. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nurs Open*. 2022;10(3):1258-69.
102. Nurmeksela A, Kulmala M, Kvist T. Patient satisfaction – results of cluster analysis of finnish patients. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:629.
103. Salah G, Abdul A. Healthcare service quality and patient satisfaction in Omani Public Hospital. 1.^a ed. Singapore: Patridge Publishing Singapore; 2023. 89 p.
104. Mason AN, Brown M, Mason K. Telemedicine Patient Satisfaction Dimensions Moderated by Patient Demographics. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(6):1029.
105. Mukhtar F, Anjum A, Bajwa MA, Shahzad S, Hamid S, Masood ZM, et al. Patient satisfaction: OPD services in a Tertiary Care Hospital of Lahore. *The Professional Medical Journal*. 2023;20(06):973-80.
106. Asiri AA, Al-Qahtani FS, Al-Saleh MM, Alhayyani RM, Alfaya FA, Alfaifi SH, et al. Impact of electronic health services on patient satisfaction in primary health care centers in Southwestern Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2024;13(1):85-92.
107. Wu DC, Zhao X, Wu J. Online Physician-Patient Interaction and Patient Satisfaction: Empirical Study of the Internet Hospital Service. *J Med Internet Res*. 2023;25:e39089.
108. Eldaly AS, Maniaci MJ, Paulson MR, Avila FR, Torres-Guzman RA, Maita K, et al. Patient satisfaction with telemedicine in acute care setting: A systematic review. *J Clin Transl Res*. 2022;8(6):540-56.
109. Wang AS, Wiginton JG, Tran T, Yanez P, King C, Miulli DE. Patient Satisfaction in Neurosurgery Clinic. *Cureus*. 2024;16(1):e53176.
110. Nurmeksela A, Kulmala M, Kvist T. Patient satisfaction – results of cluster analysis of finnish patients. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:629.
111. Wang Y, Liu C, Wang P. Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. *Front Public Health*. 2023;11:1103819.
112. Romanowicz M, Oesterle TS, Croarkin PE, Sutor B. Measuring patient satisfaction in an outpatient psychiatric clinic. What factors play a role? *Ann Gen Psychiatry*. 2022;21:2.
113. Cao B, Wang D, Wang Y, Hall BJ. Patient Expectation in China: Exploring Patient Satisfaction in Online and Offline Patient–Provider Communication. *Front Psychol*. 2022;13:888657.
114. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(5):639.
115. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2021;7(8):e016242.

116. World Health Organization. Patient satisfaction and experience at migrant health centres in Turkey [Internet]. [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-2488-42244-58324>
117. El Dalatony MM, Alshareef RI, Alkahtani AR, Alhajri SM, Alhumaidany TM, AlQarni WA, et al. Patient Satisfaction as a Determinant of Patient Loyalty to the Dentist in Dental Clinics. *J Patient Exp.* 2023;10:23743735231166506.
118. Rotaecche del Campo R, Gorroñoigoitia Iturbe A. Reflexiones sobre la atención primaria del siglo xxi. *Atención Primaria Práctica.* 2022;4:100159.
119. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. *Cad Saude Publica.* 2021;37(7):e00310520.
120. Magadi JP, Magadi MA. Ethnic inequalities in patient satisfaction with primary health care in England: Evidence from recent General Practitioner Patient Surveys (GPPS). *PLoS One.* 2022;17(12):e0270775.
121. Kiani A, Naureen Z, Pheby D, Henehan G, Brown R, Sieving P, et al. Methodology for clinical research. *J Prev Med Hyg.* 2022;63(2 Suppl 3):E267-78.
122. Roco-Videla Á, Flores SV, Olgúin-Barraza M, Maureira-Carsalade N. Cronbach's alpha and its confidence interval. *Nutr Hosp.* 2024;41(1):270-1.
123. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA [Internet]. [citado 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
124. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana.* 2012;23(2):88-95.
125. Munro BH. *Statistical Methods for Health Care Research.* Lippincott Williams & Wilkins; 2005. 518 p.
126. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. *Monash Bioeth Rev.* 2022;40(2):157-70.
127. Guzmán A. La salud pública y la mujer peruana. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021;67(3):6.
128. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Se incrementa proporción de mujeres y hombres con seguro de salud en el tercer trimestre del año 2024 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1073146-se-incrementa-proporcion-de-mujeres-y-hombres-con-seguro-de-salud-en-el-tercer-trimestre-del-ano-2024>
129. Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e11.

ANEXOS

Anexo N° 01: Acta de revisión de similitud de la investigación



ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Joshuan Jordano Barboza Meca, docente del curso de Investigación II, del Programa de Estudios de Medicina Humana y revisor de la investigación de las estudiantes, Kiara Janett Abad Garcia y, Mercy Estrella Fernandez Moya, titulada:

ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Barboza Meca Joshuan Jordano	DNI: 45983877	
------------------------------	---------------	--

Pimentel, 27 febrero de 2025

Anexo N°02: Instrumento para medir la accesibilidad a los servicios de salud

ENCUESTA PARA EVALUAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Instrucciones: Estimado usuario nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente cuestionario. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Accesibilidad geográfica						
1	¿Considera usted adecuada la distancia existente entre su domicilio y el establecimiento de Salud?					
2	¿Le es fácil llegar desde su domicilio al establecimiento de salud?					
3	¿Le es fácil encontrar transporte para llegar al establecimiento de salud?					
4	Cuando realiza los trámites para ser atendido en el centro de salud ¿le es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?					
Accesibilidad administrativa organizacional						
5	¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?					
6	¿Considera usted que la atención que recibe en el centro de salud es adecuada?					
7	¿El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado?					
8	¿El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable?					
Accesibilidad socio cultural						
9	¿El trato del personal del establecimiento de salud es amable y respetuoso?					
10	¿Considera usted que el profesional que le atiende en el centro de salud tiene un trato ético y profesional?					
11	¿Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el centro de salud?					
Accesibilidad económica						

12	¿Considera usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la atención del centro de salud es aceptable?					
13	¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta del establecimiento de salud?					
14	¿Usted y/o acompañante no tiene que dejar de trabajar para asistir a su cita?					

INTERPRETACIÓN:

- 1) Simple: 70 – 52 puntos
- 2) Regular: 51 – 33 puntos
- 3) Complejo: 32 – 14 puntos

Anexo N°03: Ficha técnica del instrumento para medir nivel de Accesibilidad

Anexo 6: Confiabilidad

FICHA TÉCNICA NIVEL DE ACCESIBILIDAD

1. **Autor** : FICHA TÉCNICA NIVEL DE ACCESIBILIDAD
2. **Autor** : Br. Ruth Jannelle Vega Ballona.
3. **Administración** : Individual
4. **Duración** : 20 minutos
5. **Sujetos de Aplicación** : Usuarios del establecimiento de salud Cañarís

6. Administración y Calificación:

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

7. **Baremación** : Autora

8. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dadapor el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	14

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valorencontrado se aproxima a 1

Fuente: Vega-Ballona (44)

Anexo N° 04: Instrumento para medir la satisfacción del usuario externo

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	_____		
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>	
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>	
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>		
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>	
	Femenino	<input type="text" value="2"/>	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1	
	SOAT	2	
	Ninguno	3	
6. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
7. Consultorio donde fue atendido: _____			
8. Persona que realizó la atención			
Médico	()	Psicólogo	
Obstetra	()	Odontólogo	
Enfermera	()	Otros _____	

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

Anexo N°05: Consentimiento informado

Estimado(a) usuario(a) externo(a) del Centro de Salud de Cerropón:

Reciba nuestro cordial saludo a nombre de la Universidad Señor de Sipán (USS) y de la Facultad de Medicina Humana a través de sus alumnas investigadoras: Kiara Janett Abad Garcia y Mercy Estrella Fernandez Moya. A través de este documento, se le invita a usted a contribuir voluntariamente con el estudio titulado **ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la accesibilidad y el nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Cerropón, durante el año 2025. En dicho estudio, podrán ser partícipes los usuarios externos mayores de edad que acuden a este establecimiento de salud.

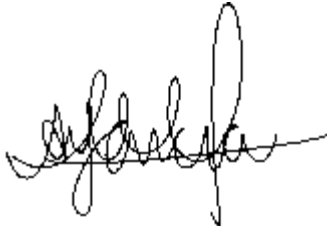

Las autoras, les brindarán toda la información que sea necesaria con respecto al estudio. Usted es libre de realizar las interrogantes sobre la investigación, en cualquier circunstancia. Si usted accede, su participación consistirá en responder a 66 preguntas. El tiempo máximo aproximado para el desarrollo de esta ficha de recolección de datos es de 15 minutos. Su participación es **VOLUNTARIA**. Si alguna de las interrogantes planteadas le parece incómoda y desagradable, usted tiene el derecho y razón a no contestarla. Asimismo, puede abandonar su participación en cualquier ocasión, sin presentar repercusiones de ello.

La información proporcionada es de carácter **CONFIDENCIAL**. Solo tendrán entendimiento de esto, usted y las alumnas investigadoras. La información se incluirá en una base de datos y se mantendrán en el **ANONIMATO**. Se hace hincapié en que los resultados de este trabajo podrían ser divulgados en una revista científica y/o académica.

Usted no realizará gasto ni pago alguno por ser partícipe de esta investigación. Para cualquier duda o aclaración de la investigación puede comunicarse con la investigadoras: Kiara Janett Abad Garcia (Celular: +51 945990197 – Correo institucional: agarciakiarajan@uss.edu.pe) y Mercy Estrella Fernandez Moya (Celular: +51 964986854 – Correo institucional: fmoyamercyestre@uss.edu.pe). **BENEFICIOS:** Su cooperación permitirá mayor exploración sobre la accesibilidad y satisfacción del usuario externo del C.S. Cerropón. **DAÑOS POTENCIALES:** No se hallan exposiciones perjudiciales para la salud debido a que la metodología consiste en la aplicación de encuestas.

Si está acorde con lo expuesto líneas antes mencionadas, se le solicitará que firme al final de la hoja.

Al firmar este documento, expreso que se me ha expuesto y explicado de forma clara y completa acerca de esta investigación y **autorizo mi participación voluntaria** conociendo los beneficios y daños potenciales anteriormente descritos.

USUARIO (A) EXTERNO (A)	NOMBRE: DNI: FIRMA:
INVESTIGADORAS RESPONSABLES	KIARA JANETT ABAD GARCIA DNI: 70899736 
	MERCY ESTRELLA FERNANDEZ MOYA DNI: 73183462 

Anexo N°06: Aprobación de proyecto de investigación (Resolución N°0047-2025/FCS-USS)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0047-2025/FCS-USS

Pimentel, 4 de febrero de 2025

VISTOS:

El oficio N°0024-2025/FCS-DM-USS proveído de fecha 29 de enero de 2025 con el que se modifica el Acta N°001-2025/CI-MH del Comité de investigación de la Dirección de escuela profesional de MEDICINA HUMANA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y *tesis* son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, con Resolución de Facultad N°0129-2023/FCS-USS de fecha 27 de marzo 2023, se aprobó el proyecto de investigación: FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CUTÁNEAS EN POLICÍAS DE TRÁNSITO DE TRES COMISARIAS EN CHICLAYO, 2022, a cargo de ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA, del programa de estudios de MEDICINA HUMANA, en la modalidad de estudios presencial.

Que, según documentos de vistos, el Director de la Escuela profesional de MEDICINA HUMANA, remite acuerdo del Comité de investigación de modificación del título del Proyecto de investigación a cargo de ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA del programa de estudios de MEDICINA HUMANA, en la modalidad de estudios presencial, quedando como se indica: ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

CAMPUS UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

CENTROS EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

ESCUELA DE POSGRADO

Calle Elias Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0047-2025/FCS-USS

Pimentel, 4 de febrero de 2025

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: DEJAR SIN EFECTO, la Resolución de Facultad N°0129-2023/FCS-USS de fecha 27 de marzo 2023, en el extremo del proyecto de investigación a cargo de **ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA** del programa de estudios de **MEDICINA HUMANA**.

ARTÍCULO 2°: APROBAR, el proyecto de investigación **ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025** de la línea de investigación Calidad de vida, promoción de la salud, del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad, y sublínea Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria a cargo de **ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA**, del programa de estudios de **MEDICINA HUMANA**, en la modalidad de estudios presencial.

ARTÍCULO 3°: MODIFICAR, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del tema de la tesis quedando tal como se detalla en el artículo primero de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Carlos Alberto Chirinos Rios
Decano Facultad de Ciencias de la Salud


Mg. María Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: Interesado, Archivo

**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elias Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

Anexo N°07: Actualización de título en resolución de asesor previa (Resolución N°0089-2025/FCS-USS)



Pimentel, 17 de febrero de 2025

VISTOS:

El oficio N°0035-2025/FCS-DM-USS derivado el 12 de febrero 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y *tesis* son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, acorde con el Reglamento de investigación en su artículo 73° de Aprobación del proyecto de investigación señala: "El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad."

Que, mediante resolución de Facultad N°0218-2022/FCS-USS de fecha 14 de junio 2022 se designó al asesor BARBOZA MECA JOSHUAN JORDANO del proyecto de investigación a cargo de ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA del programa de estudios de MEDICINA HUMANA, consignando el título de la Tesis: FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CUTÁNEAS EN POLICÍAS DE TRÁNSITO DE TRES COMISARÍAS EN CHICLAYO, 2022.

Que, mediante resolución de Facultad N°0047-2025/FCS-USS de fecha 4 de febrero 2025 se aprobó el proyecto de investigación: ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025, a cargo de ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA.

Que, según documento de vistos los egresados solicitan la actualización del título del Proyecto de investigación consignado en la resolución de Facultad

**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elias Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0089-2025/FCS-USS

Pimentel, 17 de febrero de 2025

N°0218-2022/FCS-USS de fecha 14 de junio 2022 ~~por el siguiente:~~ ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, la Resolución N°0218-2022/FCS-USS de fecha 14 de junio 2022 en el extremo del título del Proyecto de investigación que dice FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CUTÁNEAS EN POLICÍAS DE TRÁNSITO DE TRES COMISARÍAS EN CHICLAYO, 2022, quedando como se indica: **ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025** perteneciente a la línea de investigación de *Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad*, a cargo de **ABAD GARCIA KIARA JANETT y FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA** del Programa de estudios de **MEDICINA HUMANA**.

ARTÍCULO 2°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Ing. María Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: *Interesado, Archivo*

CAMPUS
UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

CENTROS
EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

ESCUELA
DE POSGRADO

Calle Elias Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°0218-2022/FCS-USS**

Pimentel, 14 de junio de 2022

VISTO:

El proveído del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al correo de fecha 07 de junio del 2022, en el cual se establece la asignación de **ASESOR** de los proyectos de tesis del curso de Investigación II Semestre Académico 2022-I, de la Escuela profesional de **MEDICINA HUMANA** y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos V7 USS en su artículo 21° a la letra dice:

"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva..."

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *"El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Artículo N°01: DESIGNAR al docente como **ASESOR** de la Escuela de Medicina Humana de los proyectos de tesis del curso de Investigación II Semestre Académico 2022-I, que a continuación se detallan:

N°	APELLIDOS NOMBRES	TITULO DE LA INVESTIGACION	ASESOR ESPECIALISTA
1	ESPINOZA GONZALES FIORELLA LIZBETH GONZALES RIVADENEIRA NATALIA DEL CARMEN	"PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS EN SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN EL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE EN EL AÑO 2021"	CALDERON VILCHEZ PERCY ALBERTO
2	ABAD GARCÍA KIARA JANETT FERNÁNDEZ MOYA MERCY ESTRELLA	"FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CUTÁNEAS EN POLICÍAS DE TRÁNSITO DE TRES COMISARIAS EN CHICLAYO, 2022"	BARBOZA MECA JOSHUAN JORDANO
3	TORRES FACUNDO JOSE PAUL	FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL	PIÑAS ROBLES CLELIA

ADMISSION E INFORMES:
074 401010 - 074 401022
CAMPUS USS
PUNTA DE CAJONCILLO Y PIMENTEL
CHICLAYO, PERÚ

000000000000000000

		REMOTO, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2021	
58	SAUSA CALDERON JUAN AARON VILLACORTA CHUMBE OSWALDO RAFAEL	FACTORES DE RIESGO METABOLICOS ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LAMBAYEQUE, PERIODO 2020-2022	CHIRINOS RIOS CARLOS ALBERTO
59	VERA UCEDA PEDRO BRAYAN	MANIFESTACIONES CLINICAS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES POST COVID ADULTOS DE 30 A 59 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE	GIL MONTERO MIRIAM
60	CAMPOS LOZANO JENY MARISSET	SITUACIÓN NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO.	MANAYALLE MANAY JORGE LUIS
61	NUÑEZ HORNA JHUBELY NATALY	FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DE NUEVA CAJAMARCA, 2021.	BARBOZA MECA JOSHUAN JORDANO
62	RODRIGUEZ GURANIZ GERSON SEGUNDO	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022.	ALARCON BENAVIDES EDWIN RICARDO

ARTÍCULO 02: ESTABLECER, como fecha de inscripción del Proyecto de Tesis la fecha de expedición de la presente resolución.

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

DECANO



María Palomino Malca
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARIA ACADÉMICA

CC. EAP, Interesado(s), Archivo.

Anexo N°08: Carta de presentación de la Escuela Profesional de Medicina Humana



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Pimentel, febrero 2025

CARTA N°0074-2025/FCS-DM-USS

Doctor:

Dr. Yonny Manuel Ureta Nuñez
Gerente Regional de Salud Lambayeque
Ciudad. –

AUTORIZA: Ejecución de proyecto de investigación denominado: ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025

Por el presente el que suscribe, Dr. Percy Díaz Morón; director de la Escuela de Medicina Humana, me dirijo a usted para saludarlo a nombre de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. y al mismo tiempo, presentar a los alumnos:

- **Abad García Kiara Janett**, identificado con DNI 70899736 y Código universitario: 2201800498, correo electrónico: agarciakiarajan@uss.edu.pe
- **Fernandez Moya Mercy Estrella**, identificado con DNI 73183462 y Código universitario: 2160900714, con correo electrónico: fmoyamercyestre@uss.edu.pe

Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana y autores del trabajo de investigación **ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025**. En este sentido y condecorador de su renombrada calidad profesional, **solicito su autorización** para la aplicación de encuestas a usuarios externos de Consultorio Externo a realizarse en **Centro de Salud Cerropón** y así logren culminar con su proyecto de investigación.

Agradecemos por su comprensión, solidaridad y apoyo a los futuros profesionales de la salud, es propicia la ocasión para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,



**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

Anexo N°09: Solicitud a GERESA para autorización de ejecución de proyecto de investigación

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITAMOS: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE TESIS

DR. YONNY MANUEL URETA NUÑEZ
GERENTE REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

PRESENTE,-

KIARA JANETT ABAD GARCIA, CON DNI 70899736, código universitario: 2201800498 y
MERCY ESTRELLA FERNANDEZ MOYA con DNI 73183462, código universitario:
2160900714, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la
Universidad Señor de Sipán, nos presentamos ante su despacho:

Para solicitarle la autorización para la ejecución de nuestro proyecto de tesis
denominado: "ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO
DE SALUD DE CHICLAYO, 2025" a realizarse en la IPRESS "Cerropon – Lambayeque".

Esperando contar con vuestra aceptación a lo solicitado, nos despedimos de usted
expresándole los sentimientos de nuestra especial consideración.

Es justicia que esperamos alcanzar.

Chiclayo, 05 de febrero del 2024

Atentamente,

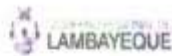
KIARA JANETT ABAD GARCIA
DNI: 70899736
CEL: 945990197
Correo: agarciakiarajan@uss.edu.pe

MERCY ESTRELLA FERNANDEZ MOYA
DNI: 73183462
CELULAR: 964986854
Correo: fmoyamercyestre@uss.edu.pe

Gobierno Regional de Lambayeque	
Gerencia Regional de Salud	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Folio: 4	Firma:
Hora: 9:16	05 FEB 2024
RECEPCION	
Exp/Sisgado:	

515697532-0

Anexo N°10: Carta de autorización de proyecto de investigación (CREI 006-2025)



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Expediente N°515697532-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CREI N° 006-2025

MINISTERIO DE SALUD
O.S. CERROPÓN
CARGO

El Comité de Ética en Investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, luego de haber revisado la solicitud remitida para realizar el proyecto de investigación denominado "ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025.", expedida según Resolución N°0047-2025/FCS-USS de fecha, otorga la presente Autorización a


**ABAD GARCIA KIARA JANETT.
FERNANDEZ MOYA MERCY ESTRELLA.**

A realizarse en la IPRESS Cerropón - Chiclayo, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque siendo válida del 20 de Febrero del 2025 al 19 de marzo del 2025.

Se extiende la presente para brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com

Chiclayo 19 de febrero del 2025




Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez
Presidenta
Comité de Ética en Investigación


MINISTERIO DE SALUD
O.S. CERROPÓN
Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Anexo N°11: Carta de autorización del Centro de Salud Cerropón



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD – RED DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD CERROPÓN



Año De La Recuperación Y Consolidación De La Economía Peruana

Recibiendo la carta de autorización de proyecto de investigación de parte de GERESA CREI N° 006-2025 de KIARA JANETT ABAD GARCIA, identificada con DNI 70899736, y MERCY ESTRELLA FERNANDEZ MOYA, identificada con Dni N° 73183462, de la Universidad Señor De Sipán, de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quien tienen autorización para la ejecución de su proyecto de tesis denominado "ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025" en el Centro de Salud Cerropón. quienes acudirán en busca de información en todos los servicios que presta este establecimiento.

Sin otro particular, me despido.

Chiclayo 20 de Febrero del 2025

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD
C.S. CERROPÓN
Dr. Walter Pablo Domínguez Bracco
MEDICO JEFE
C.M.P. 30437

Anexo N° 12: Tabla de operacionalización de variables

Var.	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable independiente: Accesibilidad	Capacidad de las personas para obtener atención médica necesaria en el momento adecuado, sin enfrentar barreras económicas, geográficas, culturales, organizativas o relacionadas con la disponibilidad de los servicios (129).	Facultad del paciente para acudir al centro de salud, medido a través de indicadores y encuestas.	Geográfica	Distancia desde domicilio al C.S., facilidad de llegada y transporte al C.S Cerropón, movilización a otros lugares	4	Encuesta Escala Likert de Vega – Ballona (44)	1) Simple 2) Regular 3) Complejo	Categórica	Ordinal
			Administrativa organizacional	Sencillez de trámites administrativos, atención y tiempo adecuado.	4				
			Socio cultural	Amabilidad, respeto, ética, confianza y seguridad del personal.	3				
			Económica	Cobertura de gastos al acudir al C.S Cerropón e inasistencia al trabajo por acudir a cita	3				
Variable dependiente: Satisfacción del usuario externo	Grado de cumplimiento de la entidad sanitaria basadas en las expectativas y percepciones del paciente (123).	Principal indicador de calidad de la atención de salud, resultante de la aplicación de encuestas estandarizadas.	Fiabilidad	Diferencia entre Expectativa y Percepción del usuario externo.	5	Encuesta SERVQUAL modificada por MINSA (1-3) (123)	1) Satisfecho: P – E = 0, (+) 2) Insatisfecho: P – E = (-)	Categórica	Nominal
			Capacidad de respuesta		4				
			Seguridad		4				
			Empatía		5				

			Aspectos tangibles		4				
			Insatisfacción global	% de insatisfacción de todas las preguntas (P y E: 1 - 22)	22		1) Por mejorar: >60% 2) En proceso: 40 – 60% 3) Aceptable: <40%	Categórica	Ordinal